

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Setyo & Paramita, 2015). WHO (World Health Organization) pada tahun 2011 mengategorikan BBLR berdasarkan usia gestasi menjadi *preterm* (lahir hingga 37 minggu kehamilan) dan *term* (lahir setelah 37 minggu dan sebelum 42 minggu kehamilan). Kategori tersebut masing-masing dapat dipisahkan menjadi dua kelompok berdasarkan pada apakah mereka *small for gestational age* (SGA) atau tidak. SGA didefinisikan sebagai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasi yaitu kurang dari 10 persentil. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diklasifikasikan menjadi *very low birth weight* (VLBW) jika berat badan lahir kurang dari 1500 gram dan *extremely low birth weight* (ELBW) jika berat badan lahir kurang dari 1000 gram. Penyebab terjadinya BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor dari ibu meliputi berat badan yang tidak adekuat selama hamil, malnutrisi, riwayat kehamilan dengan BBLR, remaja, tubuh pendek, sudah sering hamil, status sosial ekonomi rendah, anemia, penyakit kronis, merokok, dan ketuban pecah dini. Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain kehamilan ganda, hidroamnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, insufisiensi plasenta, plasenta previa, dan solusio plasenta (Syafriada Hanum, Oswati Hasanah, 2014).

Kematian bayi pada minggu pertama kehidupan disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis, serta komplikasi berat lahir rendah. Kondisi bayi yang lahir dengan BBLR seringkali tidak sebaik kondisi bayi normal pada umumnya. Hal ini terjadi karena organ tubuh pada bayi BBLR belum sepenuhnya matang. Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastro intestinal, ginjal dan termoregulasi. Imaturitas organ yang sering menyebabkan kesulitan pada bayi BBLR meliputi sistem integumen dimana jaringan kulit masih tipis dan rawan terjadinya lecet, sehingga kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, sehingga berisiko mengalami hipotermia atau kehilangan panas dalam tubuh (Pantiawati, 2010)

Risiko hipotermia merupakan berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Faktor risiko yang dapat menyebabkan hipotermia pada bayi BBLR dapat disebabkan oleh berat badan ekstrem, kurangnya lapisan lemak subkutan, terpapar suhu lingkungan rendah, prematuritas, bayi baru lahir, berat badan lahir rendah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Selain itu, bayi belum memiliki sistem saraf pengatur suhu tubuh yang matang untuk menyesuaikan suhu tubuhnya dengan lingkungan di luar rahim ibu. Perbedaan

suhu ini akan memberikan pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi (Pantiawati, 2010).

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan penyebab terbesar kematian bayi yang diikuti kejadian infeksi. Bayi BBLR secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Bayi prematur yang mempunyai berat badan rendah akan cenderung mengalami hipotermia. Hal ini dapat disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan (Wahyuni, 2017). Selain itu, hipotermia dapat disebabkan karena permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, otot yang tidak aktif, pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi dengan baik, ketidakmampuan untuk menggigil dan produksi lemak yang berkurang oleh karena lemak coklat yang belum cukup (Maryunani, 2013).

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi BBLR yang berisiko mengalami hipotermia ialah dengan cara : sediakan lingkungan yang hangat (atur suhu ruangan, inkubator); ganti pakaian dan/ atau linen yang basah; lakukan penghangatan pasif (selimut, menutup kepala, pakaian tebal); lakukan penghangatan aktif eksternal (kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru); hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di aliran pendingin ruangan atau kipas angin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hipotermia yang terjadi pada bayi baru lahir jika tidak segera ditangani dapat berdampak hipoglikemiasidosis metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan

metabolisme anaerob, kebutuhan oksigen yang akan meningkat, metabolisme yang meningkat sehingga metabolisme terganggu, gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang disertai hipotermia berat, shock, apnea, perdarahan intra ventrikuler, hipoksemia dan berlanjut kematian (Ekawati, 2014).

Angka kematian bayi akan menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang sangat tinggi, dengan penyebab utama ialah berkaitan dengan BBLR. Bayi BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan derajat mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak serta akan memberikan dampak terhadap kehidupannya. Kejadian BBLR meningkat setiap tahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, namun di Indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi (Alya, 2014).

Berdasarkan data WHO (2010) kejadian terjadinya BBLR diperkirakan sekitar 15% dari seluruh kelahiran yang ada di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara berkembang yang memiliki sosial ekonominya rendah. Secara statistik 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dengan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (Alya, 2014)

Prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia pada tahun 2010 yaitu 11,1%, dan berkurang pada tahun 2013 menjadi 10,2%. Pada

setiap provinsi yang ada di Indonesia kejadian BBLR sangat bervariasi antar provinsi, misalnya dari terendah di Sumatera Utara (7,2%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16.9%) (RISKESDAS, 2013). Hasil studi pendahuluan dari RSUD Mangusada Badung di dapatkan jumlah bayi BBLR selama 3 tahun terakhir tercatat pada tahun 2016 sebanyak 84, tahun 2017 sebanyak 29, dan tahun 2018 sebanyak 38.

Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Ridha, 2014). Berat badan merupakan indikator untuk kesehatan bayi baru lahir. Kisaran berat badan normal sesuai usia gestasi 37 – 41 minggu adalah 3200 gram. Umumnya, BBLR lebih berisiko mengalami masalah atau komplikasi pada saat lahir (Alya, 2014). Hasil studi kasus tentang gambaran morbiditas bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan mayoritas bayi dengan kategori berat badan lahir rendah (1501-2500) yakni sebesar 84.9% dengan sebagian besar merupakan bayi preterm (kurang dari 38 minggu) yaitu sebesar 70.7%. Hasil penelitian tersebut didapatkan karakteristik yang menunjukkan bahwa 74.1% mayoritas BBLR memiliki morbiditas yang kompleks yang memiliki berbagai manifestasi klinis/gejala seperti anemia, hipotermia, ikterik, hipoglikemia dan gangguan perkemihan (Syafriada Hanum, Oswati Hasanah, 2014). Morbilitas merupakan derajat sakit, cedera, atau gangguan pada suatu populasi (Syafriada Hanum, Oswati Hasanah, 2014).

Berdasarkan data dan fakta dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Risiko Hipotermia Di RSUD Mangusada Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Peneliti mengambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia di Ruang NICU RSUD Mangusada Badung tahun 2019 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia di Ruang NICU RSUD Mangusada tahun 2019.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.
- b. Menggambarkan rumusan diagnosis keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.
- c. Menggambarkan Perencanaan keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat praktis**

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.
- 2) Dapat membantu menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.

b. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang BBLR dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami BBLR.

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

### **2. Manfaat teoritis**

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dalam mengatasi hipotermia dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

