

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I. Latar Belakang Masalah

Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi yang berusia 0 – 12 bulan per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun<sup>1</sup>. Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal<sup>2</sup>. Data statistik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi pada 16,9/1.000 kelahiran hidup<sup>3</sup>.

Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan<sup>4</sup>. Menurut sumber bidang kesehatan masyarakat provinsi jawa barat, jumlah kematian bayi di provinsi jawa barat pada tahun 2017-2022. Dari kematian bayi sebesar 3,60/1.000 kelahiran hidup, 85,03 % (2.516 kematian) terjadi pada saat neonatal umur 0-28 hari dan 14,97 % (443 kematian) terjadi pada saat post neonatal umur 29 hari – 11 bulan<sup>2</sup>.

Morbiditas dan mortalitas neonatus masih merupakan masalah yang cukup serius terutama di negara berkembang. Kurang lebih  $\frac{3}{4}$  kematian neonatus terjadi pada tujuh hari pertama dan untuk masalah respirasi mengambil peran penting dalam tingginya kematian pada neonatus. Adapun faktor faktor penyebab kematian neonatus antara lain BBLR 23,92 %, dan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) 18,67 %<sup>5</sup>.

Menurut data ditjen kesehatan masyarakat, kementerian kesehatan republik Indonesia pada tahun 2022 penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 28,2 % dan asfiksia sebanyak 25,3 %<sup>6</sup>. Data badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5 % (20 juta) bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 95,6 % diantaranya terjadi di negara berkembang<sup>7</sup>.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat dilahirkan tanpa melihat usia gestasi<sup>8</sup>. BBLR disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor ibu, faktor bayi, dan faktor

plasenta. Faktor ibu yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kehamilan terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya dan aktivitas ibu yang padat<sup>9</sup>. Salah satu penyebab BBLR adalah status pelayanan antenatal yang terdiri dari frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR.<sup>10</sup>

BBLR diklasifikasikan menjadi Prematuritas murni adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKBSMK), serta Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, aterm, dan posterm. Dismatur ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan Kecil untuk Masa Kehamilan (NKBKMK), Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan (NCBKMK), Neonatus Lebih Bulan Kecil Masa Kehamilan (NLBKMK)<sup>11</sup>.

Komplikasi yang terjadi pada BBLR banyak macamnya, diantaranya gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointertinal, hipotermi, ginjal, hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin dan termoregulasi. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan  $\leq 2500$  gram tubuhnya belum mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan di luar rahim. Salah satu komplikasi berat lahir rendah yaitu gangguan Sistem pernafasan adalah *respiratory distress syndrome (RDS) / hyaline membrane disease (HMD) / sindrom gawat nafas*. Menurut penelitian menyatakan bahwa faktor peyulit tersering pada BBLSR salah satunya adalah RDS/HMD sebanyak 38,1 %<sup>12</sup>.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Sekarwangi bahwa total keseluruhan persalinan yang dihasilkan dari bulan Januari – Desember Tahun 2023 sebanyak 1761 persalinan. Dari 1761 total keseluruhan persalinan tersebut sebanyak 133 (7,55 %) bayi mengalami gangguan pernafasan, kemudian dari 1761 persalinan dirumah sakit sekarwangi sebanyak 263 (14,93 %) bayi mengalami kelahiran berat badan lahir rendah, sebanyak 1 bayi mengalami kelahiran bayi berat lahir rendah dismatur.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi”.

## **II. Rumusan Masalah**

### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang diberikan pada By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.

### **B. Lingkup Masalah**

Ruang lingkup dalam LTA ini adalah Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang diberikan pada By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi. Asuhan ini mulai diberikan sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada 26 maret 2024 sampai dengan 22 april 2024.

## **III. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **A. Tujuan Umum**

Tujuan umum LTA ini adalah dapat melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang diberikan pada By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Diperolehnya data subjektif pada kasus By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.
2. Diperolehnya data objektif pada kasus By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.
3. Ditegakkannya analisa pada kasus By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.

4. Dibuat penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.
5. Diketuinya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus By Ny D Dengan Berat Badan Lahir Rendah Dan Gangguan Pernapasan Di RSUD Sekarwangi.

#### **IV. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan**

##### **A. Bagi Pusat Layanan Kesehatan**

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi atau masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam upaya memberikan asuhan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat terkhusus asuhan kebidanan pada pasien dengan berat badan lahir rendah dan gangguan pernapasan di RSUD Sekarwangi.

##### **B. Bagi Klien dan Keluarga**

Penulisan LTA ini diharapkan bayi mendapatkan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang sesuai standar pelayanan dengan BBLR dan gangguan pernapasan di RSUD Sekarwangi.

##### **C. Bagi Profesi Bidan**

Penulisan LTA ini dapat sebagai referensi dalam asuhan kebidanan pada pasien dengan BBLR dan gangguan pernapasan di RSUD Sekarwangi.