

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Prematuritas merupakan persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau berat badan lahir antara 500 – 2499 gram. Kejadiannya masih tinggi dan merupakan penyebab utama kematian BBL. Walaupun kecil, bayi prematur ukurannya sesuai dengan masa kehamilan tetapi perkembangan intrauterin yang belum sempurna dapat menimbulkan komplikasi pada saat post natal. Bayi baru lahir yang mempunyai berat 2500 gram atau kurang dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu disebut dengan kecil masa kehamilan, ini berbeda dengan prematur, walaupun 75% dari neonatus yang mempunyai berat dibawah 2500 gram lahir prematur. (Sofie, 2012 : 113)

Bayi baru lahir dengan prematur merupakan bayi baru lahir yang bermasalah karena keadaannya yang belum matur akan membuatnya kesulitan untuk beradaptasi di kehidupan ekstra uterin. Oleh karena itu dia membutuhkan asuhan dan perawatan yang dibutuhkan, terutama perawatan untuk pemenuhan kebutuhan suhu dan cairan atau ASI untuk memicu perkembangan berat badan dan mencegah komplikasi lainnya pada saat neonatus nantinya sampai berat badan dalam batas normal 2500 gram.

WHO menyatakan angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yakni 32 : 1.000 kelahiran. Sebanyak 15 juta bayi terlahir prematur setiap tahun. Data pada tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi pada tahun 2010 sebanyak 4.371.800 jiwa. Dari jumlah tersebut, satu

dari enam yang lahir mengalami prematur atau 15,5 per 100 kelahiran hidup (675.700 jiwa) terlahir prematur. (IDAI, 2014).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah bayi dengan prematur atau BBLR di Jawa Timur mencapai 3,32% yang diperoleh dari presentase 19.712 dari 594.461 bayi baru lahir yang di timbang. Dan di Kabupaten Jombang pada tahun 2013 jumlah bayi dengan prematur atau BBLR mencapai 3,77% yang diperoleh dari presentase 756 dari 9743 bayi baru lahir yang di timbang dan angka kematian neonatal dari data yang tertinggi disebabkan karena prematur atau BBLR yaitu mencapai 38,03% di banding penyebab kematian neonatal lain. Dan berdasarkan data tersebut menunjukkan angka ini sangat jauh dari target MDG's 2015.

Karena itu, Indonesia juga ikut berusaha untuk menekan Angka Kematian Neonatal (AKN) dalam rangka memenuhi target MDGs (Millenium Development Goal) nomer 4 tahun 2015. Tidak hanya Angka Kematian Neonatal yang perlu ditekankan oleh pemerintah, namun Angka Kesakitan Neonatal pun perlu untuk dikurangi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2007, penyebab kematian neonatus 0-6 hari di Indonesia adalah asfiksia (37%), prematuritas (34%) dan sepsis (12%). Sementara itu penyebab kematian neonatus 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), *respiratory distress syndrome* / RDS (14%). Jadi salah satu penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah prematuritas dan

infeksi.

(IDAI, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2015 di paviliun Anggrek RSUD Jombang diperoleh data bayi yang dirawat pada bulan Januari 2015 dengan presentase 13,3% dari 112 terdapat 15 bayi baru lahir dengan prematur. Dan dari jumlah itu terdapat 6 BBL prematur yang diberikan perawatan KMC dengan presentase 40%.

Bayi baru lahir preterm beresiko karena sistem organ yang imatur dan kurangnya cadangan yang adekuat. Bayi baru lahir ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang diperlukan untuk kelancaran adaptasi terhadap kehidupan ekstrasuterin, yang membuatnya mengalami masalah kesehatan dan daya tahan. Berbagai masalah fisiologis merupakan dampak langsung dari hal tersebut. (Martin, 2011 : 623)

Problem klinis terjadi lebih sering pada bayi prematur dibandingkan dengan pada bayi lahir normal. Prematuritas menimbulkan imaturitas perkembangan dan fungsi sistem, membatasi kemampuan bayi untuk melakukan coping terhadap masalah penyakit. Masalah yang umum terjadi diantaranya respiratory distress syndrom (RDS), masalah sistem imunologi, masalah gastroentestinal, masalah hati, masalah sistem syaraf pusat dan masalah suhu. Stressor tambahan lain yakni pada respon orangtua dan mekanisme coping terhadap bayi dapat menimbulkan gangguan pada hubungan antar mereka. Diperlukan perencanaan dan tindakan yang adekuat untuk permasalahan tersebut. (Martin, 2011 : 629)

Bayi baru lahir prematur mengalami kesulitan untuk mengatur suhu tubuhnya. Karena penurunan insulasi lemak dan perbandingan antara area permukaan yang luas terhadap berat badan. Dia akan mengalami masalah kesehatan khusus yang terjadi sebagai akibat langsung dari imaturitas sistem tubuh dan kurangnya cadangan yang diperlukan oleh tubuh. Maka dari itu perawatan bayi baru lahir dengan prematur harus dirawat di rumah sakit oleh pengawasan dokter, bidan dan perawat untuk mendapatkan pengobatan dan asuhan yang diperlukan.

