

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat bayi lahir rendah merupakan 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 (Schedule et al., 2022).

BBLR sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan *morbiditas*, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan timbulnya penyakit kronis di kemudian hari. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan yang mengalami *intrauterine growth restriction* atau biasa kita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Revine Siahaan & Wulandari, 2024).

Pada beberapa kasus, bayi dengan BBLR memiliki kondisi tubuh yang sehat, tetapi beberapa kasus lain memiliki masalah kesehatan serius yang memerlukan perawatan ringan hingga perawatan yang serius. Kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) dan hambatan pertumbuhan janin adalah penyebab paling umum dari BBLR (Putri Rizkiyah Salam, 2021). Bobot tubuh bayi dapat diketahui melalui hasil penimbangan 1 jam setelah dilahirkan. Bayi dengan bobot kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai

Bayi BBLR. Gangguan pertumbuhan, stunting, hingga risiko kematian pada bayi dapat dikarenakan kurangnya bobot tubuh bayi. Berat badan bayi menurut harapan hidupnya sendiri diklasifikasikan menjadi bayi BBLR dengan bobot lahir diantara 1500 hingga 2500 gram, bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan bobot lahir dengan rentang 1000 hingga 1500 gram dan yang paling parah bayi Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir dibawah 1000 gram (Herman, 2020).

Perawatan BBLR terutama pada bayi prematur sangat menantang karena banyaknya masalah Kesehatan akibat perkembangan *intra uterin* yang belum lengkap dan *imaturitas* sistem tubuh. Pengaturan suhu terganggu karena lemak coklat sedikit dan belum matangnya *hipotalamus*, *sindrom* gangguan sistem pernapasan karena belum matangnya paru-paru, risiko tinggi terjadi *enterokolitis nekrotikans* karena usus yang belum matang, dan sangat rentan terhadap kejadian infeksi berat karena sistem imun yang belum matang. Kemajuan dalam bidang kesehatan terus meningkat, namun kelangsungan hidup, kesehatan, dan tumbuh kembang BBLR masih menjadi perhatian di berbagai negara karena perawatan yang rumit (Eva Perawaty Sitinjak, Siti Chodidjah, 2016). 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 (Ningrum et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal.

Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (Pitriani et al., 2023).

Menurut UNICEF tahun 2022 BBLR yang berhasil selamat melewati bulan pertama kehidupan akan menghadapi masalah jangka panjang berupa stunting, IQ rendah, dan berisiko menderita penyakit kronik saat dewasa misalnya obesitas dan diabetes (Eva Perawaty Sitinjak, Siti Chodidjah, 2016).

Menurut UNICEF tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (Rosmaladewi et al., 2023). Berdasarkan data *World Bank*, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Dapat dikatakan, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Pada 2023, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dibandingkan dengan negara-negara Kawasan Asia Tenggara (*Association of Southeast Nations/ASEAN*) angka kematian bayi di Indonesia berada pada urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara di Kawasan Asia Tenggara (Devi, 2023).

Di Indonesia jumlah kematian neonatus pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kematian dan 7.124 (35,2%) diantaranya disebabkan karena Bayi BBLR. Sedangkan pada tahun 2021, jumlah kematian neonatus sebanyak 20.154 kematian dan 6.945 (34,5%) diantaranya disebabkan karena Bayi BBLR, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan sebesar 0,7% (Dinkes Prov. Jateng, 2021).

Bersumber pada informasi yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021 dari 34 provinsi dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, ada 20.244 (69%) kematian pada usia 0-28 hari. Angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 4.778.621, dilaporkan ada 3.312.029 (69,3%) bayi lahir hidup yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 111.827 (3,4%) bayi dengan BBLR. BBLR adalah penyebab (34,5%) kematian bayi di Indonesia. hipoksia (27,8%), kelainan bawaan (12,8%), infeksi (4%), COVID-19 (0,5%), tetanus neonatal (0,2%) dan penyebab kematian lainnya (Pitriani et al., 2023). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 persentase bayi 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 (Dinkes Prov. Jateng, 2021).

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, maka dari itu 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 dengan BBLR sebanyak 41,1%, Asfiksia sebanyak 28,7%, Sepsis sebanyak 3,3%, Kelainan Kongenital sebanyak 17,4%, Pneumonia sebanyak 3,3%, Lain-lain 17,64% (Dinkes Prov. Jateng, 2021).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan data rekam medik Rumah Sakit Pertamina Cilacap Selama 1 Tahun Terakhir didapatkan data secara umum tahun 2023 jumlah bayi lahir patologi sebanyak 44 bayi, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 9 kasus (0,20%) dari sejumlah bayi lahir, tidak ada kematian BBLR dari jumlah kelahiran bayi dengan BBLR. Bayi Data kasus Hiperbilirubinemia yaitu sebanyak 8 kasus (0,18%), kasus bayi dengan Asfiksia sebanyak 19 kasus (0,43%) dan kasus bayi dengan Pneumonia sebanyak 8 kasus (0,18%).

Penanganan BBLR di RS Pertamina Cilacap, dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur yaitu dengan melakukan perawatan di ruang observasi perinatal. Bayi dengan berat lahir <2500 dan >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 *preterm* dengan berat <2000 gram dilakukan observasi di inkubator. Jika bayi belum diberikan intake ASI/Sufor terpasang infus d10 dan pada bayi yang sudah diberikan intake ASI/Sufor terpasang infus d5 ¼ NS, pemberian antibiotik profilaksis : ampicilin + gentamicin 100mg/kg BB/hari 3 hari. Bayi dapat dipulangkan apabila

kondisi umum stabil dan menyusu cukup kuat (Standar Operasional Prosedur RS Pertamina Cilacap).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny.B Usia 6 Jam Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB SMK) Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RS Pertamina Cilacap Tahun 2024”. 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 Baru Lahir By.Ny.B Usia 6 Jam Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB SMK) Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Diruang Perinatologi RS Pertamina Cilacap Tahun 2024”?.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada By.Ny.B dengan menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP dengan masalah BBLR di RS Pertamina Cilacap.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan masalah BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- b. Melaksanakan interpretasi data pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- e. Melaksanakan rencana tindakan dalam asuhan kebidanan pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- f. Melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada By. Ny. B Usia 6 Jam dengan BBLR di RS Pertamina Cilacap.
- h. Untuk menemukan adanya kesenjangan Antara teori dan praktik pada kasus Bayi Baru Lahir dengan BBLR.

## **D. Manfaat**

### **1. Secara Teoritis**

- a. Menambah wacana dan mengembangkan ilmu pengetahuan, memberikan asuhan kebidanan pada klien dengan pendekatan manajemen varney pada ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan penelitian dan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

## **2. Secara Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.

### **b. 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 BBLR menurun.

### **c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi untuk keilmuan yang selanjutnya.

### **d. Bagi RS Pertamina Cilacap**

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

### **e. Bagi Ibu yang memiliki bayi dengan BBLR**

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai BBLR pada bayi.