

Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok

Dewi Rahmadani^{1*}, Resty Noflidaputri², Visti Delvina³

Universitas Fort De Kock Bukittinggi^{1,2,3}

Email: dewirahmadani@gmail.com¹, restynoflida@fdk.ac.id², vistidelvina@fdk.ac.id³

Abstrak

Received: 04-06-2022
Revised : 07-06-2022
Accepted: 25-06-2022

Riskesdas 2020 didapatkan data Sumatera Barat berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 4,6%. Dinas Kesehatan Kota Solok pada tahun 2020 jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 65 orang sampai bulan Desember, dengan jumlah kelahiran 1331 orang persentasenya 4,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR. Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, Instrumen pada penelitian ini dengan panduan wawancara, alat perekam suara. Pada penelitian ini didapatkan 23 orang informan terdiri dari 1 orang Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok, 4 Orang Kepala Puskesmas, 4 orang bidan penanggung jawab KIA, 4 orang bidan Pembina wilayah, 4 orang gizi, 6 orang ibu yang memiliki bayi dengan BBLR. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Solok. Hasil penelitian input didapatkan kebijakan, dana, sumber daya manusia sarana dan prasarana, sudah sesuai dengan prosedur maupun kebijakan dinas Kesehatan Kota Solok. Proses didapatkan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, evaluasi, sudah berjalan dengan baik hanya saja pencatatan dan pelaporan masih ada kendala, blangko tidak diisi. *Output* didapatkan cakupan kegiatan sudah mencapai target, namun kualitas pelayanan masih kurang karena masih banyak petugas yang sudah memiliki kompetensi tetapi belum bisa mengaplikasikannya ke masyarakat. Kesimpulan cakupan kegiatan sudah mencapai target namun kualitas pelayanan masih kurang karena masih banyak petugas yang sudah memiliki kompetensi tetapi belum bisa mengaplikasikannya ke masyarakat. Disarankan pada petugas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Solok khususnya bidan agar dapat bekerja dengan baik, jika ada kasus langsung ditangani dengan baik dan untuk pencatatan ada petugas khususnya pada BBLR agar mendapatkan penanganan segera dengan memberikan pelatihan.

Kata Kunci: BBLR; Dinas Kesehatan; Kota Solok.

Abstract

Riskesdas 2020 data obtained from West Sumatra with birth weight <2500 grams as much as 4.6%. Solok City Health Office in 2020 the number of births with LBW as many as 65 people until December, with the number of births 1331 people the percentage is 4.8%. The purpose of this study was to determine the Analysis of Factors Causing the Incidence of LBW. This research is qualitative with a phenomenological approach, the instrument in this study is an interview guide, a voice recorder. In this study, 23 informants were found consisting of 1 Head of the Solok City Health Office, 4 Heads of Public Health Centers, 4 midwives in charge of MCH, 4 regional supervisory midwives, 4 nutritionists, 6 mothers who had babies with LBW. This research was conducted at the Public Health Center of the Solok City Health Office. The results of the input research obtained that policies, funds, human resources, facilities and infrastructure, were in accordance with the procedures and policies of the Solok City Health Office. The process of getting planning, organizing, monitoring, evaluating, has been going well, it's just that there are still problems in recording and reporting, the blank is not filled in. The output obtained is that the scope of activities has reached the target, but the quality of service is still lacking

because there are still many officers who already have competence but have not been able to apply it to the community. The conclusion is that the scope of activities has reached the target but the quality of service is still lacking because there are still many officers who already have competence but have not been able to apply it to the community. It is recommended that officers who are in the work area of the Solok City Health Service, especially midwives, can work well, if there are cases they are handled properly and for recording there are officers, especially LBW, to get immediate treatment by providing training.

Keywords: LBW; Health Department; Solok City.

*Correspondence Author: Dewi Rahmadani
Email: restynoflida@fdk.ac.id



PENDAHULUAN

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Menurut sumber lain BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram ([Pristya et al., 2020](#)).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab kematian neonatal adalah Berat Badan Lahir Rendah ([Indrasari, 2016](#)).

Definisi Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) menurut WHO (World Health Organization) adalah berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram ([Intang, 2020](#)). Menurut WHO prevalensi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya, sehingga Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR tertinggi di dunia. Hasil Riskesdas 2020 memaparkan proporsi BBLR di Indonesia dari Tahun 2007 – 2018 yaitu pada Tahun 2007 sebanyak 5,4%, Tahun 2010 sebanyak 5,8%, Tahun 2018 sebanyak 5,7% dan pada Tahun 2020 mengalami peningkatan yang berarti sebanyak 6,2% ([Rosianto & Farihal Nurhayati, 2021](#)).

Berdasarkan data Riskesdas 2020, Di Sumatera Barat didapatkan proporsi berat badan lahir pada anak umur 0-59 bulan menurut provinsi yaitu berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 4,6%, berat badan lahir 2500-2999 gram didapatkan 25,1%, dan berat badan lahir 3000-3999 gram didapatkan 65,9%, dan berat badan lahir > 4000 gram didapatkan 4,4% ([RI, 2020](#)).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Solok didapatkan pada tahun 2020 jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 65 orang sampai bulan Desember, dengan jumlah kelahiran 1331 orang persentasenya 4,8%. Di tahun 2021 mengalami peningkatan, jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 46 orang dengan aterm sebanyak 21 orang sampai bulan Agustus 2021 dengan jumlah kelahiran 821 orang dengan persentase 5,72 % sedangkan target persentasenya 4,5% dan sudah melebihi target sampai bulan Agustus di tahun ini, dan di tahun 2021 jumlah BBLR di MTBM sebanyak 24 orang, jumlah BBLR yang ditangani di puskesmas sebanyak 12 orang, jumlah BBLR yang dirujuk sebanyak 1 orang dan jumlah kematian akibat BBLR sebanyak 1 orang. Dinas Kota Solok sudah mencanangkan buku KIA kecil khusus untuk BBLR untuk menurunkan angka kejadian BBLR.

Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk

karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa (Nur et al., 2016). BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *Antenatal Care* (ANC) salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan antenatal care minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan (Jayanti et al., 2017).

Penyebab BBLR antara lain faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu yaitu: penyakit (malaria, anemia, syphilis, infeksi TORCH dan lain lain), perdarahan antepartum, preeklampsia, eklampsia, kelahiran preterm, usia ibu, paritas, usia kehamilan, merokok, pecandu alkohol, dan ibu pengguna narkotika. Faktor janin yaitu premature, hidramnion, kehamilan ganda (gemeli), kelainan kromosom. Faktor lingkungan yaitu tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi, sosioekonomi dan paparan zat-zat beracun (Utama, 2019).

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada BBLR antara lain hipertermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gawat nafas, paten ductus arteriosus, infeksi, perdarahan intraventrikuler, *apnea of prematurity*, dan anemia (J. B. Sembiring et al., 2019). BBLR erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas neonatal, gizi kurang pada awal kehidupan, gangguan laju pertumbuhan, gangguan kognitif dan motorik anak (Nuryani & Rahmawati, 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu didapatkan 62,5% bayi BBLR mengalami hipotermia (Hikmah, 2016), 81,57% bayi BBLR mengalami hipoglikemia (R. Sembiring et al., 2017). 78,5% bayi BBLR mengalami ikterus (Widiawati, 2017), 78,12% bayi BBLR mengalami sepsis neonatorum (Syahbania, 2017), 54,2% BBLR mengalami gangguan pertumbuhan (Nengsih & Noviyanti, 2015). Penanganan umum perawatan BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal dan lingkungan, pencegahan infeksi, mempertahankan usaha respirasi, mencegah kerusakan integritas kulit dan memberikan asuhan kepada keluarga tentang perawatan bayi dengan berat lahir rendah (Safitri, 2018).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan metode triangulasi, Instrumen pada penelitian ini dengan panduan wawancara, alat perekam suara. Pada penelitian ini didapatkan 23 orang informan terdiri dari 1 orang Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok, 4 Orang Kepala Puskesmas, 4 orang bidan penanggung jawab KIA, 4 orang bidan Pembina wilayah, 4 orang gizi, 6 orang ibu yang memiliki bayi dengan BBLR. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinas Kesehatan KotaSolok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komponen Input

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan kutipan wawancara makna yang dapat diambil kesimpulan oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 menjelaskan bahwa SDM (sumber daya manusia) dalam BBLR adalah Semua terlibat mulai dari perawat yang bertugas sebagai pelaksana perawatan BBLR, bidan bertugas sebagai perawatan bayi dengan BBLR, gizi bertugas sebagai mengatur pola makan dan gizi bayi dengan BBLR, dan promosinya bertugas sebagai melakukan edukasi kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi BBLR. Sesuai dengan fungsinya masing-masing, misalnya memantau bagaimana proses menyusui dan pengasuhannya. Gizinya bagaimana pola makan, pola asuh asi terhadap anak, cara menyusunya, perawat promkes mas nya dan bagaimana penyelesaiannya. Petugas khususnya biasanya bidan saja.

Sumber daya manusia menurut ([Idris & Utomo](#), 2017) adalah salah satu komponen utama di dalam sebuah organisasi, hal itu dikarenakan manusia menjadi salah satu sumber untuk bersaing. Menurut ([Bahri & SE](#), 2018) Sumber daya manusia merupakan salah satu elemen yang menentukan kegagalan atau keberhasilan organisasi mencapai tujuan, organisasi yang tidak memiliki sumber daya manusia yang cukup dan berkualitas akan menemui kegagalan dalam mencapaisasaran, visi dan misi yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan tempat pelayanan kesehatan, angka ketahanan hidup BBLR juga lebih rendah pada BBLR yang lahir di pelayanan kesehatan dibandingkan lahir di luar pelayanan kesehatan seperti rumah dan perjalanan. Hal ini disebabkan karena bayi yang dirujuk ke rumah sakit merupakan bayi dengan ibu yang memiliki masalah komplikasi. Hal ini dibuktikan melalui tabulasi silang antara tempat persalinan dengan komplikasi kehamilan. Terlihat 156 orang dari 218 ibu (72%) yang mengalami komplikasi kehamilan melahirkan bayinya di tempat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, risiko ibu untuk melahirkan BBLR dan meninggal pada masa neonatalnya jauh lebih tinggi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh ([Abu et al.](#), 2017) menyatakan bahwa masa kerja seorang bidan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan antenatal, hal ini dikarenakan dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya sehingga lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ([Anggarawati & Sari](#), 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut ([Onsardi et al.](#), 2019) pelatihan adalah proses belajar dengan menggunakan teknik dan metode tertentu. Secara konsepsional dapat dikatakan bahwa latihan yang dimaksud untuk meningkatkan kemampuan seseorang atau sekelompok orang yang sudah bekerja pada suatu organisasi yang efisiensi, efektifitas dan produktivitas kerjanya dirasakan perlu untuk ditargetkan secara terarah.

Menurut asumsi peneliti sumber daya manusia dalam pelaksanaan standar asuhan BBLR ini berjumlah 4 orang, terdiri dari perawat, bidan, gizi, dan promosinya yang ada di Puskesmas tersebut minimal berpendidikan terakhir DIII Kebidanan D4 kebidanan, DIII keperawatan, DIII gizi, S1 gizi, dan DIII promkes, telah bekerja di Puskesmas tersebut selama bertahun-tahun. Yang sudah dilatih dan sudah mendapatkan pelatihan tentang asuhan BBLR. Sehingga bidan bisa

melakukan pelaksanaan standar asuhan BBLR dengan baik. adapun petugas khusus untuk pelaksanaan standar asuhan BBLR ini adalah Bidan yang sudah terlatih.

a. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan 1,2,3,4, 5, 6, 7, menjelaskan bahwa sarana prasarana dalam BBLR adalah prasarana dalam Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR sudah Cukup dan memenuhi standar. Sedangkan sarana Seperti leaflet, brosur, masih kurang dan buku KIA kecil sudah ada.

Menurut ([Fatahilah](#), 2020) sebuah organisasi kerja yang produktif hendaknya didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap dan dalam kondisi yang baik agar aktivitas yang dilakukan tidak mendapatkan hambatan yang berarti. Organisasi yang baik haruslah didukung oleh lingkungan kerja yang baik pula agar mendapatkan kinerja yang maksimal dari para pegawainya. Menurut ([Wijaya](#), 2017) sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen utama agar proses dapat berjalan dengan baik.