Prematuritas sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif, tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi yang akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan. Pada persalinan prematur pimpinan persalinan harus dilakukan sebaik mungkin agar tidak terjadi trauma bagi janin yang masih lemah.

(Tim FK UNPAD, 2013 : 113)

Dalam mengatasi masalah kesehatan pada bayi prematur membutuhkan asuhan yang komprehensif yakni asuhan yang diperlukan oleh bayi prematur, dimana bayi prematur sebaiknya dirawat di rumah sakit karena dimungkinkan masih membutuhkan cairan-cairan, pengobatan, perawatan serta pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang meliputi peran dokter, bidan dan perawat. Dan salah satu alternatif perawatan BBL prematur dapat dilakukan dengan metode kanguru/ *Kangaroo Mother Care* (KMC). Cara ini sangat efektif dan efisien karena selain dapat dilakukan oleh ibu dan anggota

keluarga yang lainnya, juga tidak membutuhkan biaya dan caranya sangat mudah. Dengan metode ini dapat mencegah bayi hipotermi sehingga bayi tidak malas minum dan akan merangsang pertumbuhan BBL prematur.

Hal ini telah dibuktikan dengan adanya penelitian yang telah dipublikasikan di jurnal media massa. Yaitu penelitian yang dilakukan oleh Deswita pada tahun 2010 dari fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tentang “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta” dengan hasil kenaikan suhu bayi prematur ditemukan setelah dilakukan KMC selama 1 jam dan rata-rata kenaikan suhu tubuh sebesar $0,3^{\circ}\text{C}$ dengan $p < 0,01$.

Sehingga, berdasarkan fenomena diatas, penulis ingin melakukan “Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang tahun 2015?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan dan mengaplikasikan secara langsung Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengumpulkan data dasar, baik data Subjektif maupun data Objektif pada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada bayi lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.
- 1.3.2.3. Merencanakan tindakan yang sesuaipada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.
- 1.3.2.4. Mengimplementasikan sesuai rencana tindakan yang telah ditetapkan pada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.
- 1.3.2.5. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada pada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.

- 1.3.2.6. Melakukan pencatatan dan pelaporan Asuhan Kebidanan dengan SOAP pada pada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) di Pavilyun Melati RSUD Jombang.

1.4. Ruang Lingkup

Sasaran : Bayi baru lahir dengan usia kehamilan < 37 minggu.

Tempat : Pavilyun Anggrek dan Melati RSUD Jombang

Waktu : Bulan Februari - Mei 2015

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi rumah sakit untuk memberikan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif.

1.5.2.2. Manfaat Institusi Kesehatan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan masukan institusi

pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir prematur dengan Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC).

1.6. Metode Memproleh Data

Metode yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1.6.1. Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi dengan kasus yang dibahas yaitu bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*) dari beberapa buku, informasi dari internet.

1.6.2. Studi Pendahuluan

Meminta surat pengantar dari institusi, kemudian penulis mendatangi rumah sakit, meminta izin untuk melakukan penelitian, serta meminta data bayi baru lahir yang dibahas.

1.6.3. Studi Kasus

Melakukan study kasus dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data yakni data subjektif dan data objektif, menganalisa data untuk menentukan diagnose dan masalah, menentukan rencana, mengimplementasiakn tindakan, dan kemudian mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir prematur dengan Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*).

Untuk melakukan pengkajian data dapat menggunakan metode :

1.6.3.1. Anamnesa

Pasien melakukan Tanya jawab dengan orangtua bayi, serta keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

1.6.3.2. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi mulai dari kepala sampai kaki (Head to toe) secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

1.6.3.3. Pemeriksaan penunjang

Data ini diperoleh dari pemeriksaan laboratorium, USG, yang telah dilakukan oleh ibu bayi, jika klien belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium diharapkan penulis dapat merujuk pasien ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan persetujuan dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab.

1.6.3.4. Studi dokumentasi

Study dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, maupun dari sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

1.6.3.5. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta diskusi dengan dosen pembimbing study kasus.

1.7. Sistematika Penulisan

Mempermudah dalam pemahaman Asuhan Kebidanan ini, penulis menyusun BAB sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Meliputi :

Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan penulisan, Ruang Lingkup, Manfaat Penulisan, Metode Memperoleh Data dan Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Meliputi :

Menguraikan Tinjauan Teori Medis, Tinjauan Teori Metode KMC (*Kangaroo Mother Care*), Tinjauan Penelitian Relevan, Tinjauan Teori Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, Landasan dan Kewenang Bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Meliputi :

Menjelaskan tentang keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan dimulai dari menguraikan pengkajian, perumusan masalah dan atau diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian berupa catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menjelaskan tentang perbandingan antara teori dan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

BAB V : PENUTUP

Memaparkan tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN-LAMPIRAN**