

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Ridha, 2014).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) pada tahun 2013 dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah presentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan presentase BBLR tahun 2014 yaitu 3,9 persen. (DINKES JAWA TENGAH, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali data BBLR tahun 2015 di Kabupaten Boyolali, dilaporkan jumlah BBLR sebanyak 382 kasus atau 2,4% dari total 15.913 bayi lahir yang ditimbang. Tahun 2014 dilaporkan 241 kasus atau 1,7% dari total 14.378 bayi yang ditimbang. Dari data diatas maka terdapat kenaikan kasus BBLR dibandingkan tahun 2014(DINKES BOYOLALI, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Perinatologi kejadian BBLR pada tahun 2017 berjumlah 69 orang.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki fungsi organ yang belum baik. Masalah yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama yang premature terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, *kardiovaskuler*, *hematologi*, *gastrointestinal*, ginjal dan *termoregulasi* (Maryunani & Nurhayati, 2009).

Proverawati (2010) pada bayi dengan BBLR banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal *seperti asfiksia*, *aspirasi*, *pneumonia*, perdarahan *intra cranial*, *hipoglikemia*. Bila bayi hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan post natal. Prognosis ini juga berhubungan dengan pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, *asfiksia*, *hiperbilirubinemia*, *hipoglikemia*, dan lain-lain (Kusparlina, 2016).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup, *High Risk Infant* atau faktor bayi yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal salah satunya adalah ikterus neonatorum

atau ikterus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan (Widiawati, 2017).

Menurut SDKI (2012) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN, dan turun lebih lambat dalam tahun-tahun akhir, dari 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2007 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada neonatus seperti Berat Badan Lahir Rendah, asfiksia, sepsis, neonatorum, hiperbilirubinemia, trauma lahir dan kelainan kongenital (Imron & Metti, 2015)

Menurut Nurcahya Z (2008) dalam upaya mewujudkan visi “Indonesia Sehat 2010”, maka salah satu tolak ukur adalah menurunnya angka mortalitas dan morbiditas neonates dengan proyeksi pada tahun 2015 AKB dapat turun menjadi 18 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu mortalitas pada bayi baru lahir adalah ensefalopati bilirubin (lebih dikenal dengan Kernikterus). Ensefalopati bilirubin merupakan komplikasi ikterus neonatorum yang paling berat. Selain mempunyai angka mortalitas yang tinggi juga dapat menyebabkan gejala sisa berupa cerebral palsy, tuli nada tinggi, paralisis, dan dysplasia dental yang sangat mempengaruhi kualitas hidup.

Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), Angka Kematian Ibu (AKI) erat kaitannya dengan indikator ketiga SDGs yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua

orang di segala usia, target pertama adalah Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKBa), dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Angka Kematian Ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan kelahiran yang dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan kurang baik menjelang kehamilan, sebagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta tersediannya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (Marwanti, Afa, & Lestari, 2017).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (RISKESDAS, 2014).

Surani (2003) menjelaskan perawatan yang utama adalah mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penghematan energi supaya bayi dapat menggunakan energinya untuk pertumbuhan dan perkembangan

bayi, perawatan kulit untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit, karena kondisi kulit bayi yang belum matang, memberi obat serta diperlukan pemantauan data fisiologis (Nurhidayati & Setianingsih, 2017).

Berkeaan dengan data diatas berbagai upaya pencegahan dan pengelolaan BBLR dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka tersebut. Dengan penanganan yang lebih baik dan pengetahuan yang memadai tentang pengelolaan BBLR, diharapkan angka kematian dan kesakitan dapat ditekan. Perawat sebagai tenaga kesehatan dilini terdepan dengan serta merta juga harus terlibat dalam upaya-upaya pemerintah tersebut peran perawat antara lain yaitu; pencegahan BBLR, dengan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin yang dikandung, maka perlu dilakukan deteksi dini melalui pemantauan Ante Natal Care (ANC) dan pengelolaan BBLR dengan penanganan dan pengetahuan yang memadai dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (Maryunani, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas batasan masalah pada penelitian ini “Asuhan Keperawatan Anak pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”

D. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka diperoleh 2 tujuan penelitian studi kasus yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada BBLR
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada BBLR
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada BBLR
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan BBLR
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada BBLR

E. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka diperoleh manfaat dalam penelitian studi kasus ini yaitu sebagai berikut :

1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2. Praktis

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas dimasa mendatang, serta dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

c. Manfaat bagi perawat

Membantu menambah referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Manfaat bagi penulis

Klien dapat paham terhadap proses penyakit, taat dan bekerjasama terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan serta dapat melakukan perawatan dirumah sesuai

dengan tindakan yang dilakukan padaBayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

