

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Arief 2009 dalam Pantiawati 2010). Menurut Proverawati (2010) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Menurut Pantiawati (2010) Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas dan lain lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda/kembar, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR termasuk salah satu masalah utama di negara berkembang. Menurut WHO (2015) BBLR berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan normal. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Faktor yang menyebabkan kematian perinatal antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan preterm atau BBLR, asfiksia dan hipotermia (Azzahroh, 2017).

Prevalensi BBLR dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih 2500 gram. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilannya dan usia ibu. BBLR termasuk faktor utama dalam dalam peningkatan mortalitas, morbilitas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap

kehidupannya di masa depan (Pantiawati, 2010). Angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Rantung 2015).

*World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2014 jumlah BBLR di dunia cukup tinggi yaitu sekitar 20,6 juta (15,5%), pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 sekitar 15,2%. Data Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (2018) tercatat pada tahun 2018 terdapat 6,2% BBLR berdasarkan 56,6% yang memiliki catatan berat lahir. Tahun 2007 sampai 2018 kasus BBLR masih naik turun, terbukti dengan pada tahun 2007 jumlah BBLR sebanyak 5,4%, 2010 sebanyak 5,8%, 2013 sebanyak 5,7% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 6,2%. Prevalensi di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2017 tercatat bayi lahir sejumlah 539,493 ribu dan kasus BBLR sejumlah 23,931 ribu. Prevalensi di Kabupaten Klaten sendiri pada tahun 2016 tercatat bayi lahir sejumlah 16.848 dengan jumlah BBLR sebanyak 426 sedangkan pada tahun 2017 jumlah kelahiran bayi sebanyak 15,963 dan kasus BBLR sejumlah 820 (Dinkes Jateng, 2017). Di Rumah Sakit Islam Klaten pada tahun 2018 jumlah BBLR ada 19 bayi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat BBLR masih mengalami kenaikan.

Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR antara lain adalah faktor ibu yang terdiri dari umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, status sosial ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah. Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (multiparitas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kehamilan). Status kesehatan reproduksi ibu juga beresiko terhadap BBLR (status gizi ibu, penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa saat hamil dan umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan) juga dapat melahirkan BBLR (Meihartati, 2016).

BBLR mempunyai dampak yang sangat serius dalam jangka panjang. Dampak yang terjadi diantaranya gangguan yang dapat muncul antara lain:

gangguan perkembangan, penglihatan (retinopati), pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan frekuensi kelainan bawaan serta sering masuk rumah sakit. Komplikasi langsung yang dialami bisa seperti terjadi hipotermi, gangguan cairan atau elektrolit, *hipperbilirubinemia*, sindroma gawat nafas, paten *duktus arteriosus*, infeksi perdarahan *intraventrikuler apnea of prematurity* dan anemia (Ningsih, 2016).

BBLR sangat rentan untuk mengalami hipotermia karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Mengingat secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan yang baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap bayi terjaga kehangatan sangat diperlukan. Bayi yang baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar daripada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan mengalami penurunan panas (Heriyeni, 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan kepada bayi berat lahir rendah adalah dengan *incubator* dan metode kanguru. Metode kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi kanguru. Pelaksanaan metode kanguru ini dilakukan pada semua bayi-bayi kecil, ada 2 cara dalam melakukan metode kanguru yaitu PMK (Perawatan Metode Kanguru) intermiten (sewaktu-waktu) dan PMK Kontinu (terus menerus selama 24 jam). Metode PMK (Perawatan Metode Kanguru) intermiten (sewaktu-waktu) adalah perawatan pada bayi-bayi yang masih dalam perawatan *incubator* selama 1-2 jam sedangkan PMK Kontinu (terus menerus selama 24 jam) dilakukan pada bayi-bayi yang sudah stabil tanpa infus, oksigen dan bayi aktif, reflek isap baik serta ibu mendukung untuk dilakukan PMK (Nurlaila et al, 2015).

Peran perawat pada bayi berat badan lahir rendah adalah melakukan keperawatan pada BBLR dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat. Perawat juga harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Perawat juga harus

memperhatikan cara memberikan perawatan BBLR dengan cara mempertahankan suhu untuk tetap hangat, mengkondisikan tali pusat dalam keadaan bersih serta memberi minum dengan sonde/tetes berupa asi dan beri antibiotik. Ramadhaniyati (2015) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik dapat membantu dan mengajarkan ibu dalam melakukan perawatan metode kangguru pada bayinya.

Rosela (2016) mengatakan bahwa perawat juga harus mampu untuk melakukan pendidikan kesehatan sedini mungkin terhadap ibu-ibu muda, ibu hamil saat sudah mengetahui apa itu BBLR dan bagaimana pencegahannya sehingga hal ini sangat bermanfaat agar sang ibu hamil terhindar dari melahirkan bayi yang BBLR. BBLR dapat dicegah dengan melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang bagaimana pencegahannya. Menurut Suraya (2017) sebagian besar kematian neonatal di negara berkembang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Artinya kelompok ini masih mempunyai ketahanan hidup yang kecil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah berat bayi lahir, semakin rendah angka ketahanan hidupnya.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermia meskipun berada dalam ruangan yang hangat. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila 2015).

Perawatan BBLR sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi dampak masalah yang mungkin terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Di Rumah sakit Islam Klaten perawatan BBLR diutamakan pada sistem pernapasannya, ketika nanti respirasi bayi sudah menggunakan alat bantu nassal kanul dapat dilakukan Metode Kanguru untuk mempertahankan suhu bayi agar tidak terjadi hipotermia. Setianingsih (2017) menyampaikan pentingnya mengantisipasi dan merawat BBLR dengan baik supaya terhindar

dari kecacatan, karena bayi prematur berimplikasi timbulnya kecacatan. Pengaturan suhu BBLR yang cepat kehilangan panas karena pusat pengaturan tubuh belum berfungsi dengan baik, metabolisme rendah sehingga bayi membutuhkan suhu lingkungan yang sesuai untuk adaptasi, tindakan yang dilakukan adalah dengan menggunakan metode kangguru, daya isap yang masih kecil sehingga ASI dapat diberikan dengan sendok. Pencegahan infeksi selalu dilakukan dengan mencuci tangan serta memperhatikan kebutuhan lingkungan.

Berdasarkan data studi Pendahuluan dan wawancara dengan kepala ruang di PICU/NICU Rumah Sakit Islam Klaten pada hari Kamis 21 Maret 2019 didapatkan bahwa pada tahun 2018 jumlah BBLR sebanyak 19 bayi dengan umur 0-22 hari. Lamanya perawatan BBLR tergantung dengan kondisi bayi antara 2 sampai 4 minggu. Perawatan BBLR diutamakan pada respirasinya. Selain itu, pemberian nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan berat badan bayi, terdapat juga beberapa inkubator untuk perawatan BBLR secara intensif. Penatalaksanaan KMC dilakukan ketika bayi sudah mampu bernapas tanpa menggunakan alat bantu atau minimal sudah menggunakan alat bantu napas nasal kanul. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Hipotermia.

## B. Batasan Masalah

BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Banyaknya kasus BBLR pada neonatus serta dampak yang ditimbulkan akan BBLR pada neonatus berupa keterlambatan dalam tumbuh kembang, infeksi dan bahkan kematian, maka pada studi kasus ini penulis membatasi masalah yang akan diangkat yaitu Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Hipotermia.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia?

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mempelajari asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia.
- d. Melakukan pelaksanaan keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada bayi yang didiagnosa BBLR dengan hipotermia.
- f. Membandingkan teori dengan kasus nyata tentang Bayi Berat Lahir Rendah dengan hipotermia

### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Hipotermia.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi perawat

Bahan asuhan dalam mengembangkan pelayananan keperawatan khususnya pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Hipotermia.

### b. Bagi rumah sakit

Mengevaluasi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Hipotermia.

### c. Bagi institusi

Sumber dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan menjadi bahan pembelajaran khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan hipotermia

### d. Bagi pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit Bayi Berat Lahir Rendang (BBLR) dengan hipotermia dan mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional.

