

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa tumbuh kembang bayi merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang yaitu pada usia 0-12 bulan. Dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan membutuhkan asupan gizi serta stimulasi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Lestari et al., 2023).

Kelahiran seorang anak adalah impian bagi setiap orang pasangan menikah karena anak-anak adalah yang berikutnya generasi bangsa dengan fisik dan kualitas mental (Anggeriyane et al., 2021). Bayi merupakan generasi penerus kehidupan sebuah negara, karena itu kualitas terbaik dari seorang bayi dalam melanjutkan pembangunan sangat penting. Bayi dikatakan berkualitas jika status kesehatannya baik, hal ini ditandai dengan menurunnya permasalahan kesehatan yang terjadi pada bayi. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan pada bayi adalah Angka Kematian Bayi (AKB) (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 memperkirakan 42,5% Angka Kematian Bayi Balita per 1000 Kelahiran hidup (*under-Five Mortality*). WHO mengemukakan bahwa sasarannya pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi kematian neonatal sehingga setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita setidaknya mencapai 25 per 1000 KH (Ramini, 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kematian neonatum merupakan salah satu target indikator SDGs dengan target penurunan menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian neonatum turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. AKB menunjukkan penurunan dibandingkan dengan hasil SDKI 2012, tahun 2012 angka kematian bayi tercatat mencapai 29 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 angka kematian bayi menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, tahun 2017 angka kematian neonatal 15 per 1.000 kelahiran hidup yang menempatkan Indonesia berada dalam sepuluh negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia. Salah satu faktor penyebab terjadinya kematian pada bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2.5 kg (Agustin et al., 2019). Jumlah bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia masih cukup tinggi. Data WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 % dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak, sementara kasus tertinggi di kawasan Asia Selatan seperti India dan Bangladesh. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Angka ini menunjukkan bahwa capaian proporsi BBLR di Indonesia telah mencapai Target RPJM tahun 2019 sebesar 8%, sedangkan berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 ditargetkan proporsi BBLR sebesar 6,9%². Perkembangan data jumlah BBLR berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai tahun 2018 menunjukkan peningkatan. BBLR merupakan indikator Kementerian Kesehatan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Chairunnisa et al., 2023).

Provinsi Kalimantan Selatan per September 2023 jumlah pasien bayi yang mengalami berat lahir rendah sebanyak 535 orang, dimana kota Banjarmasin menduduki posisi pertama kasus BBLR yaitu sebanyak 535 orang dari 13 kabupaten atau kota di provinsi Kalimantan Selatan (Satu Data Banua, 2023). RSUD Sultan Suriansyah merupakan Rumah Sakit Pemerintah Kota Banjarmasin yang berdiri dari tahun 2019, dimana jumlah pasien Berat Badan Lahir Rendah yang dirawat di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan tiap tahunnya. Tahun 2021 jumlah bayi berat lahir rendah berjumlah 96 orang, ditahun 2022 bayi berat lahir rendah berjumlah 109 orang dan ditahun 2023 meningkat menjadi 153 orang sampai dengan November 2023 (RSUD Sultan Suriansyah, 2023).

Bayi lahir dengan berat badan 2000 - 2500 gram lebih mungkin untuk mengalami kematian neonatal empat kali lebih besar dari bayi dengan berat 2500-3000 gram, dan sepuluh kali lebih rentan terhadap penyakit daripada bayi yang lahir dengan berat 3000-3500 gram. Berat Bayi Lahir Rendah disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor ibu, faktor bayi dan faktor plasenta. Faktor ibu yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya dan aktivitas ibu yang padat 3–6. Peneliti lain menambahkan salah satu penyebab BBLR adalah status pelayanan antenatal yang terdiri dari frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Inpresari & Pertiwi, (2021) menyebutkan bahwa BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (oedema), hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin. BBLR juga sering mengalami masalah keperawatan antara lain pola nafas tidak efektif, risiko hipotermia, risiko disfungsi gastrointestinal, risiko ikterus neonatus, menyusui tidak efektif,

dan risiko gangguan perlekatan. Salah satu masalah keperawatan pada BBLR yang sering terjadi yaitu menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangannya (Ekasari & Adimayanti, 2022).

Kesiapan meningkatkan pemberian ASI adalah suatu pola pemberian susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan (Herdman, 2015). ASI (air susu ibu) merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Bayi BBLR dan prematur membutuhkan tindakan terapi suportif karena masalah fisik, mental, dan psikologis mereka. Bayi BBLR dan prematur yang bertahan hidup beresiko tinggi cacat fisik dan mengalami komplikasi dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Salah satu tindakan suport yang dapat diberikan ibu untuk bayi BBLR dan prematur adalah dengan menggunakan teknik stimulasi sensorik (Khayati et al., 2023). Diantara stimulasi pertumbuhan butuh upaya penanganan masalah gizi pada bayi dapat dilakukan dengan cara farmakologi (pemberian suplemen/vitamin) dan cara non farmakologi (pijat akupresure, herbal, akupuntur) (Wijayanti et al., 2019).

Pijat atau akupuntur merupakan metode yang sudah lama ada, namun sangat jarang dilakukan dalam pemberian asuhan pada balita, di masyarakat pijat hanya dilakukan jika ada masalah pada anak (Wijayanti et al., 2019). Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit. Sentuhan dan pelukan seorang ibu merupakan kebutuhan dasar bayi. Sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut untuk bayi merupakan sebuah stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia. Para ahli berpendapat, pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih

cepat mengawali pijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Ramini, 2019).

