

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk yang masih di dalam kandungan (WHO, 2018). Undang-undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002, pasal 1 ayat 1, menetapkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Anak-anak melewati rentang perubahan perkembangan dari bayi hingga remaja. Menurut Hurlock, periode neonatus termasuk dalam lima tahap perkembangan anak. Bayi baru lahir yang berusia sampai 28 hari disebut neonatus (Marmi & Raharjo, 2018). Perubahan sirkulasi darah, adaptasi lingkungan, dan timbulnya fungsi organ selama periode bayi baru lahir. Karena organ mereka masih berkembang, bayi prematur lebih rentan terhadap masalah kesehatan termasuk berat badan lahir rendah (Marmi & Raharjo, 2018).

Terlepas dari usia kehamilan, bayi berat lahir rendah, atau BBLR, didefinisikan sebagai bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram saat lahir. Yang pertama adalah BBLR dengan kelahiran prematur, yang terjadi ketika bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan; yang kedua adalah BBLR dengan Intra Uterine Grow Retardation (IUGR), di mana bayi lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang (Perdani, 2021). Faktor ibu, seperti penyakit yang diderita ibu selama kehamilan, dan faktor janin, seperti IUGR, dapat menjadi penyebab BBLR (Proverawati & Sulityorini, 2017).

Menurut WHO (2020), BBLR adalah salah satu faktor risiko yang berkontribusi pada kematian bayi selama persalinan. Menurut World Health Organization (WHO), secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus setiap tahun, sebanyak 98 % dari seluruh kematian. Indonesia menduduki peringkat ke 76 dari 183 negara dalam 50 Penyebab Kematian Terbesar, dengan BBLR yang menyumbang 22.362 (1,32%) dari seluruh kasus kematian (World Health Statistics, 2020).

Berdasarkan data berat lahir hidup dari 38 provinsi pada tahun 2023, sebanyak 84,3% bayi telah diukur berat badannya dan sebanyak 3,9% di antaranya memiliki kondisi BBLR. Sekitar 2,5% bayi baru lahir memiliki gejala BBLR pada tahun 2022, meningkat cukup besar dibandingkan tahun tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Di Jawa Barat sendiri untuk kejadian BBLR pada tahun 2023 dari 824.876 jumlah lahir hidup di dapatkan 3,1 % bayi yang lahir dengan BBLR (Kementrian Kesehatan RI, 2023). BBLR di Jawa Barat merupakan peringkat ke 2 penyebab kematian neonatus. Berdasarkan data statistik Kota Bandung, untuk kasus BBLR mengalami peningkatan di tahun 2022 dibandingkan tahun 2021, yaitu dari 546 kelahiran dengan BBLR pada tahun 2021 menjadi 637 kelahiran BBLR pada tahun 2022. Di RSUD Bandung Kiwari sendiri untuk kasus BBLR pada tahun 2024 sebanyak 767 kelahiran.

Bayi baru lahir dengan berat badan rendah dipengaruhi oleh organ-organnya yang belum matang. Hipoglikemia, imunologi yang belum matang, masalah gastrointestinal dan nutrisi, penyakit pernapasan, suhu tubuh yang

tidak stabil, dan hati yang belum matang merupakan beberapa konsekuensi yang dialami bayi baru lahir dengan BBLR (Suryani, 2020). Bayi dengan berat badan lahir rendah sering kali memiliki kelainan termoregulasi karena fungsi organ yang belum matang, sehingga mereka rentan terhadap hipotermia karena neonatus kehilangan panas secara langsung setelah dilahirkan melalui proses seperti radiasi, konveksi, penguapan, dan konduksi (Kim et al., 2023). Sejalan dengan penelitian (Azis et al ., 2023) Bayi prematur lebih rentan terhadap penurunan rasio suhu karena kulitnya yang sangat tipis, lemak subkutan yang tipis, dan luas permukaan kulit yang relatif terhadap berat badan, sehingga sulit bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Hal ini karena pusat pengaturan suhu pada bayi BBLR masih berkembang, sehingga menyebabkan bayi mengalami perubahan suhu yang sangat cepat.

