

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan neonatal sebaiknya dipersiapkan bahkan sebelum bayi dilahirkan yakni melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil atau antenatal *care*. Pembinaan kesehatan juga dilakukan untuk menanggulangi faktor – faktor yang menyebabkan kematian perinatal(1). Perlu dipahami bahwa neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari(2). Penelitian telah menunjukkan lebih dari 50% kematian bayi terjadi pada periode dalam bulan pertama kehidupan bayi atau neonatal (0-28 hari) dimana kondisi neonatal merupakan kondisi yang paling rentan terhadap kematian karena daya tahan tubuh bayi yang masih rendah. Salah satunya ialah BBLR atau Berat Badan Lahir Rendah yakni berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram(3).

Berdasarkan data yang dilaporkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 2017 kematian neonatal mencapai 15/1000 kelahiran hidup. Dilampirkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada 2019, dari 29.322 kematian balita, sekitar 20.244 kematian (69%) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dengan rasio AKB 2019 di Jawa Barat ialah 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Penyebab kematian bayi antara lain BBLR (40,25%), asfiksia (27,60%), tetanus neonatorum (0,13%) kelainan bawaan (11,59%), sepsis (3,14%), dan lain-lain (17,28%(4).

Berdasarkan data tersebut, sangat penting untuk kita mengetahui lebih lanjut penjelasan mengenai penyebab terbanyak kematian bayi. BBLR atau Bayi Berat Lahir Rendah ialah berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram, dimana sebagian besar akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik(3). Kondisi bayi BBLR ini dapat disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (usia hamil, status gizi ibu dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*)(5). Salah satu resiko BBLR adalah asfiksia atau gagal bernafas spontan segera setelah lahir yang dalam penelitian Reni dan Nancy menjelaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya

mengalami asfiksia neonatorum yaitu 77,3%, dari bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram biasanya diakibatkan komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu di masa kehamilan seperti anemia, kelahiran prematur dan lain sebagainya, komplikasi seperti ini yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi di waktu kelahiran. Bayi berat lahir rendah sering dipengaruhi oleh persalinan pre-term, sehingga organ dari alat pernafasan belum dalam keadaan terbentuk sempurna(6).

Prosentase kejadian BBLR di RSUD Sekarwangi yakni 0,73% atau 10/1.366 kelahiran bayi pada 2020. Upaya pencegahan dan pengendalian BBLR yang dapat diberikan antara lain meliputi pendidikan kesehatan, pengawasan dan pemantauan, pencegahan hipotermia pada bayi, melakukan terapi tanpa biaya seperti Perawatan Metode Kangguru (PMK), mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan fokus dalam persiapan persalinan selama kehamilan (*Antenatal Care*)(7). Sementara di RSUD Sekarwangi sendiri, angka asfiksia pada 2020 yakni 393/1.366 bayi baru lahir atau 28,7%. Dengan penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan langkah awal resusitasi dan asuhan pasca resusitasi. Asuhan ini perlu dilakukan secara benar dan tepat, guna mengatasi gejala ikutan yang akan timbul atau untuk mempertahankan hidup. Komplikasi yang mungkin terjadi jika asuhan tidak dilakukan dengan benar ialah kerusakan otak dan organ, bahkan meningkatkan resiko kematian bayi baru lahir akibat asfiksia(6).

Setelah membahas secara singkat kedua fokus kasus, didapatkan dalam dari berbagai literature yang telah dibaca dan dijelaskan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pentingnya merawat bayi dengan BBLR dan asfiksia dengan asuhan yang tepat dan benar, karena bayi dengan BBLR memiliki berbagai komplikasi yang mungkin terjadi akibat organ yang belum matang sehingga meningkatkan kejadian salah satunya ialah asfiksia. Apabila asfiksia tidak tertangani dengan baik, maka resiko terbesar ialah kematian bayi. Dan apabila asuhan pasca asfiksia, yakni manajemen hipotermi tidak dilakukan dengan tepat, maka komplikasi hipotermi dapat terjadi pada bayi dengan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai bayi BBLR dan asfiksia ringan serta penanganannya melalui penyusunan

laporan tugas akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. I Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi**”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari laporan tugas akhir ini yaitu, bagaimana menerapkan asuhan kebidanan pada Bayi Ny.I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi ?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini adalah mahasiswa mampu memahami dan memberikan asuhan dan tindakan yang tepat untuk menangani masalah pada Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi.

b. Tujuan Khusus

1. Didapatkannya data subjektif dari Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi.
2. Didapatkannya data objektif dari Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi
3. Ditegakkannya analisa dari Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia ringan di RSUD Sekarwangi
4. Ditegakkannya penatalaksanaan dari Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi
5. Didapatkannya faktor pendukung dan penghambat dari asuhan Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD Sekarwangi

D. Manfaat

a. Bagi lahan praktik

Memberikan masukan dan ilmu pengetahuan tentang penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I dengan BBLR dan asfiksia di RSUD

Sekarwangi.

b. Bagi profesi bidan

Pada kasus ini dapat menjadi *evidence based* yang bersifat teoritik dengan kondisi yang terjadi sebenarnya di lapangan, serta dapat memberikan asuhan kebidanan dengan baik.

c. Untuk Klien dan Keluarga

Dengan adanya kegiatan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga dalam merawat bayi BBLR dan riwayat asfiksia terutama setelah pulang ke rumah dan dapat mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

