

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan seseorang dan bangsa merupakan aset masa depan yang mempengaruhi kemajuan ekonomi. Oleh karena itu, kesehatan ahli waris bangsa dapat terjaga selama ia masih dalam kandungan, karena keadaan gizi dalam kandungan menentukan gizinya di masa depan. Untuk dapat mengatur gizi anak selama kehamilan diperlukan kerjasama antara ibu hamil, keluarganya, dan tenaga kesehatan khususnya bidan melalui diagnosis dini gizi selama kehamilan guna membatasi jumlah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (SAS et al., 2015).

Setiap hari, sebanyak 7.000 bayi meninggal di seluruh dunia. Tiga perempat kematian bayi baru lahir terjadi selama minggu pertama, dan empat puluh persen terjadi dalam dua puluh empat jam pertama. Kematian neonatal berhubungan langsung dengan pelayanan persalinan yang kurang optimal dan penanganan bayi baru lahir (BBL) pada beberapa hari dan jam pertama setelah kelahiran (WHO, 2018). Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kesulitan yang berhubungan dengan persalinan (asfiksia atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi, dan kelainan lahir adalah penyebab utama kematian pada tahun 2016. (WHO, 2018).

Di Asia Tengah dan Asia Selatan, kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terbesar (27,1%), sedangkan terendah di Eropa (6%). Prevalensi di seluruh dunia adalah 2,15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta kelahiran per tahun. 96,5% dari kelahiran tersebut terjadi di negara-negara miskin, termasuk Indonesia (WHO, 2011). Indonesia memiliki salah satu tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir terburuk di antara negara-negara berkembang. Pada tahun 2015 terdapat 33.278 kejadian kematian bayi, menurun dari tahun 2015 yang sebanyak 32.007 kasus, dan pada semester I tahun 2017 sebanyak 10.294 kejadian. Di Indonesia angka kejadian BBLR sebesar 38,85% berkontribusi terhadap kematian bayi (WHO, 2014). Saat ini satu dari sepuluh balita Indonesia lahir dengan BBLR, sehingga diperkirakan masih banyak bayi dengan berat lahir kurang dari 3.000 gram yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif saat dewasa (KemenkesRI, 2010).

Pada tahun 2017, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita di Provinsi Sumatera Utara mencapai 19,67%. Dengan angka prevalensi 19,67%, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih dalam kategori sedang tetapi mendekati tinggi (standar WHO: 5-9% rendah, 10-19% sedang, 20-39% tinggi, > 40% sangat tinggi) (Profil Dinas Kesehatan Sumut, 2018). Karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM) untuk generasi mendatang, Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi perhatian nasional yang harus diberi perhatian paling utama. Tingginya AKI dan AKB, serta penurunannya secara bertahap, menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat pelayanan KIA baik dari segi cakupan maupun pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan. (Depkes RI, 2010) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan Republik Indonesia menyatakan bahwa bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dari masyarakat ilmu pengetahuan, kesehatan masyarakat, dan etika yang membentuk dasar untuk perawatan berkualitas tinggi menurut budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarga, memberikan perawatan berkualitas tinggi, responsif budaya, pendidikan kesehatan, dan perawatan komprehensif.

Bidan menawarkan perawatan prenatal, persalinan yang bersih dan aman, perawatan ibu nifas dan menyusui, dan perawatan lengkap untuk bayi yang sehat hingga usia satu bulan. Pada bayi dan balita sehat (1 bulan–5 tahun), pada keluarga, organisasi, dan masyarakat, serta pada ibu/ibu dengan kelainan sistem reproduksi (KemenkesRI, 2015). Kinerja kebidanan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Abdul & George, 2009). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan otonom untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil harus memiliki keterampilan profesional yang terstandar.

Empat indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain mengungkapkan kinerja inisiatif kesehatan ibu (Abdul & George, 2009). Peningkatan berat badan ibu selama hamil berpengaruh langsung terhadap berat badan lahir dan dipengaruhi oleh beberapa variabel antara lain keadaan gizi ibu sebelum hamil dan karakteristik sosiodemografi. Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan adanya korelasi antara berat badan rendah sebelum hamil dengan peningkatan berat badan yang buruk selama kehamilan (SAS et al., 2015). Sementara itu, anemia pada ibu hamil berdampak pada konsumsi kalori dan makanan yang kurang zat besi. Sindrom

ini dapat menyebabkan pertumbuhan berat badan ibu yang tidak optimal selama kehamilan dan peningkatan risiko kelahiran prematur, sehingga ibu lebih cenderung melahirkan anak dengan berat lahir yang tidak optimal (SAS et al., 2015).

Pelayanan kebidanan berkonsentrasi pada pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan teratur, diagnosa kesulitan pada ibu dan anak, melakukan tindakan asuhan sesuai kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, dan asuhan kegawatdaruratan. Bidan memiliki peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Sebagai garda depan pembangunan kesehatan yang berdampak langsung pada pelayanan kesehatan masyarakat, bidan dapat menjadi pendorong atau pengaruh yang memungkinkan, tetapi mereka juga dapat menghambat efektivitas suatu program. Kompetensi individu, dukungan organisasi, dan dukungan manajerial semuanya berdampak pada Kinerja Bidan dalam menurunkan risiko BBLR dalam berbagai tingkatan. Kompetensi individu ini ditunjukkan dalam kapasitas dan kecakapan untuk melakukan pekerjaan (Ulita, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pelayanan kesehatan ibu dan anak masyarakat dipelopori oleh bidan. Jika bidan mampu menjalankan tugas dan kewajibannya, maka deteksi dini masalah kesehatan pada ibu dan anak akan berdampak positif bagi kesehatan mereka. Kinerja Bidan dalam menurunkan risiko BBLR di masyarakat (desa) diantisipasi untuk menemukan anomali atau penyakit sehingga dapat menekan AKI dan AKB, seperti diagnosis dini Retardasi Pertumbuhan Intra Uterine, yang akan mempengaruhi terjadinya BBLR. Untuk menurunkan kejadian BBLR di Puskesmas X, peneliti merasa terpenggil untuk mengkaji Peran Bidan Dalam Menurunkan Risiko Berat Badan Lahir Rendah : Studi Evaluasi Kinerja Di Puskesmas X.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Peran Bidan Dalam Menurunkan Risiko Berat Badan Lahir Rendah : Studi Evaluasi Kinerja Di Puskesmas X.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk Menganalisis masa kerja bidan dalam melakukan Deteksi dini BBLR di Kabupaten Puskesmas X.
- b. Untuk menganalisis supervisi bidan dalam melakukan Deteksi Dini BBLR di Kabupaten Puskesmas X.
- c. Untuk Menganalisis kompensasi bidan dalam melakukan Deteksi Dini BBLR di Kabupaten Puskesmas X.
- d. Untuk Menganalisis pelatihan bidan dalam melakukan Deteksi Dini BBLR di Kabupaten Puskesmas X.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Bidan, untuk mengevaluasi Kinerja Bidan dalam menurunkan risiko BBLR dalam melakukan Deteksi Dini BBLR di Kabupaten Puskesmas X.
2. Bagi Dinas Kesehatan Nias, sebagai tolak ukur dalam memilih program yang lebih efektif untuk dilakukan di wilayah kerja di Kabupaten Puskesmas X, khususnya dalam upaya meningkatkan kinerja bidan.
3. Bagi Penelitian lain sebagai bahan informasi tambahan agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam meneliti Kinerja Bidan dalam menurunkan risiko BBLR dalam melakukan deteksi dini BBLR di Puskesmas X.