

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak menjadi dambaan setiap keluarga. Keluarga berharap anaknya bertumbuh kembang secara maksimal secara fisik, mental, dan sosial (Soetjiningsih & Ranuh, 2014). Pertumbuhan terjadi saat bertambahnya besar dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh yang terjadi secara kuantitatif dan dapat diukur. Perkembangan terjadi saat sempurnanya fungsi dari alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar oleh anak (Aziz.A, 2012).

Tumbuh kembang anak menjadi satu kesatuan yang utuh dan mencerminkan berbagai perubahan anak yang terjadi selama kehidupan. Seluruh perubahan tumbuh kembang tersebut terjadi dengan proses dinamis yang menekan berbagai dimensi yang terkait seperti pertumbuhan, perkembangan, maturasi, dan diferensiasi. Semua proses tumbuh kembang ini saling berkaitan satu dengan yang lain, terjadi secara bersamaan, dan bersifat kontinyu. Proses tumbuh kembang ini tergantung dari pengaruh nutrisi, genetika, konstitusional, lingkungan dan endokrin. Proses tumbuh kembang yang tidak terjadi secara kontinyu menyebabkan masalah kesehatan seperti BBLR (Wong L. Donna, Eaton Hockenberry Marilyn, Wilson David, Winkelstein L. Marilyn, & Schwartz Patricia, 2009).

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram disebut dengan *low birth weight infant* atau BBLR, disebabkan adanya mortalitas neonatus dan morbiditas neonatus yang tidak hanya tergantung pada berat badan bayi, tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) pada bayi menurut *World*

Health Organization (WHO) pada tahun 1961. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya BBLR seperti faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan (Pantiawati, 2010).

Tujuh faktor yang berperan terhadap terjadinya BBLR, yaitu faktor usia, paritas, spasing, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung (Indrasari, 2012). Hasil penelitian yang terdapat pada jurnal kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa persentase ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun yang melahirkan bahwa persentase ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun yang melahirkan bayi BBLR (40,9%) lebih besar (Haryanto, Pradigdo, & Rahfiluddin, 2017).

BBLR masih menjadi masalah di seluruh dunia, karena kelahiran bayi BBLR masih bertanggung jawab atas dua pertiga kematian pada bayi. Menurut data UNICEF (2009), angka BBLR di dunia mencapai angka 15%. Angka kelahiran bayi dengan BBLR 15% dicapai oleh negara berkembang, sedangkan negara industri maju menduduki angka kejadian BBLR mencapai angka kejadian 7%. Prevalensi BBLR dapat diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran yang terjadi di dunia dengan batasan 3,3% sampai dengan 3,8%. BBLR ini sering terjadi di negara berkembang dengan sosio dan ekonomi yang rendah (Maryunani, 2013).

Secara statistik terdapat 90% angka kejadian bayi dengan BBLR di negara berkembang dan angka kematian BBLR 35 kali lebih tinggi terjadi daripada bayi yang berat lahirnya lebih dari 2500 gram. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung didapatkan dari 192

responden yang mengalami BBLR sebanyak 96 responden atau 50% (Indrasari, 2012). BBLR menjadi faktor utama terjadinya suatu peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak (Pantiawati, 2010).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup berkisar 7,5% (Budijanto, 2019). BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain yang mencapai angka kejadian berkisar antara 9% sampai 30% yang terjadi. Indonesia sehat tahun 2010 menetapkan pada sasaran program perbaikan gizi dalam target bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maksimal sebesar 7%. (Pantiawati, 2010)

BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 5,7 per 1000 kelahiran hidup meningkat menjadi 6,2 per 1000 kelahiran hidup di Indonesia. Kejadian kematian dengan BBLR ada sekitar 11,5 % bayi lahir dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram (Riskesdas 2007). Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001) menunjukkan BBLR salah satu faktor terpenting kematian neonatal (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Kematian BBLR dengan hipotermia jumlahnya cukup bermakna dalam meningkatkan angka kematian neonatal. Angka kematian neonatal menurut Riskesdas tahun 2007 dengan hipotermia berkisar 6,3% per 1000 kelahiran hidup dan BBLR berkisar 27% per 1000 kelahiran hidup bayi (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian neonatal terjadi akibat hipotermia dan BBLR. Angka kematian neonatal pada tahun 2018 berada di angka 3,10 per 1000 kelahiran hidup

dibandingkan dengan angka pada tahun 2017 sebanyak 3,19 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 angka kematian neonatal sudah mulai mengalami penurunan tetapi tidak signifikan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menyatakan Provinsi Bali menduduki peringkat ke 27 dari 35 Provinsi yang ada di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Angka kematian neonatal yang cukup tinggi terjadi di Kabupaten Tabanan yang menduduki peringkat ketiga dari sepuluh kabupaten/kota di Provinsi Bali yaitu 4,84 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Tabanan yang menduduki peringkat keenam dari sepuluh kabupaten/kota di Provinsi Bali berkisar 7,57 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi yang terjadi di Provinsi Bali terdiri dari BBLR (41,6%), kelainan bawaan (22,5%), Asfiksia (21,1%), lain-lain (10%) dan sepsis (4,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

BBLR dapat menyebabkan dampak besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan. Bayi dengan BBLR sering terkait dengan prematuritas dan masalah kesehatan yang terjadi diakibatkan oleh belum matang dan lengkapnya organ dan fungsi tubuh bayi (Abdiana, 2017). Pelayanan kesehatan pada bayi dengan BBLR dapat dicegah dengan cara perawatan antenatal yang maksimal untuk meminimalkan masalah kesehatan (Maryunani, 2013).

Bayi dengan BBLR cenderung terjadi masalah kesehatan yang dapat mengganggu fungsi pernafasan, fungsi persarafan, fungsi kardiovaskuler, dan fungsi pengaturan tubuh pada bayi. Hipotermia terjadi saat suhu tubuh berada

dibawah rentang normal berkisar 36,5°C-37,5°C. Tanda dan gejala hipotermia terdiri dari tanda gejala mayor yaitu kulit teraba dingin, menggigil, suhu tubuh dibawah rentang normal. Tanda gejala minor yaitu akrosianosis, bradikardi, dasar kuku sianotik, hipoglikemia, hipoksia, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, konsumsi oksigen meningkat, ventilasi menurun, piloereksia, takikardia, vasokonstriksi perifer, dan kutis memmerata pada neonatus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

WHO merekomendasikan “*The Warm Chain*” melalui sepuluh langkah sebagai metode pencegahan hipotermia yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Metode pencegahan tersebut diantaranya menyiapkan ruang bersalin dan bayi minimal 25°C, membersihkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit ke kulit minimal 1 jam, dan bayi dibiarkan untuk menemukan puting ibunya, menunda menimbang dan memandikan bayi, menyelimuti ibu dan bayi yang baru lahir dalam satu selimut serta melakukan rawat gabung dalam 24 jam pertama. Metode pencegahan hipotermia yang tidak dilakukan secara maksimal akan mengakibatkan kejadian hipotermia pada bayi (Zulala, Sitaresmi, & Sulistyaningsih, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh I Gede Beni Arta di BRSUD Tabanan didapatkan jumlah BBLR pada tahun 2018 sebanyak 54 kasus dan tahun 2019 sebanyak 73 kasus. Bayi BBLR yang terjadi di BRSUD Tabanan terjadi peningkatan pada setiap tahunnya (BRSUD Tabanan, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti berminat dan tertarik untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan melakukan penelitian. Penelitian

yang diangkat berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Hipotermia Di Ruang Perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia di ruang perinatologi BRSUD Tabanan tahun 2020?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia di ruang perinatologi BRSUD Tabanan tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh gambaran karakteristik responden pada asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia
- b. Memperoleh gambaran pengkajian asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.
- c. Memperoleh gambaran diagnosis keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.
- d. Memperoleh gambaran intervensi keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.
- e. Memperoleh gambaran implementasi keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.
- f. Memperoleh gambaran evaluasi keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

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

b. Bagi pasien

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

c. Bagi institusi pendidikan

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

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

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

b. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.