

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan sindrom kompleks yang terjadi karena persalinan prematur atau Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) yang lahir cukup bulan atau kombinasi keduanya. (Kharisma et al., 2020). BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. *World Health Organization* mengelompokkan BBLR menjadi 3, yaitu BBLR (1500–2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah/ BBLSR (1000 -1499 gram) dan Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah/ BBLER (< 1000 gram).

Kejadian BBLR di dunia sebanyak 15,5% dan di negara-negara berkembang sebanyak 96,5%. BBLR merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% bayi dengan BBLR, sedangkan di Asia Timur/Pasifik memiliki tingkat terendah yaitu 6%, (WHO, 2020). Dan kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi BBLR sebesar 6,2% dan sebagian besar bayi dengan BBLR meninggal pada masa neonatus adalah bayi dengan berat lahir <2.500 gram (Riskesdas, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menjelaskan jumlah AKB di Provinsi Jawa Barat masih sangat tinggi, yaitu jumlah AKB mencapai 4,19 per 1.000 kelahiran hidup dan penyebab langsung kejadian kematian bayi di Jawa Barat

adalah Asfiksia bayi baru lahir, infeksi, dan BBLR kurang dari 2.500 gram (Yulianti, 2021). Presentase *BBLR* di Provinsi *Jawa Barat* pada tahun 2021 sebesar. 2,4 % dengan *jumlah* 21.744 dari 920.965 *jumlah* kelahiran hidup (Bemj et al., 2022). Persentase bayi dengan *BBLR* di Kota Bandung tahun 2020 adalah 1.44%, dimana ditemukan 35 bayi dengan berat badan lahir <2500 gram dari 2.427 bayi yang lahir.

Dampak bayi dengan *BBLR* akan mengalami permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil membuat bayi mengalami masalah, dan masalah – masalah yang terjadi pada *BBLR* adalah asfiksia atau gagal nafas secara spontan, hipotermi atau gangguan termoregulasi, gangguan nutrisi dan resiko infeksi. Masalah lainnya pada bayi *BBLR* yaitu meliputi permasalahan gangguan sistem pernapasan, resiko infeksi, sistem kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Salah satu dampak jangka pendek yang sering muncul pada bayi dengan *BBLR* yaitu gangguan termoregulasi. Termoregulasi merupakan kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal. Pada bayi baru lahir, akan memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Proses kehilangan panas pada bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, radiasi dan konduksi. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal (Hapsari, 2019).

Penatalaksanaan pada BBLR dengan gangguan termoregulasi yaitu biasanya diselimuti, digendong, dibedong, diberikan *infant warmer*, diberi topi, *skin wrap* dan dilakukan *kangaroo mother care* yang bertujuan untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Salah satu intervensi pada BBLR dengan gangguan termoregulasi yang paling efektif dan ekonomis atau tidak mengeluarkan banyak biaya yaitu dengan KMC atau juga disebut *Kangaroo Mother Care* (KMC). (Panuluh et, all, 2022).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada bayi dengan BBLR perawat berupaya dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, salah satunya peran perawat yaitu memberikan terapi komplementer yang digunakan untuk mencegah komplikasi dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan BBLR adalah dengan pijat bayi, terapi musik dan perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Bobak Et all,2005). KMC adalah cara khusus dalam merawat bayi BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu yang berguna untuk membantu perkembangan kesehatan bayi melalui peningkatan kontrol suhu, menyusui, pencegahan infeksi, dan kontak ibu dengan bayi dan tujuannya kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan *neutral thermal environmen/NTE*, yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap normal (Rachman & Rachmawati, 2022).

Pengaturan panas terpelihara karena adanya keseimbangan antara panas yang hilang melalui lingkungan, dan produksipanas. Kedua proses ini aktifitasnya

diatur oleh susunan saraf pusat yaitu hipotalamus. Dengan prinsip adanya keseimbangan panas tersebut bayi baru lahir akan berusaha menstabilkan suhu tubuhnya terhadap faktor-faktor penyebab hilangnya panas karena lingkungan. Dengan KMC ibu dapat menghangatkan bayinya agar tidak kedinginan dan dapat menstabilkan suhu bayi (IDAI, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fernando, (2020) tentang efektifitas metode kanguru terhadap suhu pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yang hasilnya rerata suhu aksila kelompok metode kanguru $36,8 \pm 0,3$ dan rerata suhu aksila pada kelompok inkubator $36,4 \pm 0,1$. Rerata total kehilangan panas kering pada kelompok metode kanguru dan inkubator sebesar $29,66 \pm 0,53$ dan pada kelompok inkubator $34,28 \pm 0,77$. Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh metode kanguru terhadap suhu aksila pada bayi BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Almeida, et, all yang menyatakan bahwa KMC berpengaruh pada fungsi fisiologis BBLR, antara lain meningkatkan suhu tubuh, sehingga memberikan kontribusi terhadap perbaikan kontrol termal, peningkatan saturasi oksigen perifer, peningkatan oksigenasi jaringan dan menstabilkan pernapasan, yang membawa kenyamanan pernapasan yang lebih besar untuk BBLR.

Tingginya angka kematian bayi pada bayi dengan lahir prematur dan berat badan bayi lahir rendah membutuhkan peran tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian tersebut. Terdapat beberapa implikasi yang dapat dilaksanakan untuk peningkatan dalam model asuhan keperawatan, program berkelanjutan dari penelitian ini untuk memberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menangani kasus bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga

dapat menekan angka kejadian komplikasi dari bayi yang mengalami berat badan lahir rendah.

Mengacu pada latar belakang yang telah di bahas diatas, maka penulis tertarik mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Kasus BBLR di Ruang Perinatologi RS AL-Islam Kota Bandung dengan Pendekatan EBN *Kangaroo Mother Care (KMC)*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada bayi dengan termoregulasi tidak efektif dengan *Kangaroo Mother Care (KMC)* pada kasus BBLR di ruang perinatologi RS AL-Islam Kota Bandung.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada kasus bayi dengan termoregulasi tidak efektif dengan *Kangaroo Mother Care (KMC)* pada kasus BBLR di ruang perinatologi RS AL-Islam Kota Bandung

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kasus BBLR di RS Al-Islam Kota Bandung dengan pendekatan *EBN Kangaroo Mother Care (KMC)* diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan BBLR
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada BBLR
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus BBLR

- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus BBLR
- e. Mampu mengevaluasi penerapan KMC pada kasus BBLR

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai asuhan keperawatan berbasis EBN pada bayi dengan BBLR

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan berbasis EBN pada bayi dengan BBLR

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Berisikan latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus dan sistematika

BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan BBLR

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua berisikan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan