

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mencapai 75% dari semua kematian balita. Resiko tertinggi seorang anak kelahiran dan dua juta meninggal pada minggu pertama kehidupan. Menurut data WHO, proporsi kematian anak yang terjadi pada periode neonatus, telah meningkat di seluruh dunia selama 25 tahun terakhir (Ismayanah et al., 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi tahun 2017 angka kematian neonatal 15 per 1.000 kelahiran hidup yang menempatkan Indonesia berada dalam sepuluh negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia. Salah satu faktor penyebab terjadinya kematian bayi adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jumlah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. Data WHO mencatat Indonesia berada diperingkat sembilan dunia dengan presentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak, sementara kasus tertinggi di kawasan Asia Selatan seperti India dan Bangladesh. Berdasarkan hasil Riskesdes tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Angka ini menunjukkan bahwa capaian Target RPJM tahun 2019 sebesar 8%, sedangkan berdasarkan

Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 ditargetkan proporsi BBLR sebesar 6,9%. Perkembangan data jumlah BBLR berdasarkan hasil Riskesdes dari tahun 2007 sampai tahun 2018 menunjukkan peningkatan. BBLR merupakan indikator Kementerian Kesehatan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Inpresari & Pertiwi, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2015 bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 191 jiwa dari 9014 jiwa bayi yang lahir, pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 227 jiwa dari 9597 jiwa bayi yang lahir. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian memiliki jumlah bayi yang lahir dengan BBLR 30 jiwa pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 40 jiwa pada tahun 2016 (Suliyem et al., 2017).

Merujuk pada data profil kesehatan kabupaten atau kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian yang dilaporkan pada tahun 2017 sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup, sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Putri & Limoy, 2019).

Berat lahir bayi rendah atau dikenal dengan singkatan BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dapat ditemukan di Indonesia. BBLR merupakan kondisi dimana bayi yang baru dilahirkan memiliki berat sebesar <2.500 gram (Fanni & Adriani, 2017).

Berat bayi lahir rendah disebabkan oleh banyak faktor ibu, faktor bayi dan faktor plasenta. Faktor ibu yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur, paritas, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya dan aktivitas ibu yang padat. Salah satu penyebab BBLR adalah status pelayanan antenatal yang terdiri dari frekuensi dan kualitas pekayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (oedema), hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin (Inpresari & Pertiwi, 2020).

Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Resiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal, subjek kontrol adalah usia ibu bersalin dengan berat badan bayi 2.500 hingga 4.000 gram (Sujianti, 2018).

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

Patologis Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Sungai Durian Kubu Raya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang didapatkan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Sungai Durian Kubu Raya.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Untuk menegakkan analisis asuhan kebidanan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teoridengan asuhan

kebidanan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi tambahan berupa informasi pengetahuan dan sumber pikiran sebagai bahan referensi guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

2. Bagi Puskesmas Sungai Durian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi pengguna serta untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Pengguna

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi pengguna serta untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Defenisi BBL, BBLR dalam asuhan kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Februari hingga Maret 2021.

4. Ruang Lingkup Tempat

Puskesmas Sungai Durian, Jl. Adi Sucipto, Arang Limbung,
Kecamatan Sungai Raya, Kubu Raya, Kalimantan Barat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Mahardika et al., 2017)	Asuhan Kebidanan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Anggrek Jombang	Desain metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan manajemen varney.	Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan berat badan pada kedua responden. Responden 1 mengalami peningkatan berat badan 40 gram dari berat badan lahir dan mengalami peningkatan berat badan 40 gram dari berat badan lahir dan mengalami hipotermi dengan suhu 36,1°C. Responden 2 mengalami peningkatan berat badan 90 gram dari beart badan lahir dan suhu tubuh dalam batas normal.
2	(Astuti et al., 2020)	Asuhan Kebidanan Pada By Ny. "S" BBLR Dengan Ikterus Di Ruang Nicu RSUD Sumbawa Besar	Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif, teknik pengumpulan meliputi data primer yaitu pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi, serta data sekunder yang meliputi studi dokumentasi.	Dari hasil pengkajian data subjektif yaitu pasien rujukan dari Puskesmas Labuan dengan BBL 2100 gram dan bayi tampak kuning. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 2.050 gram, PB: 45 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, LL: 9 cm. Pemeriksaan fisik diperoleh conjungtiva tidak anemis, skelera ikterus, warna kulit tampak kuning, pemeriksaan refleks rooting lemah, refleks sucking lemah. Asuhan yang diberikan pada bayi BBLR dengan ikterus yaitu menganjurkan ibu

				memberikan Air Susu Ibu, memberikan penjelasan pada penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian Air Susu Ibu, menimbang berat badan bayi setiap hari, mengobservasi TTV, meletakkan bayi di bawah fototerapi 1x24 jam, menjaga kehangatan bayi dengan perawatan di inkubator suhu 34 hingga 36°C, melakukan pemeriksaan laboratorium.
3	(Ismayanah et al., 2020)	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "I" Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli hingga 25 Juli 2019.	Melaksanakan studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.	Asuhan pada Bayi Ny "I" dengan Berat Badan Lahir Rendah Asuhan dilakukan selama 6 hari perawatan baik di RS maupun di rumah adalah pengawasan nutrisi, penimbangan berat badan secara rutin, mempertahankan suhu dengan ketat, pencegahan infeksi, mengajarkan metode kangguru dan pijat bayi serta memberikan konseling mengenai penanganan bayi baru lahir.

Sumber Data Primer : Mahardika (2017), Sumbawa (2020), Yusuf (2020)

Dari perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).