

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan dikaitkan dengan beragam dampak jangka pendek dan jangka panjang (WHO). Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir (Firmansyah et al., 2023). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Hal ini menyebabkan banyak gangguan atau komplikasi pada kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, genitourinari, neurologis, imunologis, dan area yang belum matang (Khosyi & Sureskiarti, 2023). Umur ibu merupakan salah satu factor yang menyebabkan kejadian bayi dengan berat lahir rendah, dimana angka kejadian tertinggi BBLR. Kondisi ini merupakan indikator penting dari status kesehatan ibu selama kehamilan serta faktor determinan utama terhadap risiko kematian dan kesakitan pada periode neonatal dan masa kehidupan selanjutnya.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 7,2% dari seluruh kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa setidaknya 7 dari setiap 100 bayi yang lahir di Indonesia mengalami berat badan rendah, yang dapat berdampak pada tumbuh kembang, kualitas hidup, dan produktivitas di masa depan. Lebih

jauh lagi, WHO memperkirakan bahwa secara global, sekitar 20 juta bayi lahir dengan BBLR setiap tahun, dan lebih dari 95%.

Kejadian BBLR di Jawa Timur tahun 2020 mencapai 3.4% (Kemenkes, 2021). Berdasarkan (Diskominfotik Kota Blitar, 2022), menurut kecamatan di Kota Blitar Tahun 2022, jumlah bayi lahir hidup sebanyak 1.741 bayi, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 108 bayi, dan BBLR didampingi/ dirawat sebanyak 108 bayi. Profil (Badan Pusat Statistik, 2023), menunjukkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur adalah sebesar 13,49. Ini berarti terdapat sekitar 1.349 kematian bayi dari setiap 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada 14 – 19 Oktober 2024 yaitu sebanyak 14 bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator krusial dalam menilai status kesehatan bayi, serta berperan besar dalam menentukan kelangsungan hidup, pertumbuhan fisik, dan perkembangan mental di masa mendatang. BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor utama, di antaranya kelahiran prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu), gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau kombinasi keduanya (Widyaningsih et al., 2023). Prematuritas menyebabkan bayi lahir sebelum organ-organ tubuhnya berkembang sempurna, sementara IUGR menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan meskipun bayi mungkin lahir cukup bulan. Dari sisi ibu, sejumlah faktor dapat memicu kelahiran prematur dengan BBLR, baik yang berkaitan dengan kondisi kehamilan maupun keadaan janin. Faktor-faktor maternal tersebut mencakup asupan

nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta adanya penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami ibu selama masa kehamilan (Sulistiari & Berliana, 2019).

Kelahiran bayi prematur dapat dipicu oleh berbagai faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan sebelum waktunya. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi ibu, janin, maternal, serta gangguan pada plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Selain itu, aspek lingkungan, kebiasaan hidup, status ekonomi, dan asupan nutrisi ibu selama kehamilan turut berkontribusi terhadap permasalahan serius pada bayi yang lahir prematur (Kurdaningsih et al., 2024). Bayi prematur sendiri memiliki ciri khas anatomi dan fisiologi yang berbeda dibandingkan bayi cukup bulan. Mereka cenderung lebih mudah mengalami kehilangan panas tubuh akibat kulit yang tipis, luas permukaan tubuh yang relatif besar, serta kadar lemak tubuh yang rendah (Ginting et al., 2023).

Bayi dengan kondisi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat rentan mengalami masalah pernafasan. Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi yang baru dilahirkan (neonatus) tidak mampu memulai pernafasan secara spontan setelah proses persalinan (Sumarni et al., 2023). Terdapat berbagai faktor risiko yang memengaruhi dan berkaitan dengan terjadinya asfiksia. Kondisi ini sering kali dikaitkan dengan masalah selama kehamilan maupun proses persalinan yang tidak optimal. Semakin rendah berat badan bayi saat lahir, semakin besar pula risiko terjadinya asfiksia serta sindrom gangguan pernafasan.

Upaya untuk meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan status kesehatan bayi dapat dilakukan melalui *developmental care*, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan mendukung tumbuh kembang neonatus. Berbagai strategi yang dapat diterapkan untuk memberikan dampak positif pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain adalah terapi musik, metode perawatan kanguru, pijat bayi, penggunaan *nesting*, serta pengaturan posisi tubuh. Intervensi-intervensi ini berperan sebagai bentuk dukungan terhadap prosedur invasif dan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup bayi, baik secara fisik maupun psikologis. (Kurdaningsih et al., 2024).

