

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi aset utama manusia dalam kehidupan. Derajat kesehatan manusia terutama bayi dan balita mencerminkan Kesehatan bangsa, sebab bayi dan balita sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Penyakit kulit yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup menjadi penyakit kulit yang kronik, salah satunya dermatitis seboroik atau *seborrhea*.

Saat ini *seborrhea* masih banyak ditemukan di kalangan masyarakat namun masyarakat terkesan masih kurang peduli, padahal kelainan ini merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu kenyamanan diri, karena dapat mengubah penampilan fisik seseorang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.(1)

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat beberapa penyakit kulit yang paling sering di sebutkan dalam studi prospektif jangka panjang, salah satunya adalah *seborrhea*. Pada tahun 2012 angka kejadian *seborrhea* berada pada urutan kedua dan terdapat 619 penderita (28%), sedangkan urutan pertama yaitu kandidiasis oris dengan jumlah 636 penderita (30%).(2)

Prevalensi *Seborrhea* atau dermatitis seboroik di dunia adalah 3-5% Di Amerika, data mengenai prevalensi dermatitis seboroik adalah sekitar 1-3% (Burns dkk, 2010). Sebuah penelitian yang dilakukan di India melaporkan bahwa 18,7% kasus dermatitis *Seborrhea* pada bagian kulit kepala terjadi pada orang dewasa dan 13,4% dari bayi dan anak-anak berusia kurang dari 5 tahun, dengan puncak prevalensinya selama masa bayi dan menurun terus seiring dengan bertambahnya usia.(3)

Berdasarkan survey penelitian National Health and Nutrition Examination bahwa didapatkan 70% pasien mengalami *Seborrhea* pada rentan umur 3 bulan sampai 1 tahun, dimana didapatkan hasil 46,64% pada bayi laki-laki dan 55,56% pada bayi perempuan. Angka ini menunjukkan bahwa morbiditas atau angka kesakitan terhadap *seborrhea* sangat

tinggi dan berhubungan dengan stimulasi hormon androgen yang lebih tinggi pada pria dibandingkan perempuan.(2)

Prevalensi *Seborrhea* di Indonesia cukup tinggi (6,78%), tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (11,3%), diikuti Sulawesi Tengah (10,58%), DKI Jakarta (9,99%), Nusa Tenggara Timur (9,99%), Nanggroe Aceh Darussalam (9,87%). Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Barat (2,57%) sedangkan Lampung (4,03%) (Riskesdas, 2007).(3) Sedangkan Di PMB bidan R sendiri dari 10 bayi yang datang untuk berobat pada tanggal 26 April 2 diantaranya mengalami *Seborrhea*. Jika di presentasikan maka 20% bayi yang berkunjung mengalami *seborrhea*.(4)

Seborrhea disebabkan oleh jamur *pityroporum Ovale*. Selain itu ada banyak hal yang menjadi faktor predisposisi dari *Seborrhea*. *Seborrhea* dapat dijumpai pada bayi cukup bulan, pada minggu-minggu pertama pasca kelahiran. *Seborrhea* menetap beberapa minggu dan menghilang tanpa pengobatan yang terjadi pada sekitar 40% bayi baru lahir. *Seborrhea* berhubungan erat dengan keaktifan glandula sebacea. Glandula sebacea aktif pada bayi usia di bawah 6 bulan, karena hormon androgen milik ibunya masih tersisa di dalam tubuhnya, biasanya ketika bayi usia 8 sampai 12 bulan jumlah hormon androgen akan berkurang, sehingga produksi kelenjar sebacea tidak sebanyak pada saat awal-awal kelahiran.(5)

Dilihat dari angka kejadian *seborrhea* yang terjadi di Indonesia masih cukup tinggi hal ini dapat menyebabkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu di prodi kebidanan Bogor, kasus *seborrhea* ini belum pernah diangkat sehingga menjadi kasus pertama dengan harapan bisa menambah sumber literatur bagi prodi kebidanan Bogor. Penulis mengambil laporan tugas akhir di PMB bidan R karena dilihat dari kondisi di PMB bidan R yang merupakan perkampungan padat penduduk dan masih banyak kalangan masyarakat ekonomi menengah kebawah yang rentan terkena penyakit kulit. Pada bayi M, ini merupakan kasus *seborrhea* terparah yang di temukan dengan Sebagian besar kulit kepala tertutup oleh kerak. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan pada bayi yang mengalami *seborrhea* di PMB bidan R kelurahan Cikaret, Bogor Selatan tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada kasus tersebut adalah “bagaimana asuhan yang diberikan pada bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor?”

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Adapun tujuan dari penyusunan Laporan tugas akhir ini terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor

2. Tujuan khusus

- a. Didapatkannya data subjektif dari bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor
- b. Didapatkannya data objektif dari bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor
- c. Ditegakannya analisa dari bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea*
- d. Ditegakannya penatalaksanaan dari bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor
- e. Diketuinya faktor pendorong dan penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor di PMB R kota Bogor

D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

Adapun manfaat dari penulisan laporan tugas akhir ini:

1. Bagi Layanan Kesehatan

Untuk menjadi sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih bermutu dan berkualitas.

2. Bagi klien dan keluarga klien

Manfaat LTA ini bagi klien adalah menambah pengetahuan dan terpantaunya keadaan bayi M usia 3 bulan dengan *seborrhea* di PMB R kota Bogor

3. Bagi Profesi

Untuk meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan *seborrhea*.