

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. Menurut hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB diharapkan akan terus mengalami penurunan melalui intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 8,30 % lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2020 yaitu 8,10%, persentase BBLR tahun 2021 yaitu 8% lebih baik dibandingkan tahun sebelumnya. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cilacap tahun 2019 sebanyak 8,24 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 7,4 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2021 sebanyak 0,4 per 1000 kelahiran. dengan demikian angka kematian bayi mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2019 dan 2020. Faktor penyebab kematian bayi antara lain kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan bayi berat lahir rendah, kelainan kongenital pada bayi dan komplikasi kehamilan, salah satunya

yaitu menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Profil kesehatan cilacap tahun 2021).

Bayi Berat Lahir Rendah adalah 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 bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang gestasi (Maternity D, dkk., 2018). Berdasarkan data *World Health Organization* (2018) BBLR berkontribusi 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi BBLR global adalah 15,5% yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun 96,5% diantaranya di negara berkembang (WHO 2018).

BBLR berdasarkan usia gestasinya dapat diklasifikasikan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas (Proverawati dan Ismawati Cahyo, 2010). Prematuritas murni adalah BBLR dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilannya. Kondisi ini biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB – SMK). Prematuritas dapat diklasifikasikan menjadi : *Extremely preterm*, yaitu bayi prematur dengan usia gestasi kurang dari 28 minggu, *Very preterm*, yaitu bayi prematur dengan usia gestasi 28 minggu sampai kurang dari 32 minggu dan *Moderate to late preterm*, yaitu bayi prematur dengan usia gestasi 32 minggu sampai kurang dari 37 minggu.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur dan faktor penyebabnya bersifat multifaktorial, dimana berhubungan dengan faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan (Sembiring, 2019) seperti Faktor ibu, yaitu Umur ibu hamil < 20 tahun atau > 35 tahun, persalinan kurang bulan atau bayi lahir kecil untuk masa kehamilannya karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan.(Purwandari *et al.*, 2019)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko lebih tinggi untuk kematian dalam 28 hari pertama kehidupan. Pada masa kecil bayi dengan berat badan lebih rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya stunting, intelektual yang lebih rendah sehingga dapat memberikan ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Sedangkan pada masa dewasa bayi BBLR dapat mengakibatkan penyakit jantung, diabetes, dan penyakit tidak menular (WHO, 2019).

Ciri – ciri bayi dengan Prematuritas murni adalah: Berat badan kurang dari 2.500 gram, Panjang badan kurang dari 45 cm, Lingkar kepala kurang dari 33 cm, Usia gestasinya kurang dari 37 minggu, Kulit tipis dan transparan, Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan, Lemak subkutan kurang, Ubun – ubun dan sutura lebar, Labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita) dan pada laki – laki testis belum turun, Tulang rawan dan daun telinga imatur, Bayi kecil, posisi masih posisi fetal, pergerakan kurang dan lemah, tangisan lemah, pernafasan belum

teratur dan sering mengalami serangan apnea yaitu Refleks tonus leher lemah, refleks menghisap, dan menelan serta reflek batuk belum sempurna. (Pantiawati 2017).

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 menyusui, kejang, frekuensi nafas 60 kali per menit, 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 RSUD Cilacap pada tanggal 16 Februari 2023, Selama 3 tahun terakhir didapatkan data secara umum pada tahun 2020 bayi dengan kasus BBLR sebanyak 342 bayi (28,5%) dari kelahiran bayi yang lahir sebanyak 1.197 bayi, kematian BBLR sebanyak 87 bayi (25,4%) dengan berat badan bayi 1.500-2.945 gram sebanyak 52 bayi (59,7%) dan didapatkan bayi dengan berat badan <1.500 gram sebanyak 35 bayi (40,2%). Pada tahun 2021 didapatkan bayi dengan kasus BBLR sebanyak 158 bayi (15,5%), dari kelahiran bayi yang lahir

sebanyak 1.015 bayi, kematian BBLR sebanyak 68 bayi (43%). Pada tahun 2022 didapatkan bayi dengan kasus BBLR sebanyak 166 (18,60%) dari kelahiran bayi yang lahir sebanyak 892 bayi, kematian BBLR sebanyak 29 (17,5%). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Pada By Ny H Gemeli Ke II Usia 6 Jam Neonatus Kurang Bulan (NKB) Kecil Masa Kehamilan (KMK) dengan BBLR di ruang Melati RSUD Cilacap Tahun 2023”. Asuhan yang diberikan kepada BBLR dengan tujuh Langkah varney dari pengkajian hingga evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada BY Ny H Gemeli Ke II Usia 6 Jam Neonatus Kurang Bulan (NKB) Kecil Masa Kehamilan (KMK) Dengan BBLR di Ruang Melati RSUD Cilacap Tahun 2023 ” ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada By. Ny H Gemeli Ke II Usia 6 Jam Neonatus Kurang Bulan (NKB) Kecil Masa Kehamilan (KMK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengumpulan data dasar pada bayi dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.

- b. Untuk mengetahui interpretasi data atau diagnosa/masalah pada bayi dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- c. Untuk mengetahui diagnosa potensial dan antisipasi pada klien dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- d. Untuk mengetahui tindakan segera pada klien dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- e. Untuk mengetahui perencanaan tindakan dalam asuhan kebidanan pada klien dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- f. Untuk mengetahui pelaksanaan dalam Asuhan Kebidanan pada klien dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- g. Untuk mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan masalah BBLR di RSUD Cilacap.
- h. Untuk Mengetahui adanya Kesenjangan Antara Teori dan Praktek pada kasus BBLR di RSUD Cilacap.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi RSUD Cilacap

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

2. Bagi Ibu Yang Mempunyai Bayi Berat Lahir Rendah

Dapat memberikan pengetahuan atau informasi tentang bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah serta mendapatkan asuhan yang dapat sehingga mencegah terjadinya komplikasi.

3. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu, tugas dan peran kolaborasi di rumah sakit dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai pada klien.

