

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, berapa pun usia kehamilannya. (Prawirohardjo,2016). BBLR akan menimbulkan dampak buruk bagi tumbuh kembang bayi pada masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

BBLR yang semakin mengkhawatirkan di seluruh dunia, dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit dan kematian bayi baru lahir. Angka kematian bayi yang lebih rendah merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan SDGs adalah menjamin bahwa semua orang tanpa memandang usia memiliki akses terhadap gaya hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan mereka. Salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2017).

Menurut statistik yang dihimpun oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahun dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang mencakup sekitar 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran. Pada tahun 2019, kelahiran BBLR mencapai 14,9% dari total kelahiran. Jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) turun sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2021. BBLR di seluruh dunia mempunyai angka kelahiran 13% pada tahun 2022 (WHO, 2022).

Asia Selatan memiliki frekuensi BBLR terbesar di dunia, yaitu 26,4%, diikuti oleh Afrika sebesar 13,4%, Asia Tenggara sebesar 12,3%, dan Asia Timur sebesar 5,1%. Di Indonesia, BBLR memengaruhi 10% populasi (WHO, 2019). Di Indonesia, angka BBLR masih cukup tinggi, padahal program peningkatan gizi menuju kesehatan telah menetapkan target angka 7%.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Menurut statistik, Jawa Barat memiliki angka BBLR sebesar 6,23%. Angka BBLR di Kota Bandung pada tahun 2022 adalah 1,78% dengan 637 bayi baru lahir, naik dari 1,59% pada tahun sebelumnya dengan 546 bayi menurut dokumen Profil Kesehatan Kota

Bandung 2022 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung. Menurut studi yang dilakukan di RSUD Kiwari Bandung, terdapat 900 kelahiran BBLR pada tahun 2023 atau 15,7% dari seluruh kelahiran. Pada bulan Januari 2024 sebanyak 11,7 % dari 450 kelahiran bayi.

BBLR memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dan waktu jeda bayi yang lebih lama untuk perkembangan fisik dan mental dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR meningkatkan risiko penyakit di masa dewasa dan menurunkan kemungkinan bertahan hidup (Noor, Murniati, 2016). Di antara banyak komplikasi yang dialami oleh BBLR adalah hipotermia yang berdampak pada berat badan bayi karena pengeluaran energi yang berlebihan yang diperlukan untuk menaikkan suhu tubuh. BBLR sering memiliki masalah gizi karena mereka kehilangan berat badan karena refleks mengisap yang buruk yang pada akhirnya membatasi asupan gizi mereka. Keterlambatan perkembangan fisik, peningkatan risiko infeksi, masalah pernapasan, dan kesulitan menyusui adalah di antara banyak kendala tambahan yang dihadapi oleh BBLR (Novitasari, 2020).

BBLR lebih rentan mengalami sejumlah masalah, seperti pendarahan di rongga kepala, masalah pernapasan, penurunan suhu tubuh, peningkatan kadar bilirubin darah, hipoglikemia, dan refleks mengisap yang lemah sehingga BBLR memerlukan perhatian khusus. Masa gestasi yang kurang dapat mengakibatkan gangguan refleks menelan dan mengisap. Penurunan berat badan dan defisiensi nutrisi dapat terjadi akibat ketidakmampuan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuhnya akibat refleks mengisap yang lemah. Ketidakmampuan untuk mengonsumsi nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi harian akibat asupan makanan yang buruk atau masalah pencernaan dan penyerapan dikenal sebagai defisit nutrisi. *Stunting* dan infeksi berulang dapat menjadi lebih mungkin terjadi jika BBLR tidak ditangani dengan nutrisi yang tepat. Salah satu faktor terpenting dalam menjaga kesehatan BBLR adalah pertumbuhan berat badan (Ida, 2017).

Masalah BBLR telah diatasi dan diminimalkan dengan berbagai pendekatan atau biasa disebut dengan terapi komplementer dan development care seperti pijat bayi , terapi musik, nesting, dan metode perawatan kangguru (Davis, 2015). Salah

satu teknik untuk menjaga kehangatan tubuh dan mendorong penambahan berat badan adalah Metode Perawatan Kanguru (PMK). PMK melibatkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit sejak dini dalam posisi kangguru. PMK menawarkan perawatan alternatif yang lebih efisien dan efektif (Arya, 2021).

Manfaat PMK dapat dirasakan oleh orang tua dan bayi. Beberapa manfaatnya bagi bayi antara lain saturasi oksigen yang baik, pernapasan yang teratur, termoregulasi yang efektif, dan detak jantung yang stabil. Manfaat lain bagi bayi baru lahir adalah berat badan mereka bertambah (Arya, 2021). Rata-rata berat badan 30 peserta adalah 2.186,3 gram sebelum perawatan kanguru dan 3.088,8 gram setelahnya, dengan nilai $p < 0,000$, yang mengonfirmasi penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawatan kanguru memengaruhi perubahan berat badan pada neonatus dengan BBLR (Eny, 2023).

Telah terbukti bahwa pijat bayi, sebagai salah satu bentuk kontak atau sentuhan, bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi prematur mungkin takut akan sentuhan karena dianggap tidak menyenangkan. Namun, sentuhan adalah kebutuhan dasar manusia. Bayi prematur mendapat manfaat besar dari sentuhan yang menyenangkan dan konstan sejak dini dan pijat bayi merupakan sentuhan yang bagus.

Lebih lanjut, dibandingkan dengan bayi baru lahir yang tidak dipijat, bayi yang dipijat mengalami peningkatan berat badan harian sebesar 20% hingga 47% karena peningkatan produksi ASI dan ikatan emosional yang lebih kuat antara ibu dan anak (Sugiharti, 2016). Sesuai dengan penelitian sebelumnya, studi ini menemukan bahwa bayi yang dipijat mengalami kenaikan berat badan lebih banyak daripada bayi yang tidak dipijat. Selain itu, ditemukan bahwa pijat membantu BBLR mengalami kenaikan berat badan lebih banyak daripada BBLR yang tidak dipijat. (Yustik, 2021).

SOP PMK (RSUD Bandung Kiwari, Tahun 2017) sudah ada dan proses pelaksanaan PMK di ruang perinatologi RSUD Bandung Kiwari sudah lama dilakukan. Namun pada beberapa kesempatan pelaksanaannya masih belum optimal seperti pelaksanaannya yang belum berkelanjutan dan lamanya PMK kurang dari dua jam. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya

ketidaksiapan keluarga melakukan PMK, faktor kesehatan dan kesibukan keluarga, serta jarak tempat tinggal yang jauh dari Rumah Sakit yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya di Rumah Sakit. Padahal jika hal ini bisa diatasi, maka pelaksanaan PMK bisa memberikan hasil yang optimal terutama yang berkaitan dengan berat badan.

Pelaksanaan pijat BBLR tidak pernah dilakukan di ruang perinatologi karena keterbatasan waktu dan perawat lebih melakukan intervensi PMK saja daripada pijat bayi. Selain itu, SOP pijat bayi di rumah sakit masih belum ada. Pijat bayi dianggap lebih ke intervensi nonmedis. SOP intervensi nonmedis untuk perawatan BBLR yang sudah ada dan disahkan adalah PMK yang diterbitkan tahun 2017.

Peneliti tertarik untuk menjadikan PMK sebagai tindakan yang mudah dalam meningkatkan berat badan bayi dan dapat dilakukan oleh orangtuanya sehingga PMK dan pijat bayi sebagai dukungan untuk mengatasi asalah nutrisi pada BBLR. Peneliti melakukan studi kasus pada BBLR usia kurang dari 7 hari.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Penerapan PMK dan Pijat Bayi di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada BBLR dengan penerapan PMK dan Pijat Bayi di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari.
- b. Melakukan diagnosis keperawatan pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari.

- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Bandung Kiwari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian adalah sebagai sumber referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman. Penelitian ini juga sebagai tambahan informasi dan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak mengenai penggunaan PMK dan pijat bayi pada BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Memberikan acuan untuk penyusunan sop dan gambaran dalam pelaksanaan rutinitas kegiatan harian perawat dalam kegiatan PMK dan pijat bayi pada BBLR

b. Bagi Pasien

Memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada BBLR untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dipergustakaan dan dapat dijadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

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

Pada proposal ini sistematika pembahasan dituliskan dari alasan pengambilan kasus. Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual), Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, Peran perawat terhadap kasus yang diambil

Bab II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat di lapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

Bab III Laporan Kasus dan Pembahasan

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. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.