

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan menjadi bagian dari kebutuhan dasar manusia. Prematuritas merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas neonatus dan memiliki konsekuensi jangka Panjang yang merugikan bagi kesehatan. Kelahiran prematur merupakan salah satu penyumbang terbesar pada kematian perinatal dan kesakitan neonatus.

Bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah menghadapi tantangan yang lebih besar dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim dibandingkan dengan bayi yang lahir pada waktu yang tepat. Bayi prematur memiliki karakteristik anatomis dan fisiologis yang berbeda. Mereka sering mengalami kesulitan bernapas akibat kekurangan surfaktan di paru-paru, otot yang lemah, dan perkembangan otak yang belum sempurna. Selain itu, bayi prematur lebih rentan terhadap kehilangan panas akibat kulit yang tipis, luas permukaan tubuh yang besar, dan kandungan lemak yang rendah, semua hal ini berkontribusi pada kesulitan dalam menjaga suhu tubuh. Untuk mendukung perbaikan dan pertumbuhan kesehatan bayi, diperlukan pendekatan perawatan yang dikenal sebagai perawatan perkembangan neonatal. Konsep ini bertujuan untuk mengurangi dampak negatif kelahiran prematur melalui berbagai intervensi, seperti terapi musik, perawatan kanguru, pijat bayi, nesting, dan posisi tengkurap. Beberapa studi menunjukkan bahwa pendekatan perawatan perkembangan ini efektif dalam membantu bayi prematur dan berat badan lahir rendah menjalani perawatan dengan lebih efektif dan pulang ke rumah dalam kondisi sehat. (Ginting, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) yang dilaksanakan oleh

Departemen Kesehatan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Prevalensi kelahiran prematur secara global pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 15%, sedangkan di negara berkembang sekitar 16%, terkonsentrasi di Asia. Bayi lahir prematur di negara sedang berkembang, di negara sedang berkembang, sekitar 72% terjadi di Asia dan 22% di Afrika (UNICEF and WHO, 2014).

Pada tahun 2020, menurut data Profil Kesehatan Indonesia, sebanyak 72,0% dari semua neonatal yang dilaporkan terjadi antara usia 0-28 hari. Kematian bayi prematur di Indonesia adalah 27 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kematian neonatus prematur adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatus prematur di Provinsi Banten sebesar 13,83 per 1000 kelahiran hidup dan sebesar 17,95 per 1000 kelahiran hidup di Kabupaten Pandeglang. Sedangkan angka kematian neonatus prematur menurut data rekam medis di RSUD Berkah sebanyak 80 bayi prematur dari 168 bayi sakit (47,6 %) periode januari – mei 2025.

Penyebab kejadian kelahiran prematur yaitu bisa disebabkan dari banyak faktor, salah satunya disebabkan oleh faktor ibu. Memperhatikan berbagai faktor yang dapat menimbulkan persalinan prematur, usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan atau kehamilan sebelumnya, status gizi, faktor gaya hidup ibu sangat berpengaruh terhadap kelahiran prematur. Ibu hamil yang merokok atau menghirup asap rokok memiliki peluang mengalami kelahiran prematur lebih besar. Penelitian yang dilakukan oleh Amirudin (2006) menunjukkan ibu-ibu yang terpapar rokok baik itu ibu sendiri yang merokok maupun terpapar orang lain selama hamil memiliki kemungkinan 2,313 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang pada saat tidak terpapar rokok. Ibu hamil yang terpapar rokok berpeluang melahirkan bayi prematur

sebesar 43,6%.

Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, bayi yang lahir sebelum waktunya ini memerlukan perawatan khusus dan mempunyai resiko lebih besar terhadap kelainan atau masalah kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang terjadi yaitu RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventriculer, NEC(*Necrotizing Enterocolitis*), displasia bronkopulmoner, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka Panjang sering berupa kelainan neurologis seperti serebral palsy, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral (Wiknjosastro, 2014)

World Health Organization (WHO) telah mengakui hipotermia sebagai kontributor penting untuk morbidity neonatal dan mortalitas. Secara global Neonatus sangat rentan terhadap hipotermia, dan jika berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipoglikemia, transisi peredaran darah janin ke neonatus tertunda, sindrom gangguan pernafasan, asidosis metabolik, koagulopati, perdarahan intrakranial, sepsis bahkan kematian. Bayi dengan kondisi prematur juga sangat rentan terjadinya hipotermi karena belum sepenuhnya pusat termoregulasi. Bayi berat lahir rendah juga sangat lebih rentan terkena infeksi karena kadar imunoglobulinnya masih rendah (Nugraha,2023).

