

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan suatu negara adalah angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan statistik tahun 2022, AKB di Indonesia tercatat sebesar 16,9/1000 KH (kelahiran hidup). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 29.945. Kematian bayi dihitung mulai usia kehamilan 22 minggu hingga bayi berusia satu tahun. Penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dan kelainan kongenital (8%).¹

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyebab utama kematian bayi di atas satu bulan pada tahun 2022 adalah masalah infeksi (pneumonia dan diare), sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), dan *weight faltering* atau gangguan pertumbuhan berat badan bayi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, kejadian *weight faltering* di Indonesia sebanyak 349.669. Kebanyakan bayi awalnya memiliki berat badan normal, namun beberapa bayi menunjukkan grafik pertumbuhan yang kurang optimal. Berat badan bayi di bawah usia 3 bulan seharusnya bertambah 800-900 gram setiap bulannya, namun pada beberapa kasus, berat badan bayi hanya bertambah 500-600 gram per bulan.²

Tumbuh kembang bayi sangat ditentukan oleh banyaknya ASI yang diberikan, termasuk energi dan nutrisi lain yang terkandung didalamnya. ASI eksklusif hingga usia bayi memasuki 6 bulan, tanpa bahan makanan lain sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI merupakan salah satu makanan terlengkap dan terbaik untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya secara optimal.³

Kegagalan selama proses menyusui seringkali disebabkan oleh munculnya beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun bayinya, seperti kelainan atau penyakit kongenital yang membuat proses menyusui menjadi sulit. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS RI) di Indonesia pada tahun 2019, terdapat 35.796 kasus *ankyloglossia* atau *tongue tie* (tali lidah pendek) ditemukan pada bayi dan jumlah pasien *ankyloglossia* yang dilakukan operasi pengguntingan tali lidah (frenektomi) sebanyak 18.829 kasus. Beberapa bayi dengan kondisi yang sangat parah mengalami kesulitan menyusui.⁴ Di PMB Bidan M yang berlokasi di Kabupaten Bogor, kasus kelainan kongenital *tongue tie* atau *ankyloglossia* pada bayi merupakan yang pertamakalinya terjadi, dan belum pernah ditemukan kasus yang serupa ditahun sebelumnya. *Ankyloglossia* atau *tongue tie*, merupakan suatu kondisi kelainan struktural dan fungsional genetik pada bayi baru lahir. Kelainan ini ditandai dengan menempelnya dasar mulut pada sisi bawah lidah sehingga membatasi pergerakan normal lidah.⁵

Gejala lainnya pada bayi penderita *ankyloglossia* yaitu penambahan berat badan yang lambat (*weight faltering*), bayi mudah lelah, luka yang nyeri pada puting susu ibu, bayi tidak dapat menjulurkan lidah dengan baik, dan produksi ASI rendah akibat proses pengeluaran ASI yang tidak optimal. Kesulitan menyusui yang disebabkan oleh *ankyloglossia* berkaitan dengan ketidakmampuan bayi untuk berhasil melekat pada puting susu ibu dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap proses menyusui.⁶

Pada kondisi *ankyloglossia* simtomatik, tindakan frenektomi perlu dilakukan. Hasil penelitian *Health Research Journal of Indonesia* (HRJI) tahun 2023 menunjukkan sebagian besar bayi *ankyloglossia* yang menjalani frenektomi memiliki masalah menyusui sedang yaitu 56 %, sedangkan bayi yang tidak menjalani frenektomi memiliki masalah menyusui yang buruk yaitu 48 %. Menurut Slagter, frenektomi secara signifikan meningkatkan efektivitas menyusui, mengatasi nyeri puting, dan masalah refluks gastroesofagus yang terjadi ketika ASI dari perut bayi kembali ke kerongkongannya, dan menyebabkan gumoh atau muntah.⁴

Untuk menilai perlunya tindakan frenektomi, dianjurkan pemantauan selama kurang lebih 2-3 minggu, memperbaiki proses menyusui, mengamati keluhan, dan mengevaluasi kesehatan serta pertumbuhan bayi. Frenektomi dapat dilakukan sebagai operasi besar atau sederhana (tanpa anestesi dan jahitan) tergantung kondisi keparahan *ankyloglossia*. Operasi dilakukan oleh dokter spesialis anak, bedah mulut, bedah anak atau THT-KL.⁵ Bidan mempunyai peranan penting dalam konseling menyusui ketika diketahui bayi kesulitan melekat pada payudara atau menghisap ASI, puting ibu terasa nyeri dan terdapat luka, bayi menyusu dalam waktu yang sangat lama dan sering terputus-putus, juga jika berat badan bayi sangat lambat dan tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan pada KMS.⁷

Gagal tumbuh atau *weight faltering* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan perlambatan laju pertumbuhan bayi karena tidakseimbangan asupan nutrisi dengan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan. *Weight faltering* dapat dideteksi menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak terdapat KMS dengan kurva *weight for age (WFA)* sebagai instrumen pemantauan kenaikan berat badan sesuai usia bayi.⁸

Pada kasus ini peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dan tata laksana gagal tumbuh atau *weight faltering* pada bayi. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab sebagai pemberi asuhan, pengambil keputusan, dan komunikator pada lingkup kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah:

“Bagaimana cara menerapkan asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor?”.

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup dalam asuhan kebidanan ini adalah asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan pada tanggal 23 Maret 2024 di PMB Bidan M dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 26,27 Maret dan 01,07 April 2024.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Agar dapat memahami dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.
- b. Diperoleh data Objektif pada pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.
- c. Ditegakkan Analisa data pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.
- d. Dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.
- e. Diketahui faktor pendukung dan penghambat dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi A usia 2 bulan dengan *weight faltering* di PMB Bidan M Kabupaten Bogor.

D. Manfaat LTA

1. Bagi Pusat Layanan Kesehatan

Dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan masalah laktasi dan *weight faltering* akibat kelainan genetik *ankyloglossia*.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mampu menjaga, mempertahankan serta meningkatkan kesehatan pada bayi dengan masalah laktasi dan *weight faltering* akibat riwayat *ankyloglossia* juga tetap melakukan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Profesi Bidan

Menambah pengetahuan dan pengalaman bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara optimal pada bayi dengan riwayat *ankyloglossia* dengan masalah laktasi dan *weight faltering* sesuai dengan kewenangan bidan.