

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya dengan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). AKB merupakan banyaknya bayi baru lahir yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun yang sama (Pristya *et al.*, 2020). AKB menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa (Herawati *et al.*, 2020).

Salah satu penyebab tingginya AKB adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan suatu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLASR (<1000 gram) (Hartiningrum & Fitriyah, 2019).

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti faktor ibu (status gizi, umur, paritas, status ekonomi), riwayat kehamilan buruk (pernah melahirkan BBLR, aborsi), asuhan antenatal care (ANC) yang buruk, dan keadaan janin. Wanita dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki

asupan makanan yang tidak memadai, sanitasi tempat tinggal yang buruk, dan kemampuan untuk mencari perawatan selama kehamilan yang kurang sehingga dapat mempengaruhi berat lahir bayi mereka. Usia ibu ≤ 15 tahun juga berisiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat rendah (Perera & Manzur, 2014).

Bayi baru lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami BBLR (Rajashree, 2015). Kehamilan ≤ 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuh bayi kurang berkembang dengan sempurna. Bila berat bayi semakin rendah maka kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk (Pristya *et al.*, 2020).

Penanganan umum perawatan BBLR setelah lahir adalah dengan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal, pemberian ASI dan pencegahan infeksi. Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak dibawah kulit dan belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Salah satu cara untuk mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi BBLR adalah dengan metode kanguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu dan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu (Iskandar *et al.*, 2020).

Menurut WHO yang dikutip Pristya *et al.*, (2020) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu sekitar 15,5% atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Di Asia Tenggara sekitar 20-35% bayi yang dilahirkan terdiri dari

bayi BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan (Iskandar *et al.*, 2020).

Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 129.815 bayi atau sekitar 3,1% (Kemenkes, 2021).

Pada Provinsi Lampung berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020, didapatkan hasil sekitar 3.169 (2,1%) bayi yang lahir dengan BBLR dari 145.169 jumlah bayi hidup. Sedangkan persentase kejadian bayi berat lahir rendah di Tulang Bawang Barat yaitu 2,5% dari 3.169 kelahiran bayi dengan BBLR di Provinsi Lampung (Dinkes, 2020).

Pada tahun 2022 di TPMB M, Tulang Bawang Barat dari 74 bayi baru lahir terdapat 2 (2,7 %) bayi yang mengalami BBLR. Berdasarkan hasil pengkajian di TPMB M, Tulang Bawang Barat pada tahun 2023 bulan Maret-April didapatkan hasil 6 bayi baru lahir. Dari data tersebut terdapat 1 (16,6 %) bayi baru lahir mengaami BBLR yaitu By. Ny. W dan 5 (83,4%) bayi baru lahir normal. Berdasarkan uraian dan keterangan tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan BBLR di Tempat Praktik Mandiri Bidan M Tulang Bawang Barat.

B. Pembatasan Masalah

Laporan Tugas Akhir ini dibatasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BBLR.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan bayi baru lahir ditujukan kepada bayi dengan BBLR.

2. Tempat

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di TPMB Monica Dian Pratiwi, S.ST.,M.Kes, Tirta Makmur, Kec. Tulang Bawang Tengah, Kab. Tulang Bawang Barat.

3. Waktu

Waktu kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan pada tanggal : 06 Maret 2023 sampai dengan 19 April 2023.

D. Tujuan

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR di TPMB Monica Dian Pratiwi, S.ST.,M.Kes, Tirta Makmur, Kec. Tulang Bawang Tengah, Kab. Tulang Bawang Barat.

E. Manfaat

1. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Dapat digunakan sebagai masukan atau kajian ilmu pengetahuan dan pengembangan materi tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR.

2. Bagi TPMB

Dapat digunakan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dengan kliennya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR