

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatus. Kematian neonatus merupakan komponen utama penyebab angka kematian bayi atau *infant mortality rate*, yaitu angka yang dipakai sebagai indikator kemajuan kesehatan suatu negara. Bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian *neonatus* dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sampai usia satu tahun sehingga bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar. Prevalensi bayi dengan berat lahir rendah diperkirakan sebanyak 15.5% dari seluruh kelahiran di dunia dengan 95.5% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Kurang lebih 20 juta bayi dengan berat lahir rendah lahir per tahunnya. (WHO, 2010).

Salah satu sasaran utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2010-2014 Negara Republik Indonesia adalah menurunkan angka kematian bayi dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1000. Prevalensi kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 66.000 kelahiran atau 15 orang per 1000 kelahiran hidup. Jumlah neonates yang meninggal yang disebabkan oleh berat lahir rendah sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus. Insidensi BBLR di rumah sakit di Indonesia berkisar 20%. Distribusi penyebab kematian bayi karena BBLR di Indonesia meningkat dari 24% pada tahun 2009 menjadi 25% pada tahun 2010. (DepKes RI, 2011).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki fungsi sistem organ yang belum teratur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan (Rahayu, 2010). Permasalahan yang dialami bayi dengan berat lahir rendah meliputi asfiksia atau gagal bernafas secara spontan dan teratur sesaat atau beberapa menit setelah lahir, hipotermia atau gangguan termoregulasi, gangguan nutrisi dan resiko infeksi. Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah juga meliputi permasalahan pada sistem pernafasan, susunan syaraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi (Maryunani, 2009).

Penatalaksanaan untuk bayi BBLR biasanya mencakup bantuan pernapasan, mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penghematan energi bayi agar energi yang dimiliki bayi dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perawatan kulit untuk melindungi dan mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit karena kondisi kulit bayi yang belum matang, pemberian obat-obatan serta perlu adanya pemantauan data fisiologis (Rahayu, 2010).

Penanganan yang tepat dan terencana merupakan kunci keberhasilan penanganan bayi dengan berat lahir rendah di rumah sakit. Konsep pelayanan NICUologi yang berkualitas tinggi memerlukan organisasi yang komprehensif dan melibatkan seluruh profesional di bidang kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas pada bayi dengan berat lahir rendah sangat menentukan tingkat mortalitas dan morbiditas bayi pada periode kehidupan pertamanya serta pertumbuhan dan perkembangan untuk periode kehidupan selanjutnya. Asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah yang

berkualitas dapat terus ditingkatkan dengan melakukan evaluasi yang berkesinambungan dari asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi dengan berat lahir rendah.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada bayi dengan berat lahir rendah. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang optimal mengenai asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah. Peran perawat antara lain membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi sehingga bayi dapat menjalani transisi yang aman ke kehidupan intra uterin serta dapat memenuhi sejumlah tugas perkembangannya meliputi proses beradaptasi dan berinteraksi serta memberikan respon terhadap rangsangan dengan lingkungan disekitarnya.

Hasil laporan bulanan rekam medik dari mulai September hingga November 2014, keluhan pasien anak dengan BBLR terus meningkat yaitu terdapat 6 kasus dengan presentase 23% dan termasuk 10 besar penyakit medik yang terjadi yang ditangani oleh tenaga kesehatan di ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD ini. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengangkat Asuhan Keperawatan pada bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD sebagai Laporan Studi Kasus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah mengenai studi kasus terhadap kejadian BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan, menganalisa serta mengidentifikasi hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD.

2. Tujuan Khusus

Dalam penelitian studi kasus ini diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR, meliputi :

- a. Mampu menjelaskan karakteristik bayi dengan BBLR yang dirawat di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- b. Mampu menjelaskan etiologi dan riwayat BBLR dari 5 bayi yang dirawat di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- c. Mampu menjelaskan manifestasi klinis dari 5 bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- d. Mampu menjelaskan pengkajian fokus dari 5 bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- e. Mampu menjelaskan diagnosis keperawatan dari 5 bayi dengan penyakit BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- f. Mampu menjelaskan intervensi keperawatan dari 5 bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- g. Mampu menjelaskan implementasi keperawatan dari 5 bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.
- h. Mampu menjelaskan evaluasi keperawatan dari 5 pasien dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit Eka BSD.

- i. Mampu menganalisa dan mengidentifikasi hal-hal baru yang terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD.

D. Metode Penulisan

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien melalui proses tanya jawab. Penulis melakukan tanya jawab langsung terhadap keluarga pasien, dan semua tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam rangka pengumpulan data subyektif yang berhubungan dengan kesehatan pasien.

2. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan dan ikut berperan aktif dalam kegiatan - kegiatan yang dilakukan oleh sasaran pengamatan. Penulis mengamati dan ikut berperan aktif dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR di ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya. Penulis mengumpulkan data dari rekam medis pasien yang dapat membantu dalam penyusunan penelitian studi kasus ini.

4. Studi kepustakaan.

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku - buku, artikel dari sumber - sumber yang berkaitan dengan bayi dengan BBLR sehingga mempermudah dalam penyusunan penelitian studi kasus.

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 6 minggu yaitu 40 hari di Ruang NICU Rumah Sakit EKA BSD dengan lebih berfokus pada bayi dengan BBLR.

F. Manfaat Penelitian

1. Instansi Rumah Sakit

Penelitian studi kasus ini merupakan salah satu sumber masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam upaya menurunkan kejadian BBLR, serta dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan masukan hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan bayi dengan BBLR di Rumah Sakit EKA BSD.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan dibidang keperawatan mengenai hal-hal baru terkait asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap kasus-kasus yang sering terjadi dalam masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi serta acuan dalam membandingkan, melakukan dan menganalisa penelitian studi kasus selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.