

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu bentuk dari kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya yaitu masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Menurut (Depkes, 2015 dalam Umar, 2017), angka kematian bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% diantaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat dikembangkan Daerah (7%). Berat badan lahir rendah merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Sekitar 27% bayi yang lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% bayi dengan BBLR, Sedangkan Asia Timur atau Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu 6% (Umar, 2017).

Tahun 2019, jumlah kasus kematian bayi sebanyak 543 kasus dan terbanyak terdapat di Kabupaten Sintang (82 kasus) diikuti Kabupaten Sambas (80 kasus) dan Kabupaten Sanggau (66 kasus). Jika dikonversikan menjadi angka, Kabupaten Bengkayang (13 per 1.000 kelahiran hidup) menempati urutan tertinggi diikuti Kabupaten Sintang (11 per 1.000 kelahiran hidup) kemudian Kabupaten Kapuas Hulu (10 per 1.000 kelahiran hidup). Penyebab kasus kematian bayi di kabupaten atau kota tersebut pada masa neonatal disebabkan oleh BBLR 26,96%, asfiksia 31,57%, Tetanus Neonatorum 0,46%, sepsis 5,53%, kelainan bawaan 8,76% dan penyebab lainnya 26,73%. Sedangkan penyebab kasus kematian bayi pada masa neonatal adalah pneumonia 21,10%, diare 11,01%, kelainan saluran cerna 0,92% dan penyebab lain-lain 66,97% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Di tahun 2017 angka kematian bayi (dalam perhitungan konversi) berada di angka 8 per 1.000 kelahiran hidup dan menurun satu angka di tahun 2018 (7 per 1.000 kelahiran hidup) dan di tahun 2018 angka kematian bayi menetap di angka 7 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di kabupaten atau kota tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 54 kasus dibandingkan tahun 2017 dan tahun 2019 terjadi penurunan yang cukup signifikan kasus kematian ibu dibandingkan dengan tahun 2018 dari 638 kasus turun menjadi 543 kasus. Hal ini tentunya selaras dengan adanya peningkatan capaian indikator program kesehatan anak. Namun di beberapa kabupaten atau kota mengalami peningkatan kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Terjadinya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak terlepas dari keadaan ibu pada saat masa kehamilannya, dimana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Faktor-faktor penyebab berupa faktor ibu pada waktu hamil antara lain dilihat dari umur ibu, gizi ibu dan keadaan sosial ekonomi. Faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, gemelly (hamil ganda), pendarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta), komplikasi hamil seperti preeklamsia atau eklamsia, ketuban pecah dini, faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (Rifani et al., 2020).

Berat badan lahir rendah merupakan masalah kesehatan utama, yang mengakibatkan angka kesakitan dan kematian 20 sampai 30 kali lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan lahir normal. Faktanya, lebih dari 30% angka kematian bayi di dunia disebabkan oleh BBLR. Di Indonesia, kematian bayi akibat BBLR diperkirakan mencapai 29%. Tingginya angka kematian tersebut disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan BBLR, seperti hipotermia, hipoglikemia, asfiksia, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, anemia, malnutrisi, dan sepsis.

Pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan prematuritas (didefinisikan sebagai usia kehamilan kurang dari 37 minggu) adalah penyebab paling umum dari BBLR. Kedua kondisi tersebut memiliki etiologi multifaktorial, mulai dari faktor ibu (usia ibu muda atau lanjut, malnutrisi, kemiskinan, kondisi psikososial, dan penyakit penyerta seperti hipertensi, anemia, dan infeksi) hingga faktor janin (kembar atau kelipatan lainnya,

kelainan vaskular bawaan, dan jenis kelamin). Penting untuk menetapkan penyebab BBLR, karena angka kematian antara kedua kondisi (IUGR dan prematuritas) berbeda secara signifikan; komplikasi yang menyebabkan kematian lebih sering terjadi pada prematuritas dibandingkan dengan IUGR (Astria et al., 2016).

BBLR termasuk bayi berisiko tinggi karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah, pada umumnya disertai tubuh yang belum matur. Kebutuhan dasar neonatus harus dikaji sesegera mungkin. Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah pemeliharaan pernapasan, pola sirkulasi ekstra uteri, pengendalian dan pemeliharaan suhu tubuh, nutrisi, eliminasi, pencegahan infeksi, pembentukan hubungan orangtua dan bayi serta kebutuhan perkembangan (Indrayati et al., 2021).

Adapun upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh ibu dalam menjaga stabilitas suhu bayi, yaitu dengan cara mengajarkan teknik PMK (Perawatan Metode Kangguru) yang benar. Metode ini dilakukan dengan cara, ibu dan anak melakukan kontak secara langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan perlekatan dan lebih sering dalam pemberian ASI, meminimalisir terjadinya infeksi, meningkatkan stimulasi, keselamatan dan kasih sayang antara ibu dan anaknya (Padila et al., 2018).

