

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. Berdasarkan laporan dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*), AKABA (Angka Kematian Balita) di dunia adalah sebesar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDG's yaitu sebesar 30 per 1.000 Kelahiran Hidup. Untuk kawasan Asia Tenggara, AKABA juga masih cukup tinggi yaitu sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup dimana target yang akan dicapai yaitu sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Sijabat *et al.*, 2023).

Perkembangan janin yang optimal diakui secara luas sebagai faktor penting dalam kelangsungan hidup bayi dan perkembangan sosial selanjutnya. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor penentu utama mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak-anak, serta memiliki dampak jangka panjang terhadap keluaran kesehatan pada masa dewasa. Berat badan lahir rendah menimbulkan biaya yang besar bagi sektor kesehatan dan menimbulkan beban yang signifikan bagi masyarakat secara keseluruhan (Diabelková *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahun diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur (usia kehamilan <37 minggu) dan tren global ini terus meningkat. Di antara 184 negara, angka kelahiran prematur berkisar

antara 5% hingga 18% bayi yang lahir. Laporan menunjukkan tren angka kelahiran prematur dari 9,8% (8,3 sampai 10,9) pada tahun 2000 menjadi 10,6% (9,0 sampai 12,0) pada tahun 2014. Dari perkiraan 14,84 juta kelahiran prematur pada tahun 2014, mayoritas (81,1%) terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara (Taha *et al.*, 2020).

Kasus kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian dengan sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kasus (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Kasus kematian pada masa postnatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Penyebab kematian bayi pada tahun 2022 terbanyak yaitu BBLR (28,2%) dan asfiksia sebesar 25,3% serta penyebab kematian lain diantaranya yaitu kelainan kongenital, infeksi, covid-19 dan tetanus neonatorum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 634 kasus kematian balita, jumlah ini menurun jika dibandingkan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 653 kasus kematian balita. Dari jumlah keseluruhan kasus kematian balita yang ada di tahun 2022, terdapat 72,1% terjadi pada masa neonatal (457 kasus kematian), sedangkan untuk post neonatal sebesar 21,5% (136 kasus kematian) dan pada anak balita sebesar 6,5% (41 kasus kematian) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2023).

Kasus kematian bayi tahun 2020 di Kota Pontianak sebanyak 24 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus. Kondisi tersebut terjadi penurunan dari tahun 2020 ke 2021. Jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Pal Tiga sebanyak 3 kasus dan pada Puskesmas Gang Sehat sebanyak 1 kasus. Penyebab terbanyak kasus kematian bayi pada tahun 2021 yaitu disebabkan oleh asfiksia 9 kasus, BBLR 9 kasus, kelainan bawaan 2 kasus dan tetanus neonatorum 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Tingginya kejadian berat badan lahir rendah sebagian besar terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang mencakup lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Terdapat variasi global dan regional dalam angka BBLR. Diperkirakan 6% bayi lahir dengan BBLR di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan hingga 28% di Asia Selatan. Hal ini menjadi perhatian global, karena beberapa negara maju seperti Spanyol, Inggris, Irlandia Utara, dan Amerika Serikat juga menghadapi tingginya angka BBLR dalam konteks mereka (Diabelková *et al.*, 2022).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR antara lain dengan melakukan pemantauan kepada ibu hamil dan mendeteksi secara dini ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Pemantauan ini suatu tindakan mengikuti perkembangan ibu dan janin meningkatkan kesehatan optimum dan diakhiri dengan kelahiran bayi yang sehat. Sebelum proses kehamilan berlangsung, maka setiap pasangan dapat merencanakan sebaik mungkin kehamilan agar bisa melahirkan bayi dengan

secara normal yaitu menganjurkan agar melakukan konsultasi atau konseling pra-hamil, menganjurkan agar calon ibu diimunisasi TT atau imunisasi pra nikah untuk mencegah penyakit tetanus, menganjurkan agar ibu rajin untuk pemeriksaan kehamilan, dianjurkan makan lebih banyak dan lebih sering yang dapat memenuhi kesehatan gizi bagi ibu hamil dan janinnya, menganjurkan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan menghindari alkohol dan rokok, karena alkohol dapat mengganggu tumbuh kembang janin sementara rokok akan menyebabkan kelahiran prematur atau kelainan letak plasenta (ari-ari) pada janin (Suryani, 2020).

Bayi dengan BBLR akan menghadapi konsekuensi kesehatan jangka pendek maupun panjang. BBLR juga menjadi penyebab terbanyak kematian pada neonatal. Maka dari itu, untuk menurunkan angka kejadian BBLR, diperlukan pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR sehingga masyarakat dapat lebih waspada dengan faktor-faktor tersebut. BBLR adalah permasalahan kesehatan yang rumit perlu melibatkan berbagai sektor dalam penanganannya, termasuk ibu hamil yang dapat melakukan pencegahan mandiri dengan mengetahui faktor risiko dari

BBLR. Dampak yang terjadi pada bayi dengan BBLR yaitu terjadinya ketidakmatangan sistem organ pada bayi dan dampak pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastro interstinal, ginjal, dan termoreguler. Selain itu, perlu diketahui pula terkait dampak dari BBLR sehingga dapat meminimalisasi timbulnya konsekuensi kesehatan lain yang dapat

mengganggu pertumbuhan anak (Maharani, Ayunda dan Deasy, 2024) dan (Situmeang dan Ningsih, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun LTA dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

NPP. 6171052A2000001

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.

- c. Untuk menegakkan analisa pada kasus Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori pada kasus Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

NPP. 6171052A2000001

1. Bagi Puskesmas Gang Sehat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan praktik khususnya pengetahuan bagi bidan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Pengguna

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang BBLR.

E. Ruang Lingkup

Merupakan rumusan tentang pembatasan masalah yang diteliti dan disertai dengan justifikasi (eksplanasi/ penjelasan ilmiah), terdiri atas:

- 1. Ruang lingkup materi yaitu terdiri dari materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan Keluarga Berencana (KB).

2. Ruang lingkup responden, untuk yang diberikan asuhan kebidanan adalah Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.
3. Ruang lingkup waktu, yaitu dari tanggal 28 Januari 2023 sampai dengan 24 Juni 2023.
4. Ruang lingkup tempat, yaitu pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL) adalah di Puskesmas Gang Sehat dan rumah pasein.

F. Keaslian Penelitian

NPP. 6171052A2000001

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

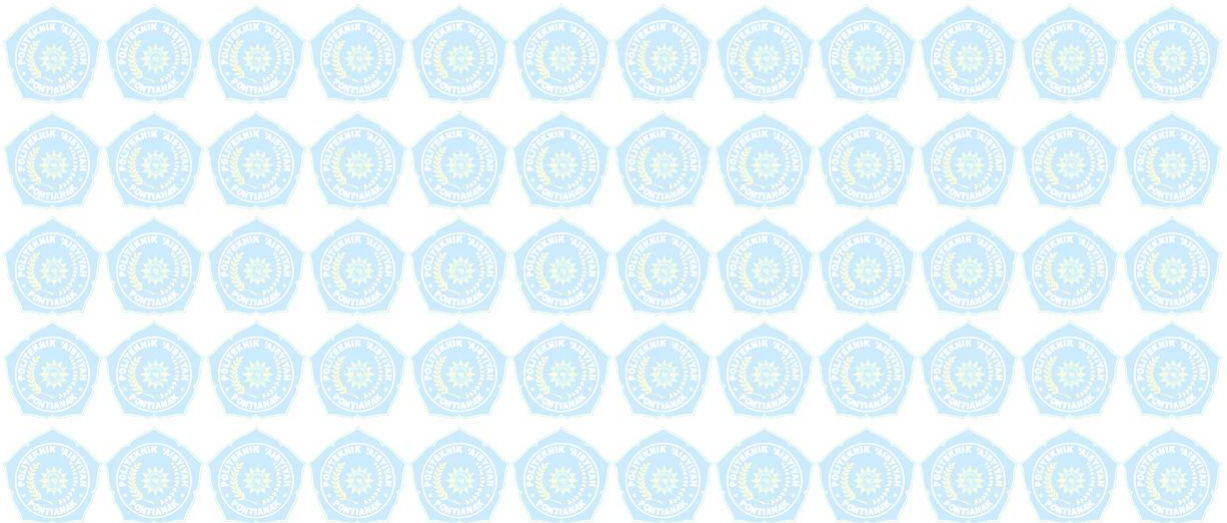
No.	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Viranda, 2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Gemelli dan By. Ny. S Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di PMB Ida Apianti, SST. Kota Pontianak	Metode Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dengan gemelli dan By. Ny. S didapatkan tidak adanya komplikasi
2.	(Lestari, 2021)	Asuhan Kebidanan Patologis Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Sungai Durian Kubu Raya	Metode analisis deskriptif observasional	Setelah diberikan asuhan kebidanan patologis BBL dengan BBLR didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lapangan
3.	(Dwivanka, 2021)	Asuhan Kebidanan Patologis Pada Bayi Ny. D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Setelah dilakukan asuhan kebidanan patologis pada By. Ny. D dengan BBLR didapatkan tidak adanya komplikasi

Sumber: Data Primer (Viranda, 2022, Lestari, 2021 dan Dwivanka, 2021)

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu membahas mengenai BBLR dan penelitian ini membahas asuhan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S dengan BBLR.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK