

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, semakin bertambah pula permasalahan- permasalahan yang dihadapi dalam bidang kesehatan. Jika diamati dengan baik dengan semakin bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan seharusnya semakin berkurang masalah-masalah kesehatan yang muncul. Tapi kenyataan berkata lain, masalah – masalah kesehatan belum bisa teratasi dengan baik. Contohnya angka kematian ibu dan bayi dari tahun ke tahun semakin bertambah dengan berbagai penyebab. Salah satunya banyak ibu yang melahirkan dengan BBLR (berat badan lahir rendah) yang mengakibatkan kematian pada bayi (Rachmawati, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indicator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan SDKI 2013 A-9B pada tahun 2013 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDG'S) ditahun 2015 yang berisi tujuh belas butir tujuan salah satunya adalah hidup sehat dengan memastikan hidup sehat dan menggalakan kesejahteraan untuk semua umur. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 dan 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Di kabupaten klaten yaitu 11,69 per 1000 kelahiran hidup ( Dinkes Jateng,2016 ). Dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 10,5 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut kematian bayi 197 bayi pada tahun 2016 dan 162 bayi pada tahun 2017. Penyebab terbesar kematian bayi di Kabupaten Klaten adalah BBLR dengan jumlah 65 kasus pada tahun 2016 dan 55 kasus pada tahun 2017 (Dinkes Klaten, 2017).

Di kabupaten Klaten persentase BBLR pada tahun 2017 sebesar 5, 22 persen dengan jumlah 820 bayi, menurun dibandingkan jumlah BBLR pada tahun 2016 sejumlah 884 bayi. Persentase BBLR ini didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir hidup pada tahun tersebut (Dinkes Klaten, 2016)

Masalah kesehatan BBLR terutama pada kelahiran kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan system organ. BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi, masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Risksedas, 2013).

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas

(hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau digendong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi. Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai di bawah (36,5-37,5 derajat celcius). Hipotermi sering terjadi pada neonates BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan luas permukaan tubuh relative besar disbanding bayi dengan berat lahir cukup (Sudarti dan Afroh, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan hipotermi pada bayi adalah kesalahan perawatan bayi, bayi dipisahkan dengan ibunya setelah lahir, BBLR, kondisi ruang yang dingin, prosedur penghangatan yang tidak adekuat, dan asfiksia serta hipoksia. Hipotermi dapat mengakibatkan efek-efek berupa asidosis, hipoglikemia, edema, sklerema, perdarahan paru, ikterik, gangguan fungsi jantung, dan gagal tumbuh. Hal inilah yang menyebabkan BBLR membutuhkan alat dan metode dalam rangka menstabilkan suhu tubuhnya untuk memperpanjang kesempatan hidup (Sudarti dan Afroh, 2013).

Melihat risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka BBLR harus dirawat di incubator sehingga panas badannya mendekati dalam Rahim. Bila belum memiliki incubator BBLR dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya (Proverawati, 2010). Selain itu setiap bayi harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam seminggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk

menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan Neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir (Proverawati, 2010)

Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan (Dinkes Jateng, 2016)

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada KN1 bayi mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir. Selain KN1 indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1

kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Dinkes Jateng, 2016).

Persentase Kunjungan Neonatal lengkap di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 96,36 persen, sedikit menurun dibandingkan persentase Kunjungan Neonatal lengkap tahun 2015 yaitu 96,85. Persentase Kunjungan Neonatal lengkap untuk wilayah kabupaten klaten sebesar 94,05 persen berada dibawah kabupaten dengan cakupan Kunjungan Neonatal lengkap lebih dari 100 persen yaitu Kendal, Kota Surakarta dan Temanggung. (Dinkes Jateng, 2016). Kunjungan Neonatus lengkap yang masih belum maksimal dan keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir khususnya BBLR sangat berpotensi menyebabkan kematian pada bayi. Oleh karena itu keluarga harus dibina agar tau dan mampu merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia.

#### B. Batasan Masalah

Bayi yang lahir dengan berat <2500 gram (BBLR) berisiko mengalami masalah kesehatan karena imaturitas organ tubuhnya. Salah satunya adalah risiko gangguan termoregulasi : hipotermia. Aspek kasus yang dibatasi untuk diteliti oleh peneliti dalam KTI Desain Study Kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang mempunyai masalah BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia yang berusia 0-3 bulan dan masih memiliki berat <2500 gram saat dilakukan pengkajian.

### C. Rumusan Masalah

Perhatian khusus pada BBLR seringkali terputus saat BBLR pulang dari Rumah sakit sementara itu akibat imaturitas organ yang dialami BBLR ancaman komplikasi masalah kesehatan khususnya risiko gangguan termoregulasi : hipotermia bisa terjadi kapan saja setelah BBLR dipulangkan dari Rumah Sakit. Kunjungan Neonatus yang belum maksimal dan pengetahuan keluarga yang minim terkait perawatan BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia menjadikan semakin besar resiko kematian BBLR akibat komplikasi masalah kesehatannya. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai masalah BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia” di wilayah Puskesmas Klaten Selatan.

### D. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai masalah BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia di wilayah Puskesmas Klaten Selatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada keluarga dengan BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia
- b. Mendiskripsikan diagnosis asuhan keperawatan keluarga pada BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia

- c. Mendiskripsikan perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga keluarga pada BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia
- e. Mendiskripsikan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia
- f. Membandingkan asuhan keperawatan keperawatan keluarga pada 2 keluarga yang mempunyai BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap perkembangan dan pendalaman ilmu keperawatan keluarga khususnya mengenai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perawat Komunitas di Puskesmas Klaten Selatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia

b. Bagi Puskesmas Klaten Selatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat khususnya pada BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia.

c. Bagi Keluarga bayi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam mengenal masalah, membuat keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait BBLR dengan risiko gangguan termoregulasi : hipotermia dalam keluarga.

