

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan kepada ibu sepanjang masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi dan KB. Tujuan Asuhan Komprehensif yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui Asuhan Komprehensif untuk meningkatkan Kesehatan ibu secara berkala sepanjang masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi dan KB yang diberikan secara rutin (Na'im and Susilowati, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat normal dan menyumbang 60-80% dari keseluruhan kematian neonatus. Menurut data dari WHO dan UNICEF, sekitar 22 juta bayi lahir di seluruh dunia pada tahun 2013, dimana 16% diantaranya memiliki berat badan rendah. Persentase BBLR di negara berkembang 16,5% adalah 2 kali lipat dari negara maju (7%) (Putri *et al.*, 2019).

Selain itu, persentase BBLR berbeda secara regional: Asia Selatan memiliki 28%, Afrika Sub-Sahara 13%, Amerika Latin 9%. Pada tahun 2013, sebanyak 22 juta bayi lahir di seluruh dunia, dari total bayi tersebut 16% yang mengalami BBLR dan 96% kelahiran terjadi di negara berkembang (Ndaw *et al.*, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi.

Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan peringkat kedua tertinggi di ASEAN, setelah Timor Leste, dan jauh lebih tinggi dibandingkan Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan mencatat bahwa jumlah

kematian ibu mencapai 4.005 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (Azizah, 2024).

Tingginya angka AKB dan BBLR menempatkan Indonesia dalam 10 besar negara dengan kasus tertinggi di dunia. Data Riskesdas 2017 menunjukkan prevalensi BBLR sebesar 10,2%, tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Pada 2018, 6,2% bayi di Indonesia lahir dengan BBLR. Di Kalimantan Barat pada tahun 2019, prevalensi BBLR mencapai 2,10% dan di Pontianak 2,33%, data ini menunjukkan bahwa BBLR masih sering terjadi di Kalimantan Barat, khususnya Pontianak (Dwi Listiarini, Maryanti and Sofiah, 2022; Natalia, Syahab Assegg and Nurmainah, 2024).

Berdasarkan data WHO angka kejadian bayi dengan BBLR di dunia adalah lebih dari 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun, dan sekitar 96.5% terjadi di negara berkembang. Menurut WHO, kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32 persen dari total kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam

TOP 50 Causes Of Death untuk kasus kematian akibat BBLR (Hasan, Yuliana and Wissaputri, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting pada status kesehatan suatu negara. Penurunan angka tersebut tergantung pada akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, mulai dari kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan, asuhan pasca melahirkan, penanganan komplikasi, cuti melahirkan, hingga layanan keluarga berencana (Na'im & Susilowati, 2023).

Pemerintah Indonesia mengendalikan kasus BBLR melalui kebijakan jangka panjang 2005–2025 yang tercantum dalam Undang-Undang dan program nasional. Fokus utama kebijakan ini adalah 1000 Hari Pertama Kehidupan, dengan penekanan pada pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Upaya ini melibatkan sinergi lintas sektor untuk meningkatkan produksi, pengolahan, dan konsumsi pangan bergizi (Wulandari, Laksono and Matahari, 2023).

Upaya masyarakat dalam penurunan angka kelahiran BBLR, hendaknya bisa dilakukan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Upaya promotif bisa dilakukan dengan penyuluhan atau dengan memberikan informasi kepada ibu hamil tentang kesehatan pada masa kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu hamil. Sedangkan upaya preventif dilakukan dengan cara mencegah penyakit, dengan melakukan imunisasi, mencukupi asupan gizi, mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil dan melakukan pemeriksaan rutin secara berkala (Bahrum, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan 2024 jumlah bayi baru lahir di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Utin Mulia, SST, sebanyak 57 bayi lahir normal dan bayi yang lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 6 bayi, jadi total bayi yang lahir pada tahun 2024 adalah sebanyak 63 bayi. Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Pontianak?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. N dan By. Ny. N dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau

kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi lahan praktik dan instansi yang terkait.

2. Bagi Pengguna

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran tentang Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang benar sesuai teori.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan bagi siapa saja yang membaca khususnya penulis untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta dapat bekerja sama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan mengkaji asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dan By. Ny. N Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak yang terdiri dari :

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana (KB), Imunisasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Ny. N dan By. Ny. N.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 21 Juni- 22 Desember 2024.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pengkajian penelitian dilakukan di PMB Utin Mulia, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penulisan

No.	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Na'im & Susilowati , 2023).	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P umur 39 tahun G5P3A1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu,	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berupa asuhan kebidanan secara komprehensif.	Hasil dari upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah melakukan asuhan Komprehensif dengan pendekatan risiko untuk mencegah kematian maternal berupa faktor 4 terlalu dan 3 terlambat.
2.	(Gemilasta ri <i>et al.</i> , 2024)	Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik dengan pendekatan studi observasional dengan metode pengambilan sampel adalah <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prevalensi BBLR adalah 83.3%, dengan kebanyakan bayi laki-laki (67.5%) dan ibu berusia 20-35 tahun (65.7%) mengalami kondisi ini. Faktor risiko termasuk status gizi ibu, frekuensi pemeriksaan kehamilan yang rendah, dan metode persalinan. Data menunjukkan pentingnya pemantauan kehamilan dan nutrisi ibu untuk mengurangi risiko BBLR dan BBLSR.
3.	(Wulandari, Nilawati and Elly, 2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi.	Jenis penelitian yang digunakan deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan kebidanan pada Ny. F berjalan sesuai standar. Keluhan keputihan dan nyeri perut teratas dengan terapi komplementer. Persalinan SC tanpa komplikasi, masa nifas dan neonatus normal. Ibu memilih KB MAL dan semua asuhan terdokumentasi tanpa kesenjangan teori dan praktik.

Sumber : (Gemilastari *et al.*, 2024; Na'im & Susilowati, 2023; H. Wulandari *et al.*, 2022)