

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebijakan program dalam pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal care) yaitu kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga atau dua kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan tiga. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (7T) yang terdiri atas : 1) (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama lalu pengukuran lingkaran lengan atas (LLA), 2) Ukur (Tekanan) darah, 3)Ukur (Tinggi) fundus uteri, 4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap, 5) Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan, 6) (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual. 7) (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan (Manguntara et al., 2023).

Kesehatan merupakan suatu bentuk dari kebutuhan dasar manusia. Tolak ukur kesehatan bisa direpresentasikan dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kematian bayi merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu dari penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR).Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi hidup kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) tanpa memandang usia kehamilan. Hal ini sering dinyatakan sebagai persentase bayi lahir hidup dalam periode waktu tertentu (Onemus, 2015 dalam Sulastri et al., 2023).

Kematian bayi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di Dunia. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah, dengan intervensi berbasis bukti yang berkualitas tinggi berupa data. Indikator ini menggambarkan secara umum situasional pelayanan kesehatan secara umum di suatu wilayah tersebut. Banyak faktor yang terkait dalam pencapaian indikator ini, menyangkut faktor pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat terhadap kesehatan, pola sistem rujukan pelayanan dasar, dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di wilayah tersebut. BBLR merupakan penyumbang terbesar Kematian Bayi, penyebab BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (prematuur) dan bayi cukup bulan (dismatur) (Rohmawan & Indasah, 2024)

Angka kematian bayi di Indonesia diproyeksi sebesar 19,3 per 1.000 kelahiran hidup pada 2023. Angka tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-80 secara global. Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Indonesia menempati urutan ke 5 (11,7%). penyebab kematian tertinggi ditempati oleh asfiksia. Penyebab terbanyak kematian bayi di Kabupaten Mojokerto adalah BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) sebesar 46%, diikuti yang kedua dikarenakan asfiksia (20%) (Rokhmawan et al., 2023 dalam Rohmawan & Indasah, 2024).

BBLR merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi BBLR memiliki kontribusi tinggi terhadap kematian bayi khususnya pada saat perinatal. Bayi yang lahir prematur dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang lebih luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan terjadinya penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi. (Suryani et al., 2023)

Kelahiran prematur merupakan salah satu jenis kelahiran yang berisiko dimana usia gestasi ketika bayi dilahirkan kurang dari 37 minggu. Kelahiran prematur dapat menimbulkan beberapa dampak buruk pada neonatus, salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) diartikan sebagai neonatus yang merupakan salah satu klasifikasi BBLR dengan berat lahir 1000 - 1499 gram. (Rhamelani & Khoirunnisa, 2024)

Menurut (World Health Organization) menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR. (Suryani et al., 2023)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Di Jawa Barat data dari Januari – Juli 2020 terdapat 1866 kasus kematian bayi dimana 42% kasus kematian neonatal disebabkan karena BBLR. Di Kota Depok pada tahun 2020 tercatat sebanyak 276 BBLR (0,63%) dari 43.496 bayi baru lahir. Di RSUD Depok sendiri pada tahun 2021 terdapat 69 kasus bayi BBLR yang dirawat di Ruang Peristi dan terdapat 6 kasus kematian bayi BBLR. (Suryani et al., 2023)

BBLR di Kalimantan Selatan sebanyak 4,53%. Di Kabupaten Hulu Sungai Utara, kasus BBLR masih cukup tinggi. Pada tahun 2020, terdapat 297 bayi BBLR dari total 3.545 kelahiran (8,3%), pada tahun 2021 sebanyak 313 (8,5%), dan pada tahun 2022 sebanyak 279 (9,8%) (Zakiah et al., 2023)

Provinsi Kalimantan Selatan jumlah bayi BBLR berjumlah 4.391 (6.1%) (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Banjarmasin Kota jumlah bayi BBLR pada tahun 2021 terhitung sebanyak 429 (4.0%) (Dinkes Provinsi Kalsel, 2022).

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses badan dan jumlah yang hilang ke lingkungan eksternal . Bayi baru lahir sering mengalami penurunan suhu tubuh yang disebabkan ketidak mampuan menjaga suhu saat lahir, lemak subkutan tidak sempurna, luas permukaan tubuh dibandingkan dengan masa tubuh, dan suhu lingkungan yang dingin (Astria et al., 2023)

Masalah yang sering berisiko untuk terjadi gangguan kesehatan maupun kematian. Masa adaptasi saat peralihan dari rumah sakit ke rumah dan sesudahnya dapat timbul masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, gangguan termoregulasi (hipotermia), gangguan asupan nutrisi. Gangguan nutrisi pada bayi dengan riwayat BBLR dapat menyebabkan shunting. Risiko infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang belum optimal sehingga bayi berisiko infeksi/sakit. Masalah-masalah kesehatan yang muncul tersebut dapat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas BBLR (Akter, Dawson and Sibbritt, 2016 dalam Astuti et al., 2022).

