

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500 gram disebut prematur (Proverawati dan Ismawati 2010)

Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lebih rendah. Hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, kehamilan Ganda, mempunyai riwayat kehamilan BBLR sebelumnya, penyebab lain karena ibu mempunyai penderita penyakit Toksemia gravidarum, Anemia, Hipertensi, Infeksi kandung kemih dan menderita penyakit seperti Malaria, IMS (Infeksi menular seksual), HIV (Human Immunodeficiency syndrome), Toerch (Toxoplasma gondii (toxoplasma)), Rubella Cyto Megalo Virus (CMV), Herpes simplex Virus (HSV) dan faktor keadaan lainnya yaitu Keadaan sosial ekonomi, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan

World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju 7% (Pantiawati, 2010). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38 % dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibanding pada BBLR lebih dari 2500 gram (Pantiawati, 2010).

UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1 persen pada tahun 2011, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di negara tetangga seperti Vietnam (5,3 persen) dan Thailand (6,6 persen). Pada tahun 2013 angka BBLR di Indonesia memang sedikit menurun, yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh Propinsi Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat (6 persen). Sementara itu angka BBLR di Propinsi Jawa Timur menunjukkan peningkatan signifikan, yaitu dari 10 persen di tahun 2010 menjadi 11 persen pada 2011. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang (Jayant, 2011).

Angka kematian Bayi baru lahir (neonatal) di Indonesia masih cukup tinggi berada pada kisaran 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs (Millenium Development Goals) ke-4 diharapkan tahun 2015 yaitu 23/1000 per kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Indonesia karena

BBLR 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5%, hiperbilirubin 5% dan lain-lain 8% (SDKI, 2012)

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Banjarmasin angka kematian bayi tercatat pada tahun 2012 tercatat ada 67 bayi meninggal, 2013 sebanyak 84 bayi, 73 bayi pada 2014 dan 55 bayi pada 2015, dan pada tahun 2016 sebanyak 25 orang. Penyebab terbanyak 10 kasus karena bayi lahir dengan berat rendah. Risiko kematian bayi seperti ini lebih tinggi lima kali lipat dari bayi normal. Banyak faktor yang menjadikan berat lahir bayi rendah di antaranya faktor gizi, usia ibu hamil, jarak kehamilan, jumlah kelahiran dan penyakit penyerta. Dinkes, Banjarmasin 2016

Data kelahiran bayi secara keseluruhan yang di dapat di rumah sakit pada tahun 2016 jumlah Bayi Baru lahir sebanyak 4516 Bayi, jumlah Bayi dengan BBLR 339 Bayi, jumlah Bayi yang tidak mengalami BBLR sebanyak 4177 Bayi, angka kematian Bayi dengan BBLR tercatat 99 bayi dari 339 kelahiran hidup bayi dengan BBLR, sedangkan pada tahun 2017 Bayi Baru lahir sebanyak 343 Bayi, jumlah Bayi dengan BBLR 93 Bayi, jumlah Bayi yang tidak mengalami BBLR sebanyak 250 Bayi, angka kematian Bayi dengan BBLR tercatat 10 bayi dari 93 kelahiran hidup bayi dengan BBLR data tersebut di dapatkan dari RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil kasus Bayi Berat Lahir Rendah karena dapat menyebabkan terjadinya peningkatan AKB yang diakibatkan oleh faktor ibu, faktor janin, Faktor plasenta, dan factor lingkungan sehingga penulis mengambil judul "Asuhan kebidanan pada Bayi dengan BBLR di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yaitu Bagaimana asuhan kebidanan dan penatalaksanaan yang diberikan PadaBayi dengan BBLR di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan BBLR di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehyadata subjektif Tugas Akhir padaBayi dengan BBLR di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Diporelehnya data objektif Tugas Akhir padaBayi dengan BBLR di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- c. Dilakukan Analisis data sesuai dengan data yang didapatkanpadaBayi dengan BBLR di Rumah Sakitdr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- d. Melakukanpenatalaksanaan asuhan kebidananpadaBayi dengan BBLR di Rumah Sakitdr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan padaBayi dengan BBLR di Rumah Sakit dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan padaBayi dengan BBLR di Rumah Sakitdr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

a. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi sebagai bahan referensi atau informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah

b. Bagi Pendidikan

Memberikan manfaat bagi lembaga pendidik, serta dapat merencanakan kegiatan pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan secara menyeluruh, khususnya pada Bayi Berat Lahir Rendah sehingga lulusan akademi kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan serta informasi bagi tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Bayi dengan BBLR

3. Bagi Penulis

Sebagai informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan Bayi Baru lahir sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalkan risiko infeksi.