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet penghisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan ([Kemenkes](#), 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Solihah](#), 2015), tentang menganalisis risiko kejadian BBLR pada primigravida, didapatkan hasil bahwa kejadian BBLR pada bayi sebanyak 57%, dan 43% tidak terjadinya BBLR. Ibu yang melahirkan bayi pada umur kurang bulan (<37 minggu kehamilan) berisiko 66 kali lebih besar melahirkan bayi lahir rendah pada primigravida dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi pada umur cukup bulan. Diharapkan ibu menghindari kehamilan pada usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan adanya sosialisasi terkait faktor penyebab kehamilan berisiko untuk menurunkan risiko kejadian BBLR.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Inpresari & Pertiwi](#), 2021), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah(BBLR). Didapatkan hasil bahwa kejadian BBLR sebanyak 50%, dan BBLN 50%. penelitian menunjukkan 22,5% ANC kurang dari 4 kali 33,8% ukuran LILA responden kurang dari 23,5 cm), 41,5% jarak kehamilan berisiko dan 18,3% preeklamsia. Hasil uji analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dan ukuran LILA dengan BBLR, $p=0,003$ dan $p=0,008$ secara berurutan. Tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dan preeklamsia dengan BBLR ($p=0,089$ dan $p=0,129$ secara berurutan).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Permana & Wijaya](#), 2019), tentang Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit

Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016- 2017. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 106 responden terdapat kejadian BBLR sebanyak 50% kasus dan 50% pada kontrol.

Menurut asumsi peneliti Sarana dan prasarana kegiatan merupakan hal yang diperlukan untuk mendukung sebuah program pelayanan standar asuhan BBLR. Ketersediaan prasarana untuk standar Asuhan BBLR ini sudah cukup dan sangat mendukung dalam pelayanan standar asuhan BBLR. Sedangkan Sarana Seperti leaflet, brosur, masih kurang. Sarana prasarana di puskesmas menunjukkan bahwa fasilitas atau sarana prasarana yang ada di Puskesmas tersebut sudah lengkap hal ini menunjukkan bahwa kualitas dari pelayanan standar asuhan BBLR yang ada di Puskesmas tersebut juga dapat dikatakan berkualitas.

Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 4 puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas kesehatan Kota Solok sarana prasarana sudah cukup lengkap seperti semua puskesmas memiliki incubator, alat pemancar panas, meja dan dipan untuk bayi, Meja resusitasi, timbangan bayi juga tersedia di setiap puskesmas, peralatan yang berada di puskesmas sudah tersedia dengan lengkap dan tertata rapi dan bersih.

Pada penelitian ini untuk sarana prasarana dalam meningkatkan pelayanan disediakan media pendidikan kesehatan seperti leaflet dan brosur. Leaflet dan brosur yang ada tidak digunakan semaksimal mungkin, ada satu puskesmas yang menyediakan leaflet dan brosur didalam ruangan saja, jadi pasien tidak bisa membacanya dan leaflet atau brosur memang kurang atau tidak ada untuk BBLR.

Untuk perawatan bayi dengan BBLR digunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

b. Dana

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil kesimpulan oleh peneliti dari informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 menjelaskan bahwa dana dalam BBLR adalah Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR tidak ada dana khusus, kecuali untuk ibu resti ada dari posyandu. Disediakan. Alternative dana ada dari BOK dan PBD.

Menurut asumsi peneliti Komponen pendanaan merupakan salah satu unsur yang dapat menunjang berlangsungnya kegiatan untuk mencapai tujuan. Sumber dana untuk pelaksanaan pelayanan standar asuhan BBLR di Puskesmas berasal dari berbagai sumber yakni BOK, DAK dan pihak lain seperti Bapermas dan JKN, tetapi dana ini tidak dikhususkan untuk dana BBLR, bila ada kasus yang membutuhkan dana saja. Dana JKN ini sekarang diwujudkan dalam bentuk BPJS yang sekarang ini ada dana untuk peningkatan program dan belanja prasarana. Dana APBD berasal dari yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan biasanya dari Dinas berupa anggaran untuk belanja peralatan

c. Kebijakan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil kesimpulan oleh peneliti dari informan I, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 menjelaskan bahwa kebijakan di puskesmas untuk Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR yaitu Kebijakan

pemerintah sudah maksimal, karena dari 1000 hari itu sudah harus dipantau apalagi sudah ada BBLR sehingga pemerintah harus melakukan pemantauan, Belum ada, Kerjasama lintas sektor, jejaring kadang melahirkan ibu hamil bukan selalu di puskesmas koordinasi dan komunikasi langsung dari jejaring sehingga tidak luput dari pemantauan.

Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 39 ayat 1 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Menurut asumsi peneliti sudah menerapkan kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait dengan pelayanan standar asuhan BBLR. SOP yang ada dibuat oleh Puskesmas dengan menyesuaikan kebutuhan, dan mengacu pada standar pelayanan kebidanan juga sesuai dengan pedoman pelayanan standar asuhan BBLR yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan.

Pembuatan SOP dilakukan oleh tim mutu Puskesmas. Proses pembuatan SOP diawali dengan berkumpulnya tim mutu Puskesmas yang mana sebelumnya sudah diadakan lokakarya mini tingkat Puskesmas. Pada pertemuan tim mutu Puskesmas dilakukan penyusunan langkah-langkah yang harus dilakukan pada pelaksanaan pelayanan BBLR yang disesuaikan dengan pedoman yang telah ditentukan, kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan tertulis untuk memperoleh pengesahan dari Kepala Puskesmas

2. Komponen Proses

a. Perencanaan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan 14 menjelaskan bahwa perencanaan di puskesmas untuk Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR yaitu Dilakukan awal tahun bersama dengan pengelola program dan bidan koordinatornya kemudian hasilnya disampaikan ke pimpinan puskesmas, kalau ada aturan kemudian disampaikan oleh rumah sakit atau puskesmas dilakukan pada awal tahun, standar belum baik, masih banyak kematian BBLR dengan tingkat perawatan yang belum standar dan yang masih kurang.

Menurut asumsi peneliti bahwa perencanaan pelayanan standar asuhan BBLR di Puskesmas dilakukan awal tahun bersama dengan pengelola program dan bidan koordinatornya kemudian hasilnya disampaikan ke pimpinan puskesmas, kalau ada aturan kemudian disampaikan oleh rumah sakit atau puskesmas dilakukan pada awal tahun, standar belum baik, masih banyak kematian BBLR dengan tingkat perawatan yang belum standar dan yang masih kurang. Pelaksanaan perencanaan tingkat Puskesmas diantaranya yaitu menyusun usulan kegiatan tahunan untuk musyawarah perencanaan pembangunan tingkat kecamatan dan dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan

b. Pengorganisasian

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 menjelaskan bahwa pengorganisasian di puskesmas untuk Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR yaitu Organisasinya tidak khusus atau belum ada, Bidan Pembina wilayah dan beserta timnya harus tanggung jawab. belum berjalan dan pengorganisasian belum berjalan dengan baik, biasanya sesuai dengan alur saja

Menurut asumsi peneliti pengorganisasian dalam Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR belum ada pengorganisasian khusus yang bertanggung jawab yaitu bidan Pembina wilayah dan beserta timnya. Itupun belum berjalan dengan baik, biasanya sesuai dengan alur saja, sehingga semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan belum dapat tercapai.

c. Pelaksanaan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 menjelaskan bahwa pelaksanaan di puskesmas untuk Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR yaitu belum sesuai perencanaan dan tidak ada kendala dalam pelaksanaan standar asuhan BBLR.

Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Pemeriksaan rutin saat hamil atau Antenatal Care (ANC) salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan antenatal care minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan ([Jayanti et al., 2017](#)).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Solihah, 2015](#)), tentang menganalisis risiko kejadian BBLR pada primigravida, didapatkan hasil bahwa kejadian BBLR pada bayi sebanyak 57%, dan 43% tidak terjadinya BBLR. Ibu yang melahirkan bayi pada umur kurang bulan (<37 minggu kehamilan) berisiko 66 kali lebih besar melahirkan bayi lahir rendah pada primigravida dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi pada umur cukup bulan. Diharapkan ibu menghindari kehamilan pada usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan adanya sosialisasi terkait faktor penyebab kehamilan berisiko untuk menurunkan risiko kejadian BBLR.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Permana & Wijaya, 2019](#)), tentang Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016- 2017. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 106 responden terdapat kejadian BBLR sebanyak 50% kasus dan 50% pada kontrol.

Menurut asumsi peneliti Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR di Puskesmas belum sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan di puskesmas, sehingga dengan adanya pelaksanaan yang tidak sesuai dengan perencanaan ini sehingga terdapat masih terdapatnya penemuan kasus BBLR di wilayah kerja puskesmas tersebut.

d. Pengawasan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 menjelaskan bahwa pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas dan dilaporkan setiap bulannya, masih melakukan pembinaan, terkadang ada yang tidak tercatat, sehingga untuk pemantauan susah, Tiap bulan, Terkadang blanko tidak di isi, dan laporan tidak sesuai dengan apa yang seharusnya diharapkan

Menurut asumsi peneliti pengawasan dan pengendalian Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR di Puskesmas dilakukan melalui pengawasan fungsional yaitu oleh Kepala Puskesmas dan Dinkes. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung ke fasilitas kesehatan atau supervisi fasilitatif oleh Dinkes Kota, laporan lisan oleh bidan kepada Kepala Puskesmas melalui kegiatan di Puskesmas, dan laporan tertulis dalam bentuk laporan bulanan hasil dilakukan oleh kepala puskesmas dan dilaporkan setiap bulannya, masih melakukan pembinaan, terkadang ada yang tidak tercatat, sehingga untuk pemantauan susah, Tiap bulan, Terkadang blanko tidak di isi, dan laporan tidak sesuai dengan apa yang seharusnya diharapkan

e. Evaluasi

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan oleh kepala puskesmas dan dilaporkan setiap bulannya, untuk pencatatan dan pelaporan khusus BBLR belum ada, dan masuk ke laporan bulanan, masih melakukan pembinaan, terkadang ada yang tidak tercatat, sehingga untuk pemantauan susah, Tiap bulan, Terkadang blanko tidak di isi, dan laporan tidak sesuai dengan apa yang seharusnya diharapkan

Menurut asumsi peneliti evaluasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terutama bidan dalam pelaksanaan standar asuhan BBLR di Puskesmas. evaluasi sangat penting untuk memantau dan evaluasi pelaksanaan standar asuhan BBLR karena dengan adanya evaluasi yang baik dan melaporkan pelaksanaan standar asuhan BBLR setiap bulannya dan dievaluasi setiap bulannya untuk meningkatkan pelayanan pada pelaksanaan asuhan BBLR tersebut

3. Komponen Output

a. Cakupan Kegiatan

Berdasarkan kutipan wawancara di atas makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 dan 24 menjelaskan bahwa cakupan kegiatan yang dilakukan target tercapai, jika ada kasus langsung melakukan kunjungan rumah, dan dapat ditangani dengan baik, adapun faktor penyebab BBLR tersebut adalah premature, hipertensi selama kehamilan, bayi kembar, makanan selama kehamilan, dan hipertensi awal kehamilan

Menurut asumsi peneliti cakupan kegiatan pelaksanaan standar asuhan BBLR sudah tercapai, di puskesmas jika ada kasus maka langsung melakukan kunjungan rumah untuk melihat keadaan bayi BBLR tersebut, dan adapun faktor penyebab BBLR tersebut adalah prematur hipertensi selama kehamilan, bayi kembar, makanan selama kehamilan, dan hipertensi awal kehamilan.

Sebenarnya pelayanan BBLR sudah dilakukan dengan baik, Cuma dalam kualitas pelayanan dari puskesmas masih kurang seperti memberikan penyuluhan

kesehatan kepada ibu-ibu hamil dan pada saat terjadinya kasus maka tenaga kesehatan langsung bergerak untuk melakukan pelayanan pada BBLR dan perawatannya dilakukan di rumah, dan banyak cara yang dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kualitas pelayanan pada kasus BBLR juga kurang disebabkan oleh kurangnya pelatihan yang didapatkan oleh tenaga kesehatan di puskesmas tentang BBLR khususnya bidan, sehingga untuk mutu pelayanan yang diberikan kurang berkualitas.

Adapun faktor yang bisa menyebabkan terjadinya BBLR ini diantaranya hipertensi pada saat kehamilan, faktor makanan ibu yang kurang mengonsumsi makanan yang bergizi, bayi dengan kelahiran kembar, sehingga dengan adanya gangguan tersebut membuat anak lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sampai sekarang penyebab terbanyak yang diketahui menyebabkan terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Dan dalam kasus demikian bayi yang BBLR harus mendapatkan penanganan yang adekuat. Sedangkan faktor lain berkaitan dengan faktor ibu dan janin.

KESIMPULAN

Hasil penelitian input didapatkan Didapatkan hasil kebijakan, dana, sumber daya manusia sarana dan prasarana, sudah sesuai dengan prosedur dan kebijakan puskesmas dan dinas kesehatan. Proses didapatkan hasil perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, evaluasi, disini sudah berjalan dengan baik hanya saja pada pelaksanaan terlihat pelaksanaan di puskesmas untuk Pelaksanaan Standar Asuhan BBLR yaitu belum sesuai perencanaan, dan pencatatan dan pelaporan masih melakukan pembinaan, masih ada yang tidak tercatat, dan blangko tidak diisi dan laporan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Output didapatkan hasil bahwa cakupan kegiatan yang dilakukan target tercapai, jika ada kasus langsung melakukan kunjungan rumah dan dapat ditangani dengan baik, adapun faktor penyebab BBLR tersebut adalah premature, hipertensi selama kehamilan, bayi kembar, makanan selama kehamilan, dan hipertensi awal kehamilan. Namun kualitas pelayanan masih kurang karena masih banyak petugas yang sudah memiliki kompetensi tetapi belum bisa mengaplikasikannya ke masyarakat.

BIBLIOGRAFI

- Abu, A. D. K. H., Kusumawati, Y., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 94–100. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.169>
- Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2016). Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1). <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i1.139>
- Bahri, H. M. S., & SE, M. M. (2018). *Pengaruh kepemimpinan lingkungan kerja, budaya organisasi dan motivasi terhadap kepuasan kerja yang berimplikasikan terhadap kinerja dosen*. Jakad Media Publishing.
- Fatahilah, F. (2020). Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 759–767. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204.37214>
- Hikmah, R. (2016). Hubungan BBLR dengan Kejadian Hipotermia pada Bayi. *Oksitosin*:

Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3(2), 101–106.

Idris, A., & Utomo, H. S. (2017). Korelasi Antara Redesain Organisasi Dengan Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia di UPTD Pengembangan Perlindungan Tanaman Perkebunan Pada Dinas Perkebunan Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Administrative Reform*, 1(3), 531–544. <https://doi.org/10.52239/jar.v1i3.483>

Indrasari, N. (2016). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2), 114–123. <https://doi.org/10.26630/jkep.v8i2.152>

Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141–149. <https://doi.org/10.22146/jkr.50967>

Intang, S. N. (2020). Hubungan Antara Umur Ibu Dan Paritas Tentang Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep. *Celebes Health Journal*, 2(1), 24–32.

Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas bangetayu kota Semarang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 812–822. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18782>

Kemenkes, R. I. (2015). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014. *Jakarta: Kemenkes RI, 2015*.

Nengsih, U., & Noviyanti, D. S. D. (2015). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234046.

Nur, R., Arifuddin, A., & Novilia, R. (2016). Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 14.

Nuryani, N., & Rahmawati, R. (2017). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo dan Faktor yang Memengaruhinya. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(1), 49–54. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.1.49-54>

Onsardi, O., Wati, D., & Anjani, R. (2019). Tata Kelola Adminitrasi Keuangan, Dan Pembangunan Desa Tepi Laut Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Rafflesia*, 2(2), 169–176.

Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3). <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>

Pristya, T. Y. R., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i3.39>

RI, K. (2020). *Kemenkes Ri*.

Rosianto, B. A. M., & Fariat Nurhayati, F. (2021). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan (Relaps) Pada Pasien Dengan Tuberkulosis di RS PMI Kota Bogor*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Safitri, Y. (2018). Yeni Safitri NIM: S. 15.1580 Asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah diruang bayi rsud dr. H. Moch ansari saleh banjarmasin. *KTI Akademi Kebidanan*.

Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38–46.

<https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4110>

Sembiring, R., Lumbantoruan, M., Siregar, D. S., USMI, D. P. D.-I. K., & USMI, I. I. I. K. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Helvetia Tahun 2016. *Jurnal Reproductive Health*, 1, 11.

Solihah, E. (2015). Peranan Pelayanan Antenatal K4 Dalam Mendeteksi Kejadian Anemia, Preeklamsi Berat, Eklamsi, Letak Sungsang dan BBLR Saat Persalinan di Wilayah

- Kerja Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 2(1), 1–9.
- Syahbania, H. N. (2017). *Hubungan antara BBLR terhadap Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015*.
- Utama, R. W. (2019). *Analisis praktek klinik keperawatan penerapan development care terhadap status oksigenase pada bayi dengan berat badan lahir rendah*. Universitas Perintis Indonesia.
- Widiawati, S. (2017). Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52–57.
- Wijaya, F. (2017). Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pembelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan di SMA Negeri Kabupaten Sumenep. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 5(2).

© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