Bayi yang lahir dengan BBLR sering mengalami hipotermi, yang ditandai dengan suhu yang abnormal, yaitu di bawah 36,5 derajat Celcius (Shi et al., 2023). Bayi yang mengalami masalah termoregulasi dapat mengalami gangguan metabolisme, yang berdampak pada berat badan bayi dan pertumbuhan dan perkembangan mereka. Jika tidak diperhatikan dengan serius, ini akan menjadi salah satu penyebab utama stunting (Albayan et al., 2020). Hipotermi dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek seperti asidosis, hipoglikemia, serta peningkatan risiko untuk terjadinya distress pernafasan (Putri Lestari, 2024). Menurut Lunze (2014) dalam (Lestari & Yunida, 2024) penelitian yang dilakukan di Nepal, angka kematian neonatal meningkat 80 % untuk setiap 1⁰ C penurunan suhu tubuh.

Salah satu metode untuk menjaga bayi baru lahir tetap hangat adalah dengan meletakkannya di dalam inkubator, namun sistem perawatan bersalin dan anak di Indonesia tidak selalu memiliki inkubator yang cukup. Dukungan yang sederhana dan membantu diperlukan untuk menangani BBLR. Cara paling sederhana dan paling murah untuk menangani BBLR dengan hipotermia adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK), yang melibatkan perawatan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir di awal posisi kanguru (Bilal et al., 2021). Suhu tubuh bayi meningkat selama perawatan PMK (Nazir et al., 2023). Lebih jauh lagi, perawatan PMK memberikan keuntungan langsung dan jangka panjang, seperti meningkatkan suhu tubuh bayi, perkembangan saraf, pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, dan kelangsungan hidup bayi (Koret & Muntode Gharde, 2022). Selain itu, perawat berfungsi sebagai fasilitator, pendidik, dan kolaborasi dalam proses pemberian terapi PMK. Dalam hal ini, perawat akan mengajar ibu bagaimana melakukan PMK di rumah karena tidak semua bayi yang pulang rawat mencapai BB di atas 2500 gram.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sri, 2022), PMK di berikan secara rutin selama minimal 2 jam kepada bayi dengan BBLR, hasilnya bayi mengalami perubahan suhu dan peningkatan berat badan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2024) bahwa pelaksanaan PMK pada BBLR efektif dalam mencegah hipotermi dan menstabilkan suhu bayi. Pelaksanaan PMK di ruang Bunisora (level 1) saat ini sudah berjalan, hanya penerapan PMK belum dilakukan secara efektif. PMK dilakukan hanya pada saat bayi akan pulang saja, jadi PMK tidak dilakukan dari hari pertama bayi lahir atau di

rawat. Berdasarkan latar belakang di atas , maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan *evidence based practice in nursing* (perawatan metode kanguru) yang di susun dalam karya ilmiah akhir (KIA) Asuhan Keperawatan dengan hipotermi pada pada By J dan By A dengan BBLR di ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak pada pasien BBLR secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko sosial spiritual dengan pendekatan proses keperawatan holistik islami berdasarkan pendekatan *Evidence Based Nursing*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan BBLR di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien bayi dengan BBLR di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan BBLR di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- d. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan BBLR di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.
- e. Mampu menganalisis Perawatan Metode Kanguru terhadap hipotermi di Ruang Bunisora RSUD Bandung Kiwari.

- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan BBLR di Ruang Mayangsari RSUD Bandung Kiwari.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Informasi ilmiah dari penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan ilmu keperawatan dalam pemberian intervensi keperawatan komplementer berbasis bukti ilmiah untuk mengatasi masalah hipotermi pada bayi dengan berat lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan dan Keperawatan

Peneliti berharap informasi ini dapat menjadi masukan kepada perawat klinis khususnya perawat yang bertugas di ruang perawatan anak dalam pemberian asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan komplementer berupa perawatan metode kanguru kepada pasien yang mengalami hipotermi.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Peneliti berharap dengan pemberian asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan komplementer berupa perawatan metode kanguru yang diberikan kepada pasien dapat membantu mengatasi masalah hipotermi yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam

terhadap pemberian asuhan keperawatan yang disertai dengan perawatan metode kanguru kepada pasien yang mengalami masalah hipotermi.

D. Sistematika Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Bab ini berisi landasan teoritis terkait konsep balita, hospitalisasi serta konsep penyakit dengan tinjauan teoritis asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan keperawatan sesuai dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi pengembangan ilmu keperawatan yang menunjang terlaksananya pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik.