

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab tidak langsung dari kematian neonatal. BBLR berkontribusi hingga 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi BBLR global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang. Pengalaman dari negara maju dan berpenghasilan rendah dan menengah telah dengan jelas menunjukkan bahwa perawatan bayi BBLR yang tepat, termasuk pemberian makan, pemeliharaan suhu, tali higienis dan perawatan kulit, serta deteksi dini dan pengobatan infeksi dan komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan dapat secara substansial mengurangi kematian (WHO, 2018)

Berat badan bayi kurang dari 2,5 kg yaitu mereka yang lahir sebelum 37 minggu. India dan Asia Selatan memiliki tingkat BBLR tertinggi di dunia. Tingkat BBLR yang terkait dengan kerawanan pangan rumah tangga serta kekurangan gizi pada ibu hamil. Data dari India telah menunjukkan bahwa mayoritas BBLR di India dapat bertahan hidup jika mereka diberikan perawatan bayi baru lahir yang sangat penting. Banyak faktor yang menyebabkan kejadian BBLR di India begitu banyak yang pertama yaitu tingkat gizi dan nutrisi pada ibu hamil, anemia, kurangnya perawatan pada saat kehamilan serta komplikasi kehamilan telah berkontribusi pada BBLR. Perkiraan kejadian BBLR sekitar 12% di Afrika dan 28% di Asia Selatan,

secara global 21 juta bayi dilahirkan dengan dengan berat lahir rendah. Asia Selatan memiliki tingkat BBLR tertinggi. Asia Selatan menyumbang hampir setengah dari 21 juta bayi berat lahir rendah (Gopalan, 2018).

Profil Anak Indoneisa 2018, kematian bayi merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh para pemangku kebijakan, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Angka kematian bayi (AKB) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka kematian bayi adalah peluang bayi meninggal antara kelahiran dan sebelum mencapai usia satu tahun. Perawatan antenatal dan penolong persalinan sesuai standar harus disertai dengan perawatan neonatal yang cukup dan upaya menurunkan kematian bayi akibat berat lahir rendah, infeksi paska lahir (seperti tetanus neonatarum, sepsis), hipotermia dan asfiksia (Profil Anak Indonesia, 2018).

Bayi baru lahir tentu membutuhkan bantuan dan waktu untuk melakukan adaptasi terhadap kehidupan baru di luar Rahim. Penyesuaian kehidupan di luar rahim bagi bayi baru lahir dengan berat badan rendah tentunya memerlukan upaya dan perhatian lebih. Berbagai metode penanganan bayi baru lahir bagi bayi berat lahir rendah (BBLR) perlu dilakukan lebih intensif untuk menghindari kesakitan dan kematian bayi. Prenstase wanita pernah kawin usia 15 – 49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir yang memiliki anak lahir terakhir termasuk dalam kategori BBLR. Setidaknya terdapat 13,87 persen wanita usia 15-49 tahun yang melahirkan dengan berat lahir rendah (kurang dari 2.500 gram). Kejadian BBLR menurut

tipe daerah nampaknya tidak memiliki kesenjangan yang berarti, yaitu 14,15 persen di perkotaan dan 13, 55 persen di pedesaan (Profil Anak Indonesia, 2018).

Tingkat kematian neonatal tertinggi adalah di Indonesia pada tahun 2017 adalah BBLR dan Asfiksia. Permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh BBLR dan asfiksia, masih adanya disparitas angka kematian bayi antar kabupaten/kota. Kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kelahiran, kelompok bayi kurang bulan (premature), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kehamilan <37 minggu (<259 hari. Bayi cukup bulan, yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi anatar 37-42 minggu (259-298 hari). Bayi lebih bulan, ialah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari). Kejadian BBLR biasanya disebabkan karena bawan pada bayi ataupun faktor pemenuhan gizi selama kehamilan dan penyakit yang menyertai ibu selama hamil. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Penyebab kematian neonatal Kabupaten Badung tahun 2018 paling tinggi adalah asfiksia sebanyak 8 bayi dan BBLR sebanyak 7 bayi. Kondisi BBLR di Kabupaten Badung tahun 2018 sebanyak 214 bayi dari perkiraan bayi yang memiliki resiko BBLR sebanyak 10.503 bayi, atau sebesar 2%. Sedangkan untuk tahun 2017 sebanyak 113 bayi dari perkiraan bayi yang memiliki resiko BBLR sebanyak 9.693 bayi atau sebesar 1,3%. Hasil studi

pendahuluan dari RSD Mangusada di dapatkan jumlah bayi BBLR selama 3 tahun terakhir tercatat pada tahun 2017 sebanyak 292, tahun 2018 sebanyak 230, dan tahun 2019 sebanyak 254. Data yang di dapat pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus BBLR dibandingkan pada tahun 2017 namun pada tahun 2019 kembali mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Badung, 2018).

Prevalensi BBLR masih cukup tinggi terutama di negara-negara dengan sosio-ekonomi rendah. Secara statistik di seluruh dunia, 15,5% dari seluruh kelahiran adalah BBLR, 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 20-35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir >2500 gram. Angka kejadian di Indoneisa sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yang berkisar anantara 9-30%. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu adalah umur (<20 tahun atau >40 tahun), paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vascular, kehamilan ganda, dan lain – lain, serta fakto janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Maryunani, 2016).

Kehilangan panas yang meningkat karena adanya permukaan tubuh yang relative besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas immature dari pusat pengaturan panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar. (Maryunani, 2013)

Bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam Rahim ibu. Bayi jika dibiarkan dalam suhu kamar 25<sup>0</sup>C maka bayi

akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit. Produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2<sup>0</sup>C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat. (ZR & Sari, 2009)

Bayi lahir hidup 15% akan mengalami komplikasi neonatal. Komplikasi yang berkaitan dengan neonatal seperti, hari pertama kelahiran bayi sangat penting oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya. (Maryunani, 2016)

Berdasarkan data dan fakta dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi BBLR Dengan Diagnosa Hipotermi di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR dengan Hipotermi di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2020”

### **C. Tujuan Studi Khusus**

#### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2020”

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengobservasi pengkajian keperawatan pada bayi BBLR dengan Hipotermi didokumentasikan oleh perawat.
- b. Mengobservasi diagnosa keperawatan pada bayi BBLR dengan Hipotermia didokumentasikan oleh perawat.
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan pada bayi BBLR dengan Hipotermia didokumentasikan oleh perawat.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan bayi BBLR dengan Hipotermi didokumentasi oleh perawat.
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia didokumentasi oleh perawat.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Manfaat praktis**

- a. Pelayanan kesehatan
  - 1) Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan bayi BBLR dengan hipotermia.
  - 2) Membantu menerapkan pemebrian asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.

b. Pasien

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

c. Institusi pendidikan

Sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam perkembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

**2. Manfaat teoritis**

a. 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.

b. Ilmu pengetahuan

Sumber pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan hipotermia.