

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Asuhan kebidanan komprehensif juga merupakan istilah yang mengacu pada perawatan kebidanan yang menyeluruh dan terintegrasi yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pelayanan ini mencakup berbagai aspek kesehatan fisik dan psikologis dan klien tersebut (Hayati, Malia dan Raudhati, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) berat badan lahir adalah hasil ukur berat badan bayi dalam satu jam pertama kehidupan sebelum terjadi penurunan berat badan postnatal yang signifikan dan definisi BBLR menurut Kemenkes RI adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Sholiha, 2020). Bayi berat badan lahir rendah terbagi dalam dua kategori yaitu BBLR disebabkan kondisi prematur (persalinan pada usia kehamilan sebelum 37 minggu) dan BBLR cukup bulan disebabkan gangguan pertumbuhan dalam rahim atau bayi lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu namun berat badan lahir tidak sesuai usia kehamilan (Suryani, 2020).

Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini masih berada di atas target yang ditetapkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2024, yaitu 183 per 100.000

kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Tingginya angka kematian ibu (AKI) sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kondisi gizi ibu yang tidak memadai, serta adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, AKI juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan risiko kematian bayi (AKB).

Berdasarkan data BPS (2020), angka kematian bayi di Indonesia tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama antara lain asfiksia, infeksi dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Hastuti (2020) menyatakan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh faktor genetik, faktor ibu (maternal), dan factor janin. Menurut Sonia (2021), ibu dan ayah yang berkulit hitam lebih berpeluang memiliki bayi dengan BBLR, sedangkan orangtua yang berkulit putih dan memilik ras campuran lebih berpeluang memiliki bayi dengan berat lahir normal. Faktor kehamilan juga mendukung terjadinya BBLR. Hal tersebut disebabkan karena ibu memiliki Riwayat penyakit, asupan gizi selama kehamilan yang kurang mencukupi kebutuhan, usia ibu < 20 tahun, usia kehamilan pada saat melahirkan yang kurang, penambahan berat badan selama kehamilan yang tidak normal berdasarkan rekomendasi, dan kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Selain faktor ibu, BBLR juga dapat disebabkan karena bayi lahir dalam keadaan prematur dan tergolong dalam kehamilan kembar. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat



menjadi prediktor terhadap berat janin. pemantauan berat janin selama masa kehamilan dapat memberikan dampak yang positif terhadap bayi.

Salah satu pemicu utama kematian neonatal di Indonesia adalah kasus bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Data dari Profil Kesehatan Nasional mencatat prevalensinya sebesar 3,3%, sementara Survei yang dilakukan SSGI (2022) mencatat angka yang lebih tinggi, yaitu 6,0%. Jawa Timur menjadi salah satu provinsi dengan tingkat BBLR yang cukup tinggi, yakni 3,96%. Kondisi BBLR tidak hanya memperbesar kemungkinan kematian pada masa neonatal, tetapi juga berkontribusi terhadap risiko stunting dan berbagai masalah perkembangan jangka panjang. Faktor maternal seperti status gizi selama kehamilan dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal (ANC) memiliki pengaruh besar terhadap kejadian BBLR.

Secara global, BBLR masih menjadi salah satu tantangan besar dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Diperkirakan 15–20% dari seluruh kelahiran di dunia merupakan kasus BBLR, dengan jumlah lebih dari 20 juta per tahun, dan mayoritas terjadi di negara berkembang (Zulkarnain, 2018; WHO, 2022). Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2023), prevalensi BBLR mencapai 3,9% dari 4.030.995 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Selatan, angka ini bahkan mencapai 6,68%, dengan Kota Banjarmasin mencatat prevalensi tertinggi sebesar 12,8% dari total kelahiran hidup (Dinkes Prov. Kalsel, 2023).

Kondisi ini mengharuskan penanganan dan perawatan secara intensif. Salah satu permasalahan umum yang dialami oleh BBLR adalah gangguan

sistem pernapasan yang berkaitan dengan imaturitas paru-paru, reflek hisap dan batuk yang belum berkembang sempurna, serta rendahnya produksi surfaktan yang dapat menyebabkan kolapsnya alveoli (Setiyani, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki saluran napas yang lebih kecil dan volume paru-paru yang lebih rendah sehingga rentan mengalami gangguan pernapasan sejak lahir (Pondang et al., 2015; Witartiningsih et al., 2022).

Menurut Riskesdas 2018, ada 6,2% bayi lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019,2020). Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 menunjukan penyebab kematian bayi yaitu asfiksia 136 kasus, BBLR 116 kasus, tetanus 2 (Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat,, 2020) Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2020 mencatat sebanyak 226 bayi yang ditimbang 1 jam setelah lahir mengalami BBLR (Dinkes Kota Pontianak 2020).

Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan predictor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi dengan BBLR memiliki resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Mahayana,2015). Berat Badan Lahir Rendah meningkatkan resiko penyakit jantung coroner, diabetes melitus, gangguan metabolisme dan kekebalan tubuh serta ketahanan fisik (Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat 2020).

Salah satu upaya yang telah dilakukan pada Ny. L usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu dengan riwayat anak pertama lahir dengan BBLR,



merupakan pengkajian yang mendalam sehingga penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. L selama kehamilan hingga ber-KB (Keluarga Berencana) dengan pendekatan 7 langkah verney dan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk menurunkan resiko kejadian BBLR.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kota Pontianak 2025”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kota Pontianak

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan data objektif pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah

c. Untuk menegakkan Analisis Kasus pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan secara efisiensi dan aman pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori Asuhan Kebidanan pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi PMB**

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan dan penerapannya. Khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi instansi yang terkait.

##### **2. Bagi Responden**

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah yang benar sesuai teori.

##### **3. Bagi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak**

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi di perpustakaan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak serta dapat dijadikan sebagai contoh untuk mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.



## E. Ruang Lingkup

### 1. Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini membahas tentang manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah dari sejak kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB

### 2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. L dan By. Ny.L

### 3. Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Kampung Bali yang terletak di Jl. Jend Urip Pontianak Kota, kemudian proses persalinan dilakukan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak

### 4. Waktu

Ruang lingkup waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah dilakukan dari tanggal 17 Juli 2024 sampai dengan 19 Desember 2024, Dimulai dari pemberian Asuhan kehamilan sampai dengan Imunisasi DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV

## F. Keaslian Peneiltian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	(Ismayanah Nurfaizah dan Syatirah. 2020 <i>Jurnal Midwifery</i> )	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gawo	Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.	Asuhan Kebidanan komprehensif dengan BBLR yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2.	(Nurpadilla 2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gawo	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Adanya hubungan yang signifikan antara faktor ibu, faktor janin, faktor gizi, dan faktor lingkungan terhadap kejadian BBLR. Berdasarkan hasil wawancara, variable yang sangat berpengaruh ialah pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan status gizi.
3.	(Perwiraningtyas et al., 2020)	Analisis Faktor Risiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah	Cross-Sectional	Studi membuktikan bahwa Frekuensi ANC dan jumlah paritas tidak berperan secara signifikan dalam kejadian BBLR

**Sumber :** Ismayanah Nurfaizah dan Syatirah, 2020, Nurpadilah, 2021, Perwiraningtyas et al., 2020.

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi dengan BBLR. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L di PMB Utin Mulia. Penelitian ini relavan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.



Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang saat ini dibuat oleh peneliti yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu dan tahun penelitian.

Sedangkan kesamaanya dengan penelitian ini yaitu terletak pada asuhan yang diberikan pada bayi dengan BBLR .