

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2006 AKB di Indonesia sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2008).

Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah. Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 sampai 14% yaitu sekitar 459.200 sampai 900.000 bayi (Depkes RI, 2005).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% dari kehamilan tersebut menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90 % terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa Negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan dinegara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo, 2013).

World health organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya. Dari

5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebagian besar akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal (Feryanto, 2014).

Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik dalam kesakitan maupun kematian. Pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Amerika adalah 6 per 1.000 kelahiran hidup, Inggris 4 per 1.000 kelahiran hidup, Australia 4 per 1.000, Jerman 3 per 1.000 kelahiran hidup, dan Jepang 2 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara-negara ASEAN tahun 2007 terendah adalah Singapura yaitu 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 7 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 9 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 16 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 16 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 25 per 1.000 kelahiran hidup, Kamboja 67 per 1.000 kelahiran hidup, Myanmar 75 per 1.000 kelahiran hidup, dan Laos 70 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014), Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi di Indonesia sejak tahun 2007 hingga 2012 mengalami penurunan dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Di Kalimantan Selatan sendiri AKB tahun 2005 menempati urutan ke 5 tertinggi di Indonesia yaitu 41 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian angka kematian bayi baru lahir (neonatal) yaitu pada tahun 2007 mencapai 39 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007) yang menunjukkan angka masih diatas rata-rata nasional, sedangkan pada tahun 2012 berdasarkan Sensus

Penduduk yang dilaksanakan BPS tahun 2010 mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes provinsi Kalimantan Selatan, 2014)

Bayi baru lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Atikah, 2010).

Faktor yang menyebabkan terjadinya bayi baru lahir rendah atau persalinan prematur diperkirakan antara lain faktor ibu yang meliputi gizi saat hamil yang kurang, umur ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, jarak kehamilan atau persalinan terlalu dekat, penyakit hipertensi, jantung, dan faktor pekerjaan terlalu berat. Faktor kehamilan yaitu dengan hidroamnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi pada saat persalinan seperti preeklamsi, ketuban pecah dini. Faktor janin yaitu cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (Saifuddin, 2006).

Tanda bahaya bayi baru lahir rendah yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, tubuh merasa dingin dan normal, mata bernanah banyak, kulit kelihatan kuning (Saifuddin, 2006). Dan komplikasi pada bayi baru lahir rendah, sindroma distress respiratorik idiopatik, takipnea selintas pada bayi baru lahir, fibroplasias retrorenal, serangan apnea, enterokolitis nekrotik (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 27 januari sampai tanggal 29 januari di Rumah Sakit Islam Banjarmasin didapatkan jumlah BBLR pada tahun 2015 sebanyak 30 orang yang mengalami BBLR dari total 150 orang. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai “Asuhan kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah terhadap By Ny. S umur 1 hari dengan Bayi Berat Lahir Rendah” sebagai judul Laporan Tugas Akhir

1.2 Tujuan Penulisan

- 1.2.1 Tujuan Umum Melakukan asuhan kebidanan pada By Ny. S umur 1 hari dengan Bayi Berat Lahir Rendah
- 1.2.2 Tujuan Khusus
 - 1.2.2.1 Memahami teori tentang. Bayi Berat Lahir Rendah
 - 1.2.2.2 Melakukan asuhan pada pasien dengan Bayi Berat Lahir Rendah
 - 1.2.2.3 Menjelaskan perbedaan atau persamaan antar teori Bayi Berat Lahir Rendah dengan pelayanan asuhan kebidanan tentang Bayi Berat Lahir Rendah yang dilakukan dilahan praktik.
 - 1.2.2.4 Menyimpulkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan tentang Bayi Berat Lahir Rendah

1.3 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan asuhan kebidanan pada klien dengan Bayi Berat Lahir Rendah diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.3.1 Secara Teoritis

Diharapkan ilmu pengetahuan yang didapat dari pendidikan dapat diaplikasikan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terutama di Ruang Perinatologi.

1.3.2 Secara Praktis

1.3.2.1 Bagi klien

Terpenuhinya kebutuhan biopsikososial dan spritual klien dengan Bayi Berat Lahir Rendah setelah diberikan asuhan kebidanan

1.3.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai data baru dan sebagai perbandingan antara metode teoritis yang didapat dipendidikan dengan pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan

1.3.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Untuk tambahan referensi bagi institusi pendidikan dalam asuhan kebidanan Bayi Berat Lahir Rendah untuk pembelajaran di masa akan datang.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Mulai pengambilan kasus tanggal 27 Januari 2016 sampai dengan tanggal 29 Januari 2016.

1.4.2 Tempat Ruang Perinatologi di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.5 Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.5.1 Bagian awal yang berisi sampul luar, sampul dalam, lembar persetujuan oleh pembimbing, lembar pengesahan oleh penguji, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran.

1.5.2 Bagian tengah, terdiri lima bab, yang masing-masing bab terdiri sub bab bagian yaitu:

1.5.2.1 Bab I Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan umum, manfaat teoritis, manfaat umum, waktu dan tempat, serta sistematika penulisan.

- 1.5.2.2 Bab II Tinjauan Teori Medis: pengertian, manifestasi klinis, tanda-tanda BBLR, diagnosis, klasifikasi, faktor yang mempengaruhi BBLR, komplikasi, penatalaksanaan. Tinjauan Teori Asuhan: pengkajian kebidanan, diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- 1.5.2.3 Bab III Hasil asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian, analisa data, penatalaksanaan, dan evaluasi.
- 1.5.2.4 Bab IV Pembahasan, yang dibuat menggunakan narasi dan matriks yang nanti pembahasan dalam bentuk matriks di lampirkan di belakang.
- 1.5.2.5 BAB V Penutupan, berisi tentang Simpulan dan saran.
- 1.5.3 Bagian Akhir terdiri dari daftar rujukan, riwayat hidup penulis, surat-surat, lampiran-lampiran.