

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir adalah salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. Berat badan lahir rendah adalah berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi (Kosim, 2012). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah beresiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya (Manuaba, 2012).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun (*World Health Organization*, 2015)

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015).

profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup. Sehingga

dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015-2016)

Target MDGs untuk penurunan Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah sebesar 23 per 1.000 KH pada tahun 2015 dari kondisi saat ini yaitu sebesar 34 per 1.000 KH. Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan AKB di provinsi Kalimantan Barat masih berada di atas angka nasional yaitu sebesar 38,41 per 1.000 KH dengan kota Pontianak memiliki jumlah kematian bayi sebanyak 40 bayi dari 10.669 kelahiran hidup atau sebesar 37,5 per 1.000 pada tahun 2009 (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015-2016)

Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015-2016)

BBLR merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak di masa depan (Kliegman, 1999). BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibanding bayi yang lahir dengan berat badan lahir di atas 2500 gram (Khoiriah *et.al*, 2015)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Maryunani A,2013).

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas tahun 2015 dalam mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Depkes RI, 2010).

Upaya untuk mengatasi persoalan tingginya AKI dan AKB tersebut perlu dilakukan pendekatan kesehatan berkelanjutan (continuum of care) mulai dari sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Beberapa upaya tersebut antara lain meningkatkan status gizi perempuan dan remaja, meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja mulai dari lingkup keluarga, meningkatkan konseling pranikah, meningkatkan peran aktif suami, keluarga, tokoh agama, tokoh adat, kader dan masyarakat dalam menjaga mutu kesehatan keluarga sebelum dan saat hamil (Maryunani A,2013).

Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta pemenuhan kebutuhan pelayanan KB. Pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dan By. Ny. T dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Pontianak”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas,maka rumusan masalahnya adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny.T dan By.Ny.T dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak?”**

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.T dan By Ny.T dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Kota Pontianak.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dan By. Ny T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- b. Mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. T dan By. Ny. T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- c. Mampu menegakkan analisis pada Ny. T dan By. Ny. T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d. Mampu mengetahui penatalaksanaan perencanaan secara efisien dan aman pada Ny. T dan By. Ny. T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- e. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori asuhan kebidanan pada Ny. T dan By. Ny. T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB.

2. Bagi Institusi

Sebagai referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

E. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstraterin* (Nanny, 2010)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram(*World Health Organization, 2014*)

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Ny. T dan Bayi Ny. T

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 1 November 2017

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup Tempat penelitian pada pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama dilakukan di Puskesmas Karya mulya yang terletak di Jl.Ampera Pontianak. Pada kunjungan kehamilan selanjutnya dari kunjungan kedua, ketiga, keempat dilakukan di Puskesmas Karya Mulya, yang terletak pada Jl. Ampera Pontianak. Persalinan di lakukan di BPM Upik Jl. Ilham, Pontianak. Kunjungan Nifas dan Neonatus, dan Pemantauan Tumbuh Kembang dilakukan di rumah Ny.T yaitu di Jl.Ilham Gg.Hidayah I No.02 Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

NO	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Suryati, (2013)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013	Dengan desain case control study Penelitian menggunakan total sampel Dengan menggumpulan data menggunakan kuesioner dan buku KIA	Hasil dari 6 faktor penyebab BBLR yaitu usia, berat badan ibu selama hamil, anemia, KEK, jarak kehamilan, riwayat penyakit.
2.	Asri Nur Fitriani Hidayat, (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G4P3A0 Di Bidan Praktik Mandiri Bidan Hj. Imas R Yusfar Amd. Keb Bandung Tahun 2016	Observasi deskriptif dengan memberikan asuhan komprehensif dari kehamilan, bersalin, nifas, bb 1, dan keluarga berencana	Hasil dari asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney
3.	Alwahyuni, (2017)	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi "E" Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017	Metode penelitian yang digunakan yaitu observasi deskriptif atau pendekatan studi kasus dengan 7 langkah varney	Hasil dari manajemen asuhan kebidanan secara lengkap sangat membantu sebagai langkah awal penanganan kasus BBLR

Sumber: Modifikasi : Suryati (2013), Asri (2016), Alwahyuni (2017).

Perbedaan penelitian yang sudah ada dengan yang sekarang adalah lokasi penelitian, subjek penelitian, dan waktu penelitian sedangkan kesamaan penelitian yang sudah ada dengan yang sekarang adalah kasus

penelitian yaitu sama-sama membahas tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).