Pengetahuan yang harus ibu dapati lainnya adalah mengenai perawatan bayi BBLR pada aspek pencegahan terjadinya infeksi pada bayi BBLR

mencakup lima hal, diantaranya adalah cara mengangkat bayi untuk menghindari injuri, mengenal tanda infeksi bayi dan mencegah infeksi, perawatan tali pusat, mengganti pakaian dan popok, menghindari pemakaian bedak yang berlebihan dan penggunaan minyak penghangat seperti minyak telon secukupnya (Padila et al., 2018).

Standar kompetensi bidan Indonesia, pada standar asuhan selama persalinan dan kelahiran menyebutkan bahwa “Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi selama persalinan untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.” Sehingga bidan sudah selayaknya kompeten pula dalam pemantauan intrapartum terutama pada kasus persalinan dengan BBLR (Lisnawati et al., 2015).

Berdasarkan Kepmenkes nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan dicantumkan bahwa pada kompetensi ke empat (landasan ilmiah praktik kebidanan), bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan tanggap budaya selama persalinan, menolong persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman serta menangani situasi kegawatdaruratan untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi, kompeten dalam pemantauan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin, pemantauan kesejahteraan ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menerapkan kompetensi bidan adalah dengan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) untuk meningkatkan mutu pelayanan (Lisnawati et al., 2015).

Berdasarkan dari pernyataan dan kasus yang terjadi di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan

Patologis Pada Bayi Ny. D dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. D dengan berat badan lahir rendah di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir patologis dengan berat badan lahir rendah di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang dengan menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
- c. Untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
- d. Untuk menegakkan analisis kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

- e. Untuk menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
- f. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus bayi berat badan lahir rendah.

2. Bagi Subjek

Agar subjek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus bayi berat badan lahir rendah sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi pencegahan terjadinya bayi berat lahir rendah.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran pada kasus ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. Tempat

Asuhan kebidanan ini dilakukan di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

3. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 7 Desember 2020 sampai dengan 25 Desember 2020.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dhiah Dwi Kusumawati dan Frisca Dewi Yunadi (2020)	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kematian Neonatal Dini.	Penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol (<i>case control</i>) yang merupakan penelitian analitik. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi neonatal yang lahir hidup 0-7 hari. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> dengan 51 kasus dan 51 kontrol dengan jumlah keseluruhan sampel adalah 102. Teknik pengumpulan data menggunakan bantuan checklist dan data sekunder rekam medis. Analisa data yang digunakan menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> .	Kelompok kasus berat badan lahir paling banyak adalah BBLR sebanyak 31 bayi (60,78%) dan pada kelompok kontrol paling banyak adalah BBLN sebanyak 49 bayi (96,08%). Ada hubungan antara BBLR dengan kematian neonatal dini. Nilai OR yang diperoleh yaitu 0,26 (95% CI=0,006-0,121) sehingga dapat diartikan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar 0,26 kali lebih besar mengalami kematian neonatal dini dibandingkan BBLN.
2.	Dewi Cytia Arif (2020)	Hubungan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), Asfiksia, Prematuritas dengan kejadian Ikterus Neonatorum.	Metode yang digunakan adalah survei analitik, desain penelitian yang digunakan adalah <i>case control</i> . Variabel independen peneliti ini adalah BBLR, Asfiksia, Prematuritas dan variabel dependennya adalah Ikterus Neonatorum. Populasi adalah 301 bayi dengan sampel 36 responden yang berada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.	Hasil penelitian menyatakan hampir seluruh bayi BBLR mengalami ikterus sebanyak 8 (88,9%) bayi, hampir seluruh bayi tidak asfiksia tidak mengalami ikterus sebanyak 13 (86,7%) bayi, hampir seluruh bayi prematuritas mengalami ikterus sebanyak 9 (90.0%) bayi. Berdasarkan uji <i>fisher's exact test</i>

			<p>Penelitian ini menggunakan tehnik Simple Random Sampling, uji statistik menggunakan <i>fisher's exact test</i>, <i>chi-Square</i>, dan regresi logistik dengan α 0,05.</p>	<p>BBLR dengan nilai $\rho=0,018 < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan BBLR dengan ikterus, uji <i>chi square</i> asfiksia nilai $\rho=0,000 < \alpha$ (0,05) dan prematuritas $\rho=0,007 < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 di tolak artinya ada hubungan asfiksia dan prematuritas dengan ikterus, uji regresi logistik disimpulkan bahwa BBLR dengan ρ-value $0,058 < \alpha$ 0,05 sehingga H_0 di terima artinya tidak hubungan BBLR dengan ikterus neonatorum.</p>
3.	Ferinawati dan Siyangna Sari (2020)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik. Desain penelitian ini menggunakan desain pendekatan <i>Cross Sectional</i>. Lokasi penelitian di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun Tahun 2020. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik Cluster Sampling yaitu berjumlah 85 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah, Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai $p=0,01$), Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai $p=1,00$), dan Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p=0,017$).</p>