Saat ini begitu banyak teknologi yang digunakan dalam perawatan bayi prematur di perinatologi maupun *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Penggunaan alat- alat canggih sangat menunjang proses penyembuhan, sekaligus menjadi sumber stressor bagi bayi-bayi yang dirawat. Paparan stimulasi yang berlebihan, rasa sakit karena berbagai prosedur, dapat menyebabkan efek fisiologis, psikologis maupun perilaku pada bayi saat ini bahkan di masa yang akan datang. Peran utama perawat salah satunya yaitu

menerapkan *Developmental care*. *Developmental care* merupakan sebuah pendekatan yang berupaya memodifikasi lingkungan perawatan bayi diantaranya posisi tidur bayi, pemberian nutrisi dan nesting pada bayi prematur untuk mengurangi stresor eksternal dengan cara memberikan posisi terbaik dan memodifikasi lingkungan bagi prematur untuk memfasilitasi istirahat sehingga dapat memaksimalkan perkembangan bagi sistem fisiologis tubuh yang masih belum sempurna pada prematur seperti status fisiologis dan status oksigenasi bayi ( Anatria, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih,S (2022) menunjukkan hasil berdasarkan uji Paired Sample T- Test pada data hasil penelitian bahwa nilai *p-value* suhu tubuh sebesar 0,000, nilai *p-value* frekuensi nafas sebesar 0,208, nilai *p-value* frekuensi nadi sebesar 0,956, dan nilai *p-value* saturasi oksigen sebesar 0,047. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh nesting terhadap suhu tubuh dan saturasi oksigen pada bblr. Adapun menurut Deviana, Pramono, & Suwondo (2020) menyebutkan kombinasi nesting dengan posisi prone dari polyethylene terephthalate sangat efektif untuk mencapai stabilitas tanda-tanda vital lebih cepat dan durasi perawatan lebih singkat dengan hasil  $p=0,001$  untuk suhu, respirasi dan saturasi oksigen. Intervensi ini dapat digunakan sebagaimana perawatan pada bayi prematur selama perawatan di rumah sakit dan dirumah.

Dalam penelitian ini peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Terdapat beberapa aspek seperti aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat yang pertama dalam aspek promotif yaitu melalui promosi kesehatan yaitu memberikan pengetahuan kepada ibu dan keluarga agar dapat melakukan menjaga kesehatan ibu selama hamil mulai dari nutrisi, olahraga, dan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil. Pada aspek preventif tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan memeriksakan ibu hamil minimal 6 kali selama masa kehamilannya. Peran perawat pada upaya rehabilitatif bisa dilakukan dengan menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, membawa bayi dengan segera ke

fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan jika terjadi hal-hal gawat darurat. Sedangkan peran perawat dalam upaya kuratif berupa melakukan pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan setiap bulan, memeriksa tanda-tanda vital secara berkala, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan posisi nyaman (*prone*), memasang *nesting*, melakukan perawatan metode kanguru. (Silvana, 2021). Pengaturan posisi merupakan intervensi yang penting bagi optimalisasi fungsi sistem organ pada bayi prematur. Pengaturan posisi merupakan intervensi mandiri perawat yang sangat bermanfaat, serta menjadi salah satu strategi intervensi dalam *Developmental care*. Posisi yang dinilai baik bagi bayi prematur adalah posisi prone. Posisi prone merupakan posisi telungkup, posisi ini dapat membantu meningkatkan perfusi jaringan paru-paru yang diharapkan dapat lebih meningkatkan rasio perfusi ventilasi pernafasan bayi. Pada pemberian posisi prone ini