

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500gr. Bayi dengan BBLR sehat secara fisik, namun terkadang memiliki masalah kesehatan yang serius. Permasalahan pada BBLR antara lain hipoglikemia, hipotermia, hiperbilirubin dan rentan terhadap infeksi. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko anak mengalami gangguan jiwa dan keterlambatan tumbuh kembang serta berkembangnya penyakit degeneratif. Oleh karena itu, sangat penting untuk dipantau pada minggu-minggu setelah kelahiran. BBLR membutuhkan pamantauan dan perlu menjadi perhatian banyak negara, terutama negara berkembang atau negara dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk (Adelia *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO), menemukan bahwa prevalensi angka berat bayi lahir rendah (BBLR) di seluruh dunia adalah 15% atau sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di negara berkembang. Di Asia Selatan, angka kelahiran BBLR sebesar 28% atau sekitar 1 dari 4 kelahiran. Secara keseluruhan, diperkirakan 15-20% kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, yang setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya (WHO, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Angka kematian neonatal adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Sekitar 89.000 bayi meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi BBLR yang relatif tinggi menduduki peringkat

ke 9 di dunia, dengan angka kejadian di Indonesia lebih dari 15,5% kelahiran bayi di setiap tahunnya. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai permasalahan BBLR. Jawa tengah menduduki peringkat ke 17 dengan angka prevalensi 17,1%. Angka kejadian BBLR di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 23.722, kemudian pada tahun 2020 menurun menjadi 21.001 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 22.240 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Banyumas pada tahun 2022, menunjukkan Kabupaten Banyumas menduduki peringkat pertama jumlah kematian neonatal tertinggi di antara seluruh kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah, dengan penyebab utama adalah BBLR. Angka tersebut meningkat pada tahun 2021 mencapai 219 kematian neonatal dengan AKB sebesar 9,01 dari 1.000 kelahiran hidup. Cakupan BBLR di Kabupaten Banyumas terus meningkat. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menunjukkan pada tahun 2019, angka kejadian BBLR di Kabupaten Banyumas sebanyak 1.601. Jumlah ini meningkat pada tahun 2020 menjadi 1.724 dan pada tahun 2021 menurun menjadi 1.629. Pada tahun 2022 jumlah BBLR di Kabupaten Banyumas kembali meningkat menjadi 7,79% dengan jumlah kasus sebanyak 1.772 kasus dari 22.734 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022).

Penyebab BBLR antara lain faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu adalah: penyakit (malaria, anemia, sifilis, infeksi *toxoplasma gondii*, *other*

infection, rubella, cyto megalovirus, herpes simplex virus (TORCH) dan lain-lain), perdarahan antepartum, preeklampsia, eklampsia, kelahiran prematur, usia ibu, paritas, usia kehamilan, merokok, alkoholisme dan penggunaan narkoba pada ibu. Faktor janin antara lain kelahiran prematur, polihidramnion, kehamilan ganda (*gemeli*), dan kelainan kromosom. Faktor lingkungan khususnya tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi, aspek sosial ekonomi, dan paparan zat beracun (Rahmadani *et al.*, 2022).

Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan penyuluhan dan edukasi dalam menangani kehamilannya untuk meningkatkan pengetahuan dan meminimalisir faktor-faktor risiko terjadinya BBLR. Hal ini dimaksudkan untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan dan meningkatkan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya, meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan tanda-tanda bahaya saat hamil, serta pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil (Adelia *et al.*, 2023).

Tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam pendampingan pengasuhan BBLR terhadap kelangsungan hidup BBLR. Peningkatan mutu layanan terkait tenaga kesehatan, dengan menunjukkan bahwa perbaikan sistem pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan melakukan setidaknya tiga kali kunjungan dan memberikan layanan perawatan neonatal mulai dari 6 jam hingga 28 hari. Kunjungan pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari setelah kelahiran dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran, kunjungan neonatus 3 merupakan standar pelayanan bayi baru lahir (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Jurnal penelitian terdahulu, penelitian Ernawati (2022) yang membahas tentang peningkatan pengasuhan berat bayi lahir rendah (BBLR) oleh tenaga kesehatan dan kader, yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan BBLR di komunitas melalui tenaga kesehatan di komunitas dan kader kesehatan untuk mendampingi keluarga yang mempunyai BBLR. Dalam jurnal tersebut dijelaskan terkait pelaksanaan kegiatan berupa persiapan, pelaksanaan, pendampingan, monitoring dan evaluasi. Bayi dengan berat lahir rendah membutuhkan perawatan intensif baik saat di rumah sakit maupun masa peralihan dari rumah sakit kerumah karena secara fisiologis bayi BBLR terus beradaptasi. Hasil dari penelitian tersebut yaitu pelatihan meningkatkan pengasuhan BBLR oleh nakes dan kader efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pendampingan kepada keluarga BBLR.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2023 dan 28 Februari 2024 kepada tenaga kesehatan (bidan desa dan perawat komunitas) yang bekerja di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Banyumas, dari ibu bidan menyampaikan untuk pengasuhan bayi yang lahir dengan BBLR, peran bidan desa memberikan edukasi tentang perawatan metode kanguru, menjaga kehangatan pada bayi serta asi eksklusif. Untuk perawat komunitas menyampaikan bahwa, tugas perawat dalam pengasuhan BBLR di rumah yaitu hanya melakukan pemantauan, adapun pemantauan tersebut dilakukan ketika dilaksanakannya posyandu, beliau menyampaikan bahwa pengasuhan BBLR di rumah itu termaksud dalam program KIA, adapun program KIA yang memegang tanggung jawab yaitu bidan. Prevalensi angka kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Margono dalam 3 bulan terakhir ini dari bulan Januari – Maret 2024 yaitu pada bulan Januari terdapat

49 BBLR, kemudian pada bulan Februari terdapat 47 BBLR, adapun di bulan Maret terdapat 64 BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa pendampingan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu dalam pengasuhan bblr di rumah, tenaga kesehatan berperan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca kepulangan dari ruang perinatologi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendampingan Pengasuhan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pasca Kepulangan dari Ruang Perinatologi Rumah Sakit Margono Soekarjo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca kepulangan dari ruang perinatologi Rumah Sakit Margono Soekarjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu mengeksplorasi tentang peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca kepulangan dari ruang perinatologi Rumah Sakit Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik partisipan (umur, pengalaman kerja dan tingkat pendidikan).

- b. Menggali lebih dalam tentang peran tenaga kesehatan sebagai edukator, fasilitator, konselor serta komunikator dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.

3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Menambah informasi tentang peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.

a. Manfaat praktis

1) Ibu

Menambah pengetahuan dalam pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.

2) Tenaga Kesehatan

Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.

3) Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperkuat teori yang sudah ada dan mendukung penelitian selanjutnya tentang peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.

4) Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan pengalaman peneliti tentang peran tenaga kesehatan dalam pendampingan pengasuhan BBLR pasca keputihan dari ruang perinatologi.