Hipotermia merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rectal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal. Menurut WHO sebesar 42% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh hipotermia baik kategori sedang sampai parah. Sebuah penelitian di Nepal Selatan menunjukkan hasil bahwa anak yang lahir dengan berat < 2000 gram berisiko 4,32 kali dan anak dengan berat lahir < 1500 gram berisiko 11,63 kali menderita hipotermia dibandingkan dengan anak yang berat lahirnya > 2500 gram. (Pertiwi & Rizona, 2022)

Termoregulasi tidak efektif merupakan sebuah gangguan di mana tubuh tidak bisa mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal di mana suhu tubuh bayi yaitu 36.5-37.5o C (SDKI,2017), Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR serta sepsis memiliki kondisi tubuh belum dapat mengatur suhu dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Damayanti et al., 2019). Bayi dengan BBLR mempunyai jaringan lemak subkutan, brow fat, dan penyimpanan glikogen yang rendah dalam kondisi lingkungan yang dingin bayi dengan BBLR menggunakan cadangan brow fat untuk mempertahankan suhu tubuh, sehingga berisiko mengalami termoregulasi tidak efektif (Damayanti et al., 2019). Hal ini menyebabkan bayi berisiko mengalami hipotermia. (Maulina, 2023)

Nesting merupakan pemasangan kain yang dibentuk menyerupai kondisi keadaan pada rahim ibu untuk mempertahankan posisi fleksi pada bayi. Pemasangan *nesting* dapat meningkatkan kualitas tidur bayi yang berdampak pada sekresi hormon pertumbuhan (Tane et al., 2019). Intervensi pemasangan *nesting* tidak hanya efektif dalam hal peningkatan berat badan, namun juga dalam hal kestabilan saturasi oksigen dalam rentang normal. Pemasangan *nesting* dengan fiksasi dapat mempertahankan kestabilan saturasi oksigen menggunakan kombinasi posisi *prone* dan *quarter prone* (Tane et al., 2019 dalam Rhamelani & Khoirunnisa, 2024).

Manfaat *nesting* diketahui bahwa *nesting* efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan kestabilan hemodinamik pada bayi berat badan lahir rendah di ruang NICU (Efendi et al., 2019). Tujuan penerapan ini untuk mengetahui adanya perubahan Suhu Tubuh, Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi setelah dilakukan terapi *nesting*. (Ginting et al., 2023) *Nesting* adalah bahan yang terbuat dari kain flanel dengan panjangnya disesuaikan dengan panjang tubuh bayi dan sebagai pelindung posisi bayi sehingga tidak berada dalam kondisi ekstensi dan menjaga perubahan posisi bayi yang diakibatkan oleh gravitasi Manfaat

penggunaan *nesting* pada neonatus adalah memfasilitasi pola posisi *hand to hand* dan *hand to mouth* pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga (Hernawati & Kamila, 2017 dalam Sutini, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Sari Indah Suryani (2023) dengan menggunakan uji Dependent T paired Test rata-rata suhu bayi sebelum diberikan penggunaan *nesting* adalah (36,4) dengan standar deviasi (,488) sedangkan rata-rata suhu bayi setelah diberikan penggunaan *nesting* adalah (36,7) dengan standar deviasi (,000) memiliki kenaikan nilai 0,30C. Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai $p=0,019$, berarti pada alpha 5% terlihat ada efektifitas atau pengaruh yang signifikan pada rata-rata suhu bayi sebelum dan sesudah dilakukan pemasangan *nesting*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin jumlah bayi BBLR bulan januari 23 bayi, bulan february 26 bayi, bulan september 1 bayi, bulan desember 17 bayi, hasil jumlah bayi dengan BBLR dalam 1 tahun ada 67 bayi di ruangan NICU RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan NICU suhu tubuh pada bayi dengan BBLR sering tidak stabil maka di lakukan intervensi terapi *nesting* pada bayi dengan BBLR.

Berdasarkan data dilapangan terapi *nesting* terhadap pertahanan suhu tubuh bayi sangat cocok digunakan. Maka penulis tertarik melakukan intervensi dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Terapi *Nesting* Terhadap Suhu Tubuh Normal Bayi Di Ruang NICU RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.”

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis Analisis Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Terapi *Nesting* Terhadap Suhu Tubuh Normal Bayi Di Ruang NICU RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Melakukan pengkajian keperawatan bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.3. Melakukan perencanaan keperawatan pada bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.4. Melakukan implementasi keperawatan pada bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2.2.5. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin

1.2.2.6. Menganalisis penerapan *nesting* terhadap suhu tubuh bayi pada bayi berat lahir rendah diruang NICU RSUD dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

- 1.3.1.1. Sebagai acuan bagi perawat di RS untuk melakukan perawatan metode terapi *nesting* terhadap pertahanan suhu tubuh normal pada bayi bayi berat lahir rendah.
- 1.3.1.2. Sebagai sumber informasi dan acuan bagi bayi pasien dan keluarga untuk mempersiapkan perawatan bayi berat lahir rendah.

1.3.2 Manfaat Teoritis

- 1.3.2.1. Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait terapi sentuhan dan perawatan metode *nesting* pada bayi berat lahir rendah.
- 1.3.2.2. Sebagai *evidence base* nursing dalam melaksanakan keperawatan bayi bayi berat lahir rendah di rumah sakit khususnya pelaksanaan termoregulasi tidak efektif.
- 1.3.2.3. Penelitian ini dapat di kembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait metode pencegahan dan penanganan pola napas tidak efektif bayi berat lahir rendah.