

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Neonatus disebut juga Bayi baru lahir (BBL) yaitu bayi yang berumur 0 sampai 28 hari. BBL memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih sangat rentan terhadap dunia luar. Bidan sangat berperan penting dalam perubahan adaptasi yang dialami oleh bayi, karena pada masa BBL rentan dengan penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi, trauma lahir, dan BBLR.¹

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir memiliki berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR memiliki risiko lebih tinggi terhadap angka morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi yang berat lahir normal.²

Di dunia bayi BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi 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.³

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 18.281 bayi dan BBLR adalah penyebab utama kematian bayi di Indonesia sebanyak 5.154 bayi (28,2%), diikuti oleh asfiksia sebanyak 4.616 bayi (25,3%), penyakit lainnya antara lain infeksi, kelainan kongenital, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Di Provinsi Jawa Barat tahun 2022, penyebab kedua kematian bayi adalah BBLR sebanyak 486 bayi (16,3%), pertama disebabkan oleh asfiksia 857 bayi (18,5%).⁴

Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat di Kabupaten Bogor pada tahun 2023, menunjukkan bahwa penyebab utama kematian neonatus adalah BBLR sebanyak 155 bayi (13,28%) diikuti oleh asfiksia sebanyak 93 bayi (8,87%)

serta penyakit lainnya, dan juga penyebab utama kematian di Kota Bogor adalah BBLR sebanyak 33 bayi (2,82%) diikuti oleh asfiksia sebanyak 18 bayi (1,71%).⁵

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rida dkk tahun 2020 menunjukkan komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko terhadap BBLR. Riwayat kehamilan yang dapat terjadi pada ibu yang mengalami gangguan atau komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklampsia.⁶

Hipertensi akan mengakibatkan asupan makanan pada janin menjadi terhambat karena adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan perkembangan janin dalam kandungan menjadi terhambat.⁷ Anemia pada kehamilan meningkatkan kejadian BBLR karena anemia merupakan penyebab langsung angka kelahiran prematuritas dan IUGR (*Intra Uterin Growth Retardation*) atau pertumbuhan janin terhambat dan meningkatkan risiko bayi BBLR 6 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak mengalami anemia.⁸ Menurut hasil penelitian Anita (2021) menyatakan bahwa ibu Preeklampsia lebih banyak 60% mengalami kelahiran BBLR dibandingkan ibu tanpa Preeklampsia.⁹ Asap rokok ikut berpengaruh karena hasil Penelitian Syahbana (2022), asap rokok dapat menghambat pertumbuhan janin karena kandungan karbon monoksida dan nikotin dalam asap rokok berperan meningkatkan kadar karboksihemoglobin pada janin sehingga aliran darah ke plasenta berkurang.¹⁰

Apabila bayi lahir dengan BBLR dan diikuti oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang buruk, dan sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhan, maka akan menyebabkan pertumbuhan terhambat. Apabila pertumbuhan terhambat dan anak tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan, maka akan terjadi stunting. Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat ditandai dengan angka antropometri yang kurang di masa dewasa.¹¹

BBLR juga berkaitan dengan hiperbilirubin. Hiperbilirubin merupakan masalah yang sering dialami pada bayi baru lahir karena organ tubuh belum berkembang dengan sempurna sehingga meningkatnya produksi bilirubin. Setiap tahun, diperkirakan 25 juta anak lahir dengan BBLR, dan 15 juta di

antaranya didiagnosis dengan hiperbilirubinemia. Penelitian Wibowo (2021) menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki peluang lebih besar untuk mengalami hiperbilirubinemia (52,9%) dibandingkan dengan bayi non-BBLR (20,6%).¹² Hiperbilirubin jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi diantaranya gangguan pada otak yang tidak dapat diperbaiki (*acute bilirubin encephalopathy/kernicterus*).¹³

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian BBLR yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dilakukan minimal enam kali, dua kali diantaranya pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil yang wajib dikonsumsi satu kali dalam sehari. Ibu hamil yang memiliki penyakit anemia tidak hanya diberikan tablet tambah darah tapi juga dilakukan terapi untuk menanggulangi anemia. Adapun ibu yang mengalami kurang energi kronik (KEK) ketika mengandung akan diberikan makanan tambahan agar pertumbuhan janinnya dapat optimal.¹⁴

RSUD Leuwiliang merupakan rumah sakit yang terletak di Kabupaten Bogor dan mempunyai ruang Perinatologi yang merupakan ruang rawat khusus bayi sakit. Berdasarkan data register RSUD Leuwiliang pada tahun 2022 terdapat 98 bayi dengan BBLR dan 177 bayi Hiperbilirubin. Tahun 2023 terdapat 102 bayi dengan BBLR dan 114 bayi Hiperbilirubin.¹⁵

Bayi Ny. A merupakan salah satu bayi yang lahir dengan BBLR dengan berat badan < 2.500 gr di RSUD Leuwiliang dengan usia gestasi aterm yaitu 37 minggu, menjadikannya masuk ke dalam kategori bayi dismaturitas dengan klasifikasi kecil masa kehamilan (KMK) dan adanya ikterus diseluruh tubuh. Berdasarkan pengamatan penulis, bayi dengan BBLR dan Hiperbilirubin akan dilakukan perawatan seperti bayi ditempatkan di dalam inkubator, pemantauan berat badan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), perawatan fototerapi dan memberikan ASI sesering mungkin. Jika berat badan bayi mencapai 2000 gram dan kadar bilirubin dibawah 10 mg/dL, bayi diperbolehkan pulang kerumah.

Berdasarkan uraian diatas dan pentingnya mengurangi angka kesakitan bayi akibat BBLR dan hiperbilirubin, penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul **"Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang"**

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Neonatus yang diberikan pada Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang?

2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah pada laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. I usia 4 hari di RSUD Leuwiliang.

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan Laporan kasus ini adalah mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat pada Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif dari Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang.
- b. Diperoleh data objektif dari Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang.
- c. Ditegakkannya analisa pada kasus bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang.
- d. Dibuat penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I Usia 4 Hari dengan BBLR dan Hiperbilirubin di RSUD Leuwiliang.
- e. Diketuainya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan.

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Bagi Pusat Layanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk mempertahankan pelayanan asuhan yang sesuai standar khususnya pada bayi BBLR dengan hiperbilirubin sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal dan menurunkan angka kematian bayi.

2. Bagi klien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan mengenai BBLR dan Hiperbilirubin yang dialami bayi selama di Rumah Sakit dan menambah wawasan pengetahuan serta keterampilan keluarga dalam merawat bayi khususnya dengan BBLR setelah pulang ke rumah.

3. Bagi Profesi Bidan

Sebagai bahan masukan dan meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan khususnya pada lingkup neonatus.