

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gr disebut *low birth weight infant* (berat bayi lahir rendah / BBLR). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat 2500 gr atau kurang tanpa memerhatikan usia kehamilan (Kemenkes, 2010). Survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian bayi adalah sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012), jauh dari target *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang merupakan komitmen bersama untuk sejahtera di tahun 2015 yaitu angka kematian bayi turun menjadi 23 kematian per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita turun menjadi 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Tujuan MDG's ke 4 adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak.

WHO (2011) menyatakan terdapat sekitar 25 juta bayi yang mengalami kelahiran BBLR setiap tahunnya, 5% terjadi di negara maju dan 95% terjadi di negara berkembang. Prevalensi BBLR di Amerika Serikat mencapai 7%. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, di Indonesia bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr sekitar 11,1%, sedangkan dari 318 total pasien yang dirawat di Perinatologi RSUD Cengkareng enam bulan terakhir (Januari-Juni 2014) sebanyak 36% diantaranya adalah BBLR.

Laporan WHO (2007) menyatakan bahwa penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir adalah kelahiran bayi dengan berat bayi lahir rendah yang masih merupakan masalah diseluruh dunia. Prevelensi kematian bayi yang disebabkan BBLR 20 kali lebih besar daripada bayi yang tidak BBLR (Jayant, 2011), sedangkan menurut Riskesdas (2012) di Indonesia penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari adalah prematuritas dan bayi berat lahir rendah.

Angka kematian bayi dengan berat badan lahir rendah dalam 24 jam pertama lebih dari 2 kali angka kematian bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 37% yang disebabkan karena stressor , keadaan tidak nyaman bagi bayi diluar uterus (Wiknjosastro, 2010). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah biasanya memiliki fungsi organ yang belum matur, sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan (Rahayu, 2010). BBLR merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya masa perinatal, akibat komplikasi yang sering terjadi seperti asfiksia, infeksi, hiperbilirubin, dan hipotermia (Sulani, 2011).

Hipotermia sering terjadi pada bayi berat lahir rendah karena mudah mengalami kehilangan panas tubuh. Bayi berat lahir rendah harus menghadapi perubahan lingkungan dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dimana bayi tersebut belum mampu mengatur suhu tubuhnya dengan sempurna. Bayi berat lahir rendah berisiko mengalami masalah ketidakstabilan suhu karena memiliki jaringan lemak subkutan, lemak coklat dan penyimpanan glikogen yang rendah (Merenstein & Gardner, 2012).

Pengaturan suhu tubuh yang belum optimal, daya tahan tubuh yang lemah, serta pembentukan antibodi yang belum sempurna membuat perlindungan terhadap infeksi perlu diperhatikan secara serius pada BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Fasset (2003) menunjukkan bahwa infeksi adalah penyebab utama kematian pada bayi berat lahir rendah. Penurunan suhu tubuh menyebabkan meningkatnya metabolisme, penggunaan oksigen serta kalori panas bagi BBLR, sehingga diperlukan nutrisi yang adekuat untuk mempertahankan suhu tubuh.

Kebutuhan nutrisi bayi dengan BBLR berbeda dengan bayi cukup bulan, yang ditentukan oleh usia kehamilan, derajat retardasi pertumbuhan, serta penyakit yang menyertai (Boxweel, 2009). Bayi yang semakin imatur, semakin besar pula permasalahan nutrisi yang mungkin terjadi (Wong, 2009). Air susu ibu merupakan nutrisi yang paling penting bagi bayi berat lahir rendah karena pemenuhan kebutuhan nutrisi yang optimal merupakan hal yang penting dalam manajemen BBLR.

Selain menyebabkan tingginya angka kematian, bayi yang lahir dengan berat lahir rendah juga berisiko mengalami gangguan kognitif dan memiliki tingkat Intelligence Quotient (IQ) yang lebih rendah (Unicef, 2012). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan pada bayi yang lahir dengan berat lahir rendah dan premature terhadap perkembangan kognitif pada usia 8 tahun (Mu et al., 2008).

Asuhan keperawatan yang tepat diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat BBLR. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi berat lahir rendah yang di rawat diruang Perinatologi. Bantuan pernafasan, mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, 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 pemantauan kondisi fisiologi merupakan pelaksanaan untuk BBLR (Hockenberry & Wilson, 2009).

Perawat harus dapat bekerjasama dengan keluarga untuk mengatasi dampak hospitalisasi pada keluarga dan khususnya pada neonatus karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan nantinya. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan perawatan yang diberikan dapat menimbulkan rasa cemas pada keluarga, diharapkan kehadiran perawat dapat meurunkan rasa cemas dan memberikan dukungan positif selain memberikan penjelasan yang tepat mengenai pemeriksaan diagnostik, prosedur dan rencana terapi. Perawat anak khususnya pada bayi dengan BBLR diharapkan mampu memberikan support psikologi yang dibutuhkan oleh keluarga melalui asuhan keperawatan yang komprehensif.

## **B. Rumusan Masalah**

Tingginya angka kelahiran dan kematian bayi dengan BBLR serta komplikasi yang dapat ditimbulkan dalam perawatan bayi BBLR maka dibutuhkan asuhan keperawatan yang

optimal diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi dengan BBLR serta mengikutsertakan keluarga dalam perawatan bayi dengan BBLR sehingga dapat dirumuskan permasalahan yang ada yaitu bagaimana asuhan keperawatan anak khususnya pada bayi dengan BBLR secara komprehensif.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan dan menemukan hal-hal baru tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan BBLR secara komprehensif di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melaksanakan studi kasus, mampu:

- a. Memahami karakteristik pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- b. Memahami etiologi pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- c. Memahami manifestasi klinis pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- d. Melakukan pengkajian pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- e. Merumuskan diagnosis pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- f. Menyusun intervensi pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng

- g. Melakukan implementasi pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- h. Melakukan evaluasi pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng
- i. Menganalisa menganalisis karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Pelayanan

###### a. Manajemen

Bahan masukan untuk menyusun kebijakan dalam memberikan pelayanan perawatan neonatal komprehensif serta ketersediaan sarana, prasarana dan alat yang dapat memfasilitasi perkembangan neonatus khususnya BBLR di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng

###### b. Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat optimal.

###### c. Pasien

Menerima asuhan perkembangan secara optimal sehingga dapat menurunkan lama perawatan, meminimalkan stressor dan mengurangi angka kematian.

## 2. Manfaat Keilmuan

### a. Pengembangan Keperawatan

Penelitian ini di harapkan mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap BBLR sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan serta pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa datang.

### b. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut khususnya bagi keperawatan anak.

## **E. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama 5 minggu yaitu: pada tanggal 23 Februari-4 April 2015 di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng

## **F. Metode Penulisan**

Penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga dengan tehnik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.