

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2017) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan di Indonesia sendiri definisi tentang kesehatan telah dituangkan melalui UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO 36 TAHUN 2009, n.d.) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia untuk memenuhi setiap kebutuhannya (WHO, 2018).

Dalam kehidupan manusia diperlukan upaya pemeliharaan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Aulia, 2019). Upaya pemeliharaan tersebut dilakukan sejak sebelum lahir sampai seseorang pada fase akhir hayatnya. Oleh karena itu, dibutuhkan aksi yang nyata dan saling berkaitan dari berbagai kalangan untuk mewujudkan hal tersebut (John P.Thomas, 2017)

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya AKB (De Onis et.,

2019). AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF,2020). Berdasarkan data *World Bank* AKB di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank*,2020). Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,5%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan Asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (KEMENKES RI, 2020).

Kondisi bayi dengan BBLR kurang dari 2.500 gram disebut dengan BBLR. Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir adalah hasil ukur berat badan bayi dalam satu jam pertama kehidupan sebelum terjadi penurunan berat badan postnatal yang signifikan. Definisi BBLR menurut Kemenkes RI adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Sholiha, 2020). BBLR terbagi dalam dua kategori yaitu BBLR disebabkan kondisi premature (persalinan pada usia kehamilan sebelum 37 minggu) dan BBLR cukup bulan disebabkan gangguan pertumbuhan

dalam rahim atau bayi lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu namun berat badan lahir tidak sesuai usia kehamilan (Suryani, 2020).

Data badan kesehatan dunia tahun 2018, menyatakan bahwa prevelensi 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 (Ferdiyus, 2019). Menurut WHO dalam Agustin et al, (2019) Indonesia berada di urutan kesembilan angka prevelensi bayi dengan BBLR dengan lebih dari 15,5% dari semua kelahiran setiap tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017). 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 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdiyus, 2019).

Data Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 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% (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Dengan capaian penurunan kasus AKB di Jawa Tengah target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 akan tercapai yakni dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Menurut badan 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 BBLR sebanyak 1.052, dan pada tahun 2021 jumlah bayi baru lahir sebanyak 27.533, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 1.088 (BPS Provinsi Jawa Tengah)

Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat dan penyakit menahun, faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam Rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Sudarti, 2020)

Penanganan bayi 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 siaosis sentral (Rukmono, 2017). Bayi dengan BBLR dapat dipulangkan apabila berat badan dapat bertambah, suhu tubuh stabil yaitu kisaran (36-37°C), tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, dan kesiapan ibu saat merawat bayi (Wiji Trianingsih, 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap pada tanggal 06 Maret 2023 didapatkan data selama 3 tahun terakhir data secara umum tahun 2020 jumlah bayi baru lahir sebanyak 790, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 118 kasus atau (14,9%) dan tidak ada kasus kematian, tahun 2021 jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.116, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 105 kasus atau (9,4%) dan tidak ada kasus kematian, tahun 2022 jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.096, bayi dengan kasus BBLR sebanyak 91 kasus atau (8,3%) dari jumlah bayi lahir, total kematian bayi di RSI Fatimah Cilacap sebanyak 7 kasus kematian dengan 1 kasus kematian atau (14,2%) disebabkan oleh Bayi dengan BBLR. Kasus BBLR di ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap menjadi kasus

tertinggi dan menempati rangking pertama kasus bayi patologi di RSI Fatimah Cilacap.

Penanganan BBLR di RSI Fatimah Cilacap, dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur yaitu dengan melakukan perawatan diruang observasi perinatologi. 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 baru lahir dengan berat <1700 gram dilakukan observasi di inkubator dan terpasang umbilical kateter, pemberian antibiotik profilaksis : ampicillin + 100 mg/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 By.Ny I Usia 4 Jam Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penelitian ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada BBL.Ny.I Usia 4 Jam dengan BBLR Di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan yang dapat diberikan pada BBL.Ny.I Usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap, menggunakan manajemen 7 langkah varney

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.
- b. Merumuskan interpretasi data atau diagnosa/masalah pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cialcap.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.
- e. Melaksanakan perencanaan tindakan dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.
- f. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir NY. I usia 4 Jam dengan BBLR di RSI Fatimah Cilacap.

- h. Menganalisis adanya Kesenjangan Antara Teori dan Praktek pada kasus BBLR.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

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

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 BBLR menurun.

3. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan tambahan referensi untuk pendidikan mata kuliah bayi baru lahir dengan asuhan kebidanan pada BBL dengan BBLR

4. Bagi RSI Fatimah Cilacap

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

5. Bagi Ibu

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai BBLR pada bayi.