

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR *score* antara 7-10 (Azizah, 2022). BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus dimana merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. (Herman, 2020). Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir (BBL) juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tidak sedikit BBL tidak berhasil dalam melakukan adaptasi dan transisi di luar uterus sehingga sering mengakibatkan atau meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rahardjo dan Marmi, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesehatan masyarakat yang berujung pada indeks pembangunan dan indeks taraf hidup. Prevalensi kematian bayi disumbangkan pada masa bayi baru lahir sebanyak 57% (usia dibawah 1 bulan). penyebab kematian yang terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, ikterus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorum dan hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Menurut United Nations Childrens Fund (UNICEF) terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan oleh hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia. Data dari World Health Organization (WHO) kejadian ikterus neonatal di negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus), dan 80% pada bayi kurang bulan (premature).

Indonesia menduduki peringkat ke-7 terbawah se-Asia Tenggara dalam AKB yaitu 27,2/1000 KH (WHO, 2017). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, di Indonesia angka kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 7.150 kasus atau 35,3%, asfiksia sebanyak 5.464 kasus atau 27%, kelainan

bawaan sebanyak 2.531 kasus atau 12,5%, sepsis sebanyak 703 kasus atau 3,5%, tetanus neonatorum sebanyak 56 kasus atau 0,3%, dan penyebab lain sebanyak 4.340 kasus atau 21,4% (Ditjen Kesmas, Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah Yulianto Prabowo tahun 2019, di Provinsi Jawa Tengah AKN pada tahun 2019 sebesar 5,8 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 8,2 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah terbanyak disebabkan oleh BBLR yaitu sebanyak 1.139 kasus atau 46,4%, asfiksia sebanyak 743 kasus atau 30,3%, kelainan bawaan sebanyak 492 kasus atau 20%, dan sepsis sebanyak 80 kasus atau 3,3% (Dinkes Jawa Tengah, 2019). Dengan capaian penurunan kasus AKB di Jawa Tengah target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 akan tercapai yakni dibawah 12 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Cilacap tahun 2020 dengan jumlah kematian bayi mencapai 132 kasus, hal ini berarti terjadinya penurunan kematian bayi dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 dengan 140 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi di Kabupaten Cilacap disebabkan oleh asfiksia sebanyak 29 kasus, BBLR sebanyak 26 kasus, kelaianan bawaan 11 kasus, infeksi 4 kasus, hiperbilirubin 3 kasus dan penyebab lain sebanyak 30 kasus. (Kesehatan Bidang Masyarakat Cilacap, 2020).

Hiperbilirubinemia menjadi penyebab kematian neonatus no.5 di Indonesia dengan kejadian sebesar 6% (SDKI, 2017). Hiperbilirubinemia merupakan peningkatan kadar bilirubin pada ikterus neonatorum setelah adanya hasil laboratorium mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan kern ikterus dan jika tidak ditanggulangi dengan baik akan menyebabkan keterbelakangan mental (Rana, 2018). Banyak faktor yang meningkatkan resiko hiperbilirubinemia seperti kehamilan ibu, usia, jenis kelamin, serta penyakit penyerta termasuk sepsis dan asfiksia (Nurani et al., 2017). Usia kehamilan menjadi faktor penting untuk melihat kualitas kesehatan bayi yang dilahirkan, karena bayi yang dilahirkan dari ibu dengan usia kehamilan kurang akan meningkatkan terjadinya berat lahir rendah sehingga menurunkan daya tahan tubuh bayi dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Keadaan ini akan berpotensi meningkatkan kejadian ikterus neonatorum dan terjadilah hiperbillirubinemia (Khotimah & Subagio, 2021). Maka dari itu hiperbilirubinemia harus dikelola secara efektif untuk mencegah hasil yang merugikan.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan data rekam medik ruang perinatologi RSI Fatimah Cilacap pada tahun 2022 didapatkan data jumlah bayi lahir sebanyak 1096, dengan jumlah kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 0,001% (2 bayi) dan kematian bayi BBLR sebanyak 0,00009% (1 bayi), pada 1 tahun terakhir didapatkan data sebanyak 0,07% (80 bayi) mengalami hiperbilirubinemia. Trend kasus bayi dengan

hiperbilirubinemia di RSI Fatimah Cilacap semakin mengalami peningkatan, tetapi sejauh ini tidak ditemukan adanya kasus kematian bayi yang disebabkan oleh hiperbilirubinemia (RM.RSI Fatimah Cilacap, 2022). Penanganan bayi dengan hiperbilirubinemia di RSI Fatimah Cilacap yaitu dengan hidrasi, fototerapi, tranfusi tukar 5 yang sebelumnya dilakukan pemeriksaan meliputi keluhan subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh bidan. bidan dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis untuk menangani hiperbilirubinemia menggunakan asuhan kebidanan dimana penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada bayi dengan hiperbilirubinemia.

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. W Usia 10 Hari dengan Hiperbilirubinemia di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”. Asuhan yang diberikan pada bayi dengan hiperbilirubinemia dengan 7 langkah varney dari pengkajian hingga evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang dipaparkan diatas penulis ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan apa saja yang dapat diberikan pada Bayi Baru Lahir By.. Ny.W Usia 10 Hari dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada Bayi Baru Lahir By, Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- b. Merumuskan interpretasi data dasar pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada Bayi Baru Lahir By.Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

- d. Menentukan tindakan segera pada Bayi Baru Lahir By Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- e. Menentukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- g. Melakukan evaluasi tindakan pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- h. Menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus

#### **D. Manfaat**

1. Bagi peneliti  
Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir By. Ny.W Usia 10 Hari dengan hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)  
Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu, tugas dan peran kolaborasi di rumah sakit dengan memberikan asuhan kebidanan.
3. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap  
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.