

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

World Health Organization (WHO) tahun 2014 mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (WHO, 2014). Pada tahun 2011, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR. Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan. Studi terbaru menemukan bahwa BBLR juga meningkatkan risiko untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler dikemudian hari. Begitu seriusnya perhatian dunia terhadap permasalahan ini hingga World Health Assembly pada tahun 2012 mengesahkan Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025.

Di Indonesia sendiri persentase BBLR tahun 2018 mencapai 6,2%, proporsi panjang badan lahir kurang dari 47cm sebesar 22,7% (Kemenkes RI, 2018), artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Jumlah ini masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumen/catatan yang

dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Kartu Menuju Sehat. Sedangkan jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir, jauh lebih banyak. Hal ini berarti kemungkinan bayi yang terlahir dengan BBLR jumlahnya jauh lebih banyak lagi.

Badan statistik Provinsi Jawa Tengah update terakhir (6 November 2018) BBLR di JawaTengah ada 23.931 dari kelahiran hidup sejumlah 539.943, sedangkan BBLR di Jepara ada 655 dari kelahiran hidup sejumlah 20.751 , Di Puskesmas Kembang kelahiran BBLR ada 21 dari 1.157. kelahiran hidup.

Angka penyebab kematian neonatal yaitu BBLR cukup tinggi terjadi di Jepara di samping ada penyebab kematian neonatal dari sebab lain seperti kematian dengan kasus asfeksia sepsis, kelainan kongnital, ikterus dan lain - lain.

Menurut Manuaba 2007, faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR antara lain, faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, dan faktor yang masih belum diketahui. Faktor ibu, yang menyebabkan bayi BBLR di antaranya kurangnya gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Jarak kehamilan dan bersalin yang terlalu dekat, penyakit menahun (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah / perokok) dan faktor pekerjaan yang terlalu berat. Faktor kehamilan seperti hamil dengan hidramnion, hamil ganda, pendarahan antepartum, serta komplikasi kehamilan. Sedangkan untuk faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu

pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, pengguna obat terlarang (alkohol), dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, preeklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan). (Depkes RI, 2015). Usia, Paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR.

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sepenuhnya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan terjadi penyebab utama kematian bayi.

Kegawatdaruratan merupakan kejadian tidak terduga yang memerlukan tindakan segera. Kegawatdaruratan dapat terjadi baik pada baik pada penanganan obstetrik maupun neonatal. Penatalaksanaan kegawatdaruratan meliputi pengenalan segera kondisi gawat darurat, stabilisasi keadaan penderita, pemberian oksigen, infus, terapi cairan, transfusi darah dan pemberian medikasi mentosa maupun upaya rujukan lanjutan (Maryunani dan Puspita, 2013). Kasus kegawatdaruratan neonatal salah satunya BBLR. BBLR bisa mengalami

kegawatdaruratan karena memiliki komplikasi bila tidak ditangani secara baik. Komplikasi tersebut Antaralain hipotermia, hipoglikemia, hiperbilirubinia, sindrom gawat nafas.

Menurut data angka kejadian BBLR di Puskesmas Kembang Jepara pada tahun 2016 kasus BBLR sebanyak 18 jiwa dan terjadi kematian 2 jiwa (11.1%) pada tahun 2017 kasus BBLR sebanyak 12 kasus dan tidak terjadi kematian, (0 %) pada tahun 2018 kasus BBLR sebanyak 21 kasus dan terjadi kematian 1 jiwa (4.7%). Angka kematian bayi di Puskesmas Kembang tercatat 1 kasus bayi meninggal, kasus meninggalnya bayi di RSUD Kartini dikarenakan masalah konginental yaitu penyakit jantung bawaan. Pada bulan Maret 2019 ada kelahiran 102, kasus BBLR ada 2 kasus (1,9%). Pada April 2019 ada 3 kasus yang terjadi dari kelahiran 98 kelahiran, kasus BBLR ada 3 yang satu lahir kembar (3,06%), dan dapat penanganan dengan baik dan tidak terjadi komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil kasus kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kembang.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Bayi Baru Lahir Rendah di Puskesmas Kembang Jepara Jawa tengah ?"

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kembang Jepara Jawa Tengah

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir dengan BBLR
- b. Melakukan interpretasi data pada bayi baru lahir dengan BBLR
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada bayi baru lahir dengan BBLR
- d. Menentukan identifikasi kebutuhan segera pada bayi baru lahir dengan BBLR
- e. Menentukan identifikasi atau perencanaan pada bayi baru lahir dengan BBLR
- f. Melaksanakan implementasi yang sudah ditentukan pada bayi baru lahir dengan BBLR
- g. Melaksanakan evaluasi hasil asuhan pada bayi baru lahir dengan BBLR

### D. Ruang Lingkup

#### 1. Sasaran

Sasaran Bayi Baru Lahir dengan BBLR di Puskesmas Kembang Jepara Jawa Tengah

#### 2. Tempat

Tempat di Wilayah Puskesmas Kembang Jepara Jawa Tengah

### 3. Waktu

Februari sampai April 2019

### E. Manfaat

#### Manfaat praktis dan Teoritis

##### a. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Bidan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap bayi baru lahir khususnya Bayi Baru Lahir Rendah ( BBLR ).

##### b. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dalam praktik di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah bagi pembaca dan menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya

##### d. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai landasan akan pentingnya perawatan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah sehingga tidak timbul komplikasi yang terjadi

## F. Metode Memperoleh Data

Metode memperoleh data dalam laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

### 1. Data Primer

Data primer menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

#### a. Anamnesa

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung dari responden untuk memperoleh data.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan pemeriksaan fisik:

##### 1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi, untuk mengenali variasi normal diantara klien

##### 2) Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat pengukuran sensitive tanda khusus fisik.

##### 3) Perkusi

Perkusi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan melibatkan mengetukan tubuh dengan ujung-ujung yang berguna untuk mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara atau bunyi yang dihasilkan (Pantikawati & Saryono,2010).

#### c. Observasi

Menurut Alimul (2012), Observasi merupakan salah satu tehnik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angkaet) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak trlalu besar.

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat stnadar lain untuk keperluan tersebut. Pengamatan baru tergolong sebagai tehnik mengumpulkan data, jika pengamatan tersebut mempunyai kriteria berikut:

- 1) Pengamatan digunakan untuk penelitian dan telah direncanakan secara sistematis.
- 2) Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah direncanakan.

- 3) Pengamatan tersebut dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proporsi umum dan bukan dipaparkan sebagai suatu set yang menarik perhatian saja.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

### a. Dokumentasi

Penulis menggunakan rekam medis yang ada kaitannya dengan pasien, contohnya status pasien

### b. Studi Pustaka

Penulis mencari sumber informasi melalui beberapa sumber dan referensi atau literature yang berhubungan dengan asuhan komprehensif pada kehamilan menggunakan data primer dan data sekunder menyelusuri literature yang ada.

### c. Media Elektronik

Membuka website, jurnal, dan buku yang terkait dengan kasus yang di teliti.