

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir normal ialah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)* kurang lebih 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Irwan, 2019). Begitupun sebaliknya jika adaptasi dari intrauterine ke kehidupan ekstrauterine tidak berhasil maka akan terjadi kematian.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). Berdasarkan data *World Bank* angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank, 2020*). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 jumlah kematian bayi sebesar 8,2 per

1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019). Kemudian AKB di Kabupaten Cilacap dari bulan Januari-Juni jumlah kematian bayi mencapai 69 kasus. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya Antara hipertensi, perdarahan pada masa ibu hamil, dan faktor bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR, serta asfiksia pada bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2020).

Dapat dikatakan BBLR apabila berat badan bayi kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kg. BBLR dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (belum cukup bulan) atau bayi mengalami gangguan perkembangan dalam kandungan (Ardyana & Sari 2019). BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah (Thomas, Raine, Reddy, & Belteki, 2017). Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. (WHO, 2017) menjelaskan bahwa sebesar 60 – 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR.

Data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018)(WHO, 2014). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya

yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdiyus, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Persentase BBLR cenderung meningkat sejak tahun 2011 sampai tahun 2017 meskipun tidak terlalu signifikan. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Menurut badan pusat statistik provinsi jawa tengah terdapat data tahun 2019 jumlah bayi baru lahir dikabupaten cilacap sebanyak 28.875, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 1.301, Pada tahun 2020 jumlah bayi baru lahir sebanyak 28.303, bayi dengan BBLR sebanyak 1.052, dan Pada tahun 2021 jumlah bayi baru lahir sebanyak 27.533, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 1.088.

Beberapa faktor risiko terjadinya BBLR yaitu umur ibu, paritas, dan status ekonomi. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah tertinggi pada pada kelompok umur ibu 35 tahun, pada paritas >3, dan ibu dengan status ekonomi rendah (Masithah, 2019). Penelitian lain yang dilakukan Hajizadeh et al, mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara

lain adalah usia kehamilan, usia ibu, riwayat abortus, tingkat pendidikan (Hajizadeh et al, 2019).

Penanganan bayi dengan BBLR dilakukan secara komprehensif sejak sebelum kelahiran, selama persalinan hingga setelah lahir. Sebelum lahir penanganan yang dilakukan adalah mencegah kelahiran kurang bulan. Pada saat persalinan penanganan yang dilakukan adalah mempersiapkan petugas yang dilengkapi dengan alat pertolongan pernafasan. Setelah kelahiran hal yang dilakukan adalah menjaga suhu lingkungan agar tetap hangat dan pemantauan tanda bahaya pada bayi antara lain bayi tidak bisa menyusu, kejang, frekuensi nafas 60 kali permenit, merintih atau tidak menangis, ada tarikan dada bawah yang kuat dan sianosis sentral (Rukmono, 2017). Bayi dengan BBLR dapat dipulangkan apabila berat badan dapat bertambah, suhu tubuh yang stabil yaitu kisaran (36-37°C), tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, dan kesiapan ibu saat merawat bayi (Wiji Triningsih,2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan data rekam medik rumah sakit Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Selama 3 Tahun Terakhir didapatkan data secara umum tahun 2019 jumlah bayi lahir sebanyak 367, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 19,07% dari jumlah bayi lahir, kematian BBLR sebanyak 1,4% dari jumlah kelahiran bayi dengan BBLR. Pada tahun 2020 didapatkan data jumlah bayi lahir sebanyak 603, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 20,7% dari jumlah bayi lahir, angka kematian BBLR sebanyak 4,8% dari jumlah kasus BBLR. Pada Tahun 2021 jumlah bayi lahir sebanyak 344, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 78,77%.

Penanganan BBLR di RSI Fatimah Cilacap, dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur yaitu dengan melakukan perawatan diruang observasi perinatal. Untuk bayi dengan berat lahir <2000 gram maka observasi dilakukan pada box bayi dengan menjaga suhu lingkungan agar tetap hangat, dan pemberian ASI per oral segera dalam 1 jam pertama jangan dipuaskan. Sedangkan bayi yang lahir dengan berat <1700 gram dilakukan observasi di inkubator dan terpasang umbilical kateter, pemberian antibiotik profilaksis : ampicilin + 100mg/kg BB/hari 3 hari. Bayi dapat dipulangkan apabila kondisi umum stabil dan menyusu cukup kuat (Standar Operasional Prosedur RSI Fatimah Cilacap). Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.X Usia 0 Jam Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatal RSI Fatimah Cilacap Tahun 2022”. Asuhan yang diberikan kepada BBLR dengan 7 langkah varney dari pengkajian hingga evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi BY.Ny. R Usia 14 Jam NKB SMK Di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2022”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada By.Ny.R dengan menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- b. Melaksanakan interpretasi data atau diagnosa/masalah pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- e. Melaksanakan perencanaan tindakan dalam asuhan kebidanan pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- f. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan masalah NKB SMK di RSI Fatimah Cilacap.
- h. Untuk Menemukan adanya Kesenjangan Antara Teori dan Praktek pada kasus.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi dengan kejadian NKB SMK.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, sehingga angka kematian pada NKB SMK menurun.

3. Bagi UNAIC

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi untuk keilmuan yang selanjutnya.

4. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan.

5. Bagi Ibu yang memiliki NKB SMK (Bayi Prematur)

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai NKB SMK pada bayi.