

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan pada tahun 2015 AKB sebanyak 33.278 pada tahun 2016 sebanyak 32.007 dan ditahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.247 kasus, penyebab kematian bayi baru lahir utamanya adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Umumnya kematian bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan dan persalinan, penyebab tertinggi adalah karena berat lahir rendah bisa disebabkan premature, asfiksia, sesak nafas dll ( Depkes RI, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan ) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun . AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi, Apabila AKB di suatu wilayah tinggi , berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka kematian bayi di provinsi jawa tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten kota dengan AKB terendah adalah kota Surakarta yaitu 3,36 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Jepara (5,46 per 1.000 kelahiran hidup), dan Demak (5,86 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Rembang (15,93 per 1.000 kelahiran hidup), dan Batang ( 15,39 per 1.000 kelahiran hidup ), ( Dinkes Jateng , 2016).

Angka kematian bayi (AKB) yang dilaporkan kabupaten grobogan pada tahun 2016 sebanyak 17,08 per 1.000 kelahiran hidup yang menjadi penyebab utama kematian bayi adalah BBLR, Asfiksia, Hipotermi dll ( Dinkes Grobogan 2016).

Angka kematian bayi di Puskesmas Karangrayung 1 pada tahun 2017 adalah sebanyak 7 bayi yang disebabkan oleh Asfiksi sebanyak 2 bayi, BBLR sebanyak 3 bayi, Hipoglikemia 1 bayi, dan Kelainan Kogenital 1 ( Puskesmas Karangrayung 1)

Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat seumur hidup dan kematian. Sebagai akibat hipotermia pada bayi baru lahir dapat terjadi cold stress yang selanjutnya dapat menyebabkan hipoksemia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak ( Sarwono, 2010).

Pada bayi baru lahir keseimbangan atau mempertahankan kadar glukosa darah adalah hal yang utama adalah kadar glukosa harus dipertahankan antara 75 – 100 mg/dl sebagai substrat yang adekuat bagi otak. Kadar glukosa yang rendah akan menyebabkan eksitotoksik asam amino sehingga akan memperluas infark. Hipoglikemia dapat disebabkan oleh berkurangnya kadar glukosa karena pelepasan katekolamin atau hiperinsulinisme yang sering dijumpai pada bayi yang menderita asfiksi (Azlin, 2011).

Hipoglikemia adalah Suatu Keadaan Dimana Kadar Glukosa Dalam Darah Secara Abnormal Rendah Yaitu  $< 50 \text{ Mg/Dl}$  Atau Bahkan  $< 40 \text{ Mg/Dl}$  ( Rahardjo, 2012 ).

Hipoglikemia biasanya terjadi jika seorang bayi pada saat dilahirkan memiliki cadangan glukosa yang rendah yang disimpan dalam bentuk glikogen, ( Novyana 2010).

Angka kejadian hipoglikemia di Indonesia secara umum belum tercatat karena hipoglikemia bukan merupakan kelainan namun hipoglikemia merupakan suatu kegawatdaruratan pada neonatus yang harus segera diatasi. Kejadian hipoglikemia biasanya tidak terlihat, bayi biasanya hanya diam dan pasif tidak banyak bergerak dan disangka tidur,

maka dari itu banyak orang yang tidak tahu bahwa bayi hipoglikemia ( Sarwono, 2010).

Dari pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia di puskesmas karangrayung 1” dengan menerapkan menejemen kebidanan Varney.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ”Bagaimana Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia di puskesmas karangrayung 1 Kabupaten Grobogan ?”

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia di puskesmas karangrayung 1 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan Pengkajian dan pengumpulan data pada bayi baru lahir dengan hipoglikemia.
- b. Menginterpretasikan data pada Asuhan kebidanan bayi baru dengan Hipoglikemia.
- c. Merumuskan Diagnosa potensial padaAsuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera atau antisipasi pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia.
- e. Menyusun rencana tindakan pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia.
- f. Pelaksanaan Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia.

- g. Mengevaluasi Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Hipoglikemia.

#### **D. RUANG LINGKUP**

1. Sasaran

Bayi baru lahir dengan hipoglikemia.

2. Tempat

Puskemas karangrayung 1

3. Waktu

Maret 2018 sampai dengan Juni 2018.

#### **E. MANFAAT**

1. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan atau pertimbangan dalam penanganan kasus bayi dengan hipoglikemia untuk meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas.

2. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat menambah referensi dan sumber bacaan yang bermanfaat bagi institusi pendidikan tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan hipoglikemia.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui gejala bayi dengan hipoglikemia sehingga klien dapat memberikan pertolongan pertama jika menemui gejala bayi dengan hipoglikemia dan mendapatkan pertolongan segera

#### **F. METODE PENGUMPULAN DATA**

1. Pengamatan (observasi)

Merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi: melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2010 ).

2. Wawancara

Merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010 ).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya yang meliputi pemeriksaan atau peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan tehnik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Ambarwati, 2010 ).

4. Study Literatur

Peneliti dapat mengumpulkan data dan mempelajari buku-buku berbagai sumber atau literature yang actual, dapat berupa buku teks (teori), majalah, jurnal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

5. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan cara melihat catatan perkembangan pasien (Notoadmojo, 2010 ).