

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Tingkat kelahiran bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi dalam angka kematian bayi banyak disebabkan karena BBLR. Bayi BBLR memiliki resiko rentan terhadap penyakit, rentan terhadap kegagalan fungsi organ-organ vital bahkan resiko kematian. Perawatan medis intensif dibutuhkan untuk mengupayakan agar bayi dapat bernafas dengan baik, terjaga suhu lingkungannya, terhindar infeksi dan kekurangan cairan atau nutrisi untuk perkembangan tubuhnya, sehingga dapat mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital atau bahkan resiko kematian.(Eny Rahayu D P,2010;Sofiani *et al.*,2013; Harnanto, 2016, Padila, Amin, & Rizki, 2018)

Berat Badan Lahir Rendah di kota Klaten berkurang . Data yang didapatkan dari profil kesehatan Kabupaten Klaten (2019) presentase di Kabupaten Klaten pada tahun 2018 sebanyak 5,5%, meningkat, bila dibandingkan tahun 2019 yang hanya 5.3%. Presentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 4,7%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan bila pada tahun 2018 sebesar 4,3%, Sedangkan pelayanan kesehatan bayi DiJawa Tengah tahun 2019 sebesar 98,3% sedikit menurun bila dibandingkan cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2018 yaitu 98,44%.

Berdasarkan data yang dilaporkan kesehatan keluarga pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita,69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus, dan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada direktorat Gizi masyarakat sebanyak dari tahun 2019 bayi baru lahir dilaporkan ditimbang berat badannya didapatkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut (Riskesdes) Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan badan, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

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 sempurna pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menyebabkan utama kematian bayi (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019)

Kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu hamil (kehamilan remaja, Malnutrisi dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun Bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis *et al.*, 2019). Dan beberapa penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang akan dilahirkan ibu dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu (<20 tahun atau >35 tahun tergolong dalam resiko tinggi serta tinggi badan ibu. Bayi dengan BBLR dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuh sehingga rentan mengalami kematian (Rahfiuddin, 2017).

Peran perawat anak sebagai pemberi edukasi, dapat mensosialisasikan mengenai PMK (Perawatan Metode Kangguru) kepada masyarakat dikarenakan edukasi PMK dan kemampuan pelaksanaan PMK merupakan bagian dari upaya preventif untuk mencegah BBLR. perawatan anak melalui asuhan perkembangan yang berfokus pada keluarga dapat melibatkan ibu dalam perawatan termasuk mengenalkan ibu secara dini mengenai PMK, sehingga ibu merasa siap untuk melakukan PMK ketika bayi sudah diizinkan PMK. (Purbasari ,2019).

Annisa & Erna (2019) Mengatakan bahwa Perawatan kangguru atau *skin to skin contact* merupakan perawatan bayi premature dan BBLR dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu ke kulit bayi, perawatan metode kangguru dapat menstabilkan suhu tubuh karena terjadi pemindahan panas ibu ke tubuh bayi. Intervensi ini didukung penelitian yang dilakukan oleh santhi dan kokilavani (2013, Heimann *et.al* (2010) Dalam Annisa & Erna (2019) Menyatakan bahwa terjadi peningkatan suhu tubuh setelah dilakukan perawatan Metode Kangguru sehingga perawatan ini sangat efektif mengontrol dan menstabilkan suhu tubuh bayi.

Rosla, (2016) mengatakan peran perawat disini adalah pemberian pendidikan kesehatan sedini mungkin terutama pada ibu-ibu muda. Ibu hamil saat sudah mengetahui apa itu BBLR dan bagaimana pencegahannya sangatlah bermanfaat agar para ibu hamil terhindar dari melahirkan bayi yang BBLR dan untuk mencegah terjadinya bayi BBLR harus adanya promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang bagaimana cara pencegahannya. Fenomena ini yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang bayi dengan BBLR karena BBLR harusnya dapat di cegah, agar kelak kualitas hidup bayi menjadi maksimal di masa mendatang.

peran perawat selain sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah sebagai pendidik dan pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan (Zendrato & Sri Hariyanti, 2018). Menurut Izzan (2019) Penyuluhan perawatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas. Dengan demikian seorang perawat harus mampu menjalankan perannya dalam memberikan penyuluhan perawatan kepada individu, keluarga, masyarakat maupun kelompok khusus, apakah itu di rumah sakit, klinik, puskesmas, rumah bersalin, dan di rumah dalam merubah perilaku mereka kearah perilaku sehat.

Peran perawat untuk upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode Neonatal yaitu 6-8 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan Neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

Berdasarkan data studi Pendahuluan dan wawancara dengan kepala ruang di PICU/NICU Rumah Sakit RSIA'Aisyiyah Klaten pada hari Jumat 8 April 2022 didapatkan bahwa pada tahun 2021 jumlah bayi yang dirawat sebanyak 160 bayi dan yang terdapat bayi dengan BBLR sebanyak 56, Lamanya perawatan BBLR tergantung dengan kondisi bayi antara 2-4 minggu. Perawatan BBLR diutamakan pada respirasinya. Selain itu, pemberian nutrisi yang adekuat dapat meningkatkan berat badan bayi. Terdapat juga 3 inkubator untuk perawatan BBLR secara intensif. Penatalaksanaan PMK dilakukan ketika bayi sudah mampu bernafas tanpa menggunakan alat bantu minimal sudah menggunakan alat bantu napas nasal kanul. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

B. Batasan masalah

Batasan rumusan masalah penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada pasien bayi berat lahir rendah di RSIA klaten.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan masalah utama bayi dengan berat bayi lahir rendah

2. Tujuan Khusus

Mendrispsikan gambaran asuhan keperawatan pasien bayi dengan berat bayi lahir rendah meliputi:

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada Bayi Berat Lahir Rendah
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah .
- c. Mendiskripsikan perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada.
- d. Mendiskripsikan tindakan / implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan pada klien.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan reterensi dalam bentuk ilmu pengetahuan mengenai bayi dengan berat bayi lahir rendah sehingga dapat dilakukan asuhan keperawatan yang sesuai.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

b. Rumah Sakit

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah ketrampilan, kualitas, dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada pasien berat bayi lahir rendah.

c. Instansi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan materi dalam kegiatan proses belajar dan mengajar tentang keperawatan anak pada bayi dengan berat bayi lahir rendah sehingga dapat digunakan sebagai wawasan dan referensi bagi para mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten.

d. Pasien

Karya Tulis Ilmiah dengan metode studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan.

e. Peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan anak dengan masalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)