Terdapat beberapa posisi yang dapat digunakan dalam perawatan bayi prematur, di antaranya posisi *quarter prone*, *pronasi*, dan *supinasi*. Di antara ketiganya, *quarter prone* merupakan posisi yang sangat dianjurkan karena mampu mengoptimalkan fungsi paru-paru. Posisi ini menyerupai setengah tengkurap, di mana lutut ditekuk ke arah perut dan tubuh menghadap ke bawah, dengan bantuan bantalan yang diletakkan di bawah perut untuk menjaga kestabilan posisi. Posisi ini sering juga disebut sebagai posisi setengah tengkurap (Efriza, 2022). Penerapan posisi ini berpengaruh besar terhadap oksigenasi, membantu menstabilkan frekuensi napas bayi prematur, serta meningkatkan kualitas tidur tenang.

Menurut penelitian yang dilakukan Khosyi & Sureskiarti, (2023), bahwa pemberian posisi *quarter prone* dalam meningkatkan status hemodinamik (saturasi oksigen, frekuensi nafas dan frekuensi nadi) menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Lestari et al., (2018) yang

bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas posisi semi prone terhadap peningkatan saturasi oksigen pada bayi prematur, ditemukan bahwa posisi quarter/semi prone mampu meningkatkan kadar saturasi oksigen. Hal ini disebabkan karena posisi tersebut memberikan ruang lebih luas di bagian dorsal tubuh, sehingga dapat meningkatkan efisiensi ventilasi paru-paru. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ginting et al., 2023), menunjukkan bahwa terapi semi prone memberikan efek kenyamanan pada anak.

Perubahan posisi yang sering dilakukan dengan penggunaan '*nesting*' atau '*conformational positioner*' telah terbukti meningkatkan regulasi postural dengan mempertahankan posisi optimal. *Nesting* merupakan alat yang dirancang menyerupai kondisi di dalam rahim, digunakan untuk membantu menjaga dan melindungi posisi tubuh bayi agar tetap stabil serta mencegah perubahan posisi yang tidak diinginkan. Alat ini umumnya digunakan di ruang perinatologi dan terbuat dari bahan *phlanyl*, dengan panjang sekitar 121 cm hingga 132 cm, yang dapat disesuaikan dengan ukuran tubuh bayi. *Nesting* umumnya diberikan kepada bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Noor et al., 2016). *Nesting* berperan dalam membantu mempertahankan posisi tidur bayi agar tetap dalam posisi fleksi, sehingga dapat mencegah perubahan posisi tubuh yang mendadak. Hal ini penting untuk menghindari pengeluaran energi berlebihan pada bayi baru lahir, yang berisiko menyebabkan penurunan suhu tubuh. Pertumbuhan fisik pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan

kebutuhan energi. Kondisi seperti kedinginan atau stres fisik akibat ketidaknyamanan dapat menyebabkan tubuh bayi membutuhkan lebih banyak energi (Arfiana et al., 2024). Bayi yang ditempatkan dalam posisi *nesting* umumnya berada dalam kondisi tenang dan rileks, dengan postur tubuh yang nyaman serta menyerupai posisi fisiologis saat berada di dalam rahim. Intervensi perawatan menggunakan *nesting* sangat direkomendasikan karena mampu meningkatkan kualitas tidur, memberikan rasa nyaman, mendukung stabilisasi posisi tubuh bayi, serta berperan dalam mengurangi pengeluaran energi berlebih yang dapat membebani bayi, khususnya bayi prematur atau BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pemberian Posisi *Quarter Prone* dan *Nesting* untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen dan rasa nyaman pada Bayi BBLR Asfiksia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* dalam meningkatkan saturasi oksigen serta memberikan rasa nyaman pada bayi BBLR dengan Asfiksia yang mengalami masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengkajian keperawatan pada BBLR asfiksia dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada BBLR asfiksia dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
3. Menganalisis intervensi keperawatan pada BBLR asfiksia dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
4. Menganalisis implementasi keperawatan pada BBLR asfiksia dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
5. Menganalisis evaluasi keperawatan pada BBLR asfiksia dengan pemberian posisi *quarter prone* dan *nesting* di Ruang Abimanyu RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada keperawatan anak dan dijadikan sebagai bahan referensi yang berkaitan pada asuhan keperawatan pada bayi prematur asfiksia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Responden

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan peran serta orang tua dalam merawat bayi prematur asfiksia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi institusi pendidikan dan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada bayi prematur asfiksia.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan bagi pelayanan kesehatan yang terkait khususnya perawat sebagai metode dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada bayi prematur asfiksia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian mengenai keperawatan anak tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi prematur, sehingga dapat dikembangkan dengan variabel, responden, dan intervensi yang berbeda.