Terapi komplementer yang dapat diberikan salah satunya yaitu pijat *tui na*. *Tui na*, atau tuina, adalah bentuk terapi pijat dan telah digunakan di China selama lebih dari 5.000 tahun. Didefinisikan sebagai "seni penyembuhan jari dan kekuatan kuno," *tui na* (diucapkan "*twee nah*") telah mendapatkan perhatian internasional untuk perawatannya yang aman dan efektif untuk berbagai kondisi. Terapi pijat ini digunakan untuk memberikan perawatan khusus kepada orang-orang dari segala usia, dari bayi sampai usia lanjut (Chairunnisa et al., 2023).

Pijat *Tui Na* merupakan teknik pijat yang spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limfa dan pencernaan. Melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur. Pada balita dengan berat badan yang kurang dengan pijat *tui na* akan membuat peredaran darah di limfa dan sistem pencernaan menjadi lebih lancar sehingga nafsu makan bertambah dan penyerapan nutrisi/ gizi lebih optimal akibatnya dapat meningkatkan berat badan (Wijayanti et al., 2019).

Di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin khususnya ruang perinatologi dalam upaya meningkatkan berat badan pada pasien bayi berat lahir rendah yang mengarah pada diagnosa menyusui tidak efektif. Penanganan pasien bayi berat lahir rendah dalam meningkatkan berat badan bayi di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah masih terfokus dengan melakukan perawatan kangguru atau Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Berdasarkan pentingnya sebuah metode alternatif untuk menaikkan berat badan pada pasien bayi yang mengalami berat lahir rendah yakni salah satunya dengan teknik pijat *Tui Na*,

maka peneliti tertarik memaparkan analisis asuhan keperawatan pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan penerapan intervensi pijat *Tui Na* di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah.

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan penerapan intervensi pijat *Tui Na* di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.1.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3.1.2 Menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3.1.3 Menggambarkan perencanaan keperawatan pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3.1.4 Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3.1.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3.1.6 Menggambarkan hasil analisis asuhan keperawatan dengan intervensi pijat *Tui Na* pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

1.3.2.1 Sebagai acuan bagi perawat Rumah Sakit untuk melakukan perawatan teknik pijat *Tui Na* terhadap menaikkan berat badan bayi pada pasien bayi berat lahir rendah.

1.3.2.2 Sebagai sumber informasi dan acuan bagi pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan bayi berat lahir rendah

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.3.2.1 Sebagai motivasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait pijat *Tui Na* terhadap menaikkan berat badan bayi pada pasien bayi berat lahir rendah.

1.3.2.2 Sebagai *evidence base nursing* dalam melaksanakan keperawatan pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah di rumah sakit khususnya penatalaksanaan menyusui tidak efektif.

1.4 Penelitian Terkait

1.4.1 Wijayanti dan Silistiani. (2019). Efektifitas Pijat *Tui Na* Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Usia 1-2 Tahun.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu atau quasi experiment designs, dengan rancangan one group pretest-posttest dengan perlakuan Pijat *Tui Na*, sebelum memberikan Pijat *Tui Na* diawali dengan pengukuran berat badan anak (pre test), setelah diberikan Pijat *Tui Na* sebanyak 6x berturut – turut dalam seminggu diakhiri dengan pengukuran berat badan anak kembali (post test) 1 bulan kemudian. Sampel diambil dengan tehnik purposive yang memenuhi kriteria balita dengan berat badan kurang berdasarkan umur atau nafsu makannya sulit sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 20 balita. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi, dengan instrumen ceklist pijat *Tui Na* dan lembar observasi, sedangkan analisis data menggunakan Paired t test. Hasil analisis data dengan Paired t test menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya Pijat *Tui Na* efektif meningkatkan berat badan balita.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilaksanakan yaitu di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah, metode yang digunakan berupa studi kasus dengan kasus tunggal. Sampel pada penelitian ini yaitu pada pasien bayi Berat Badan Lahir

Rendah. Fokus studi pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan penerapan intervensi pijat *Tui Na* untuk menaikkan berat badan bayi.

1.4.2 Alamsyah, et all (2023). Pijat *Tui Na* Meningkatkan Berat Badan Balita.

Penelitian ini menggunakan metode Pre Experimental Designs dengan rancangan one group pretest-posttest. Hasil penelitian pada terdapat rata-rata berat badan pertama (pre-test) 8.3 kg dan mengalami peningkatan berat badan sesudah dipijat dengan rata-rata 9.1 kg. Hasil uji paired-t test diperoleh nilai taraf sig (2-tailed) $p=0,000$, secara statistik nilai $p=0,000 < \text{atau } 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pijat *tui na* terhadap peningkatan berat badan balitai di wilayah kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang Tahun 2020.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilaksanakan yaitu di ruang perinatologi RSUD Sultan Suriansyah, metode yang digunakan berupa studi kasus dengan kasus tunggal. Sampel pada penelitian ini yaitu pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah. Fokus studi pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan penerapan intervensi pijat *Tui Na* untuk menaikkan berat badan bayi.

1.4.3 Damanik N. S et all. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 0-6 Bulan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan quasi eksperimen, 34 bayi umur 0-6 bulan,tehnik pengambilan data random sampling waktu penelitian desember sampai bulan mei 2021 dan analisi data dengan paired sample t test. Hasil penelitian ini yaitua adanya pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah melakukan pijat bayi dengan $t \text{ hitung } (6.610) > t \text{ tabel } (2.0345)$.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilaksanakan yaitu di ruang perinatology RSUD Sultan Suriansyah, metode yang digunakan berupa studi kasus dengan kasus tunggal. Sampel pada penelitian ini yaitu pada pasien bayi Berat Badan Lahir Rendah. Fokus studi pada pasien Berat Badan Lahir Rendah dengan penerapan intervensi pijat *Tui Na* untuk menaikkan berat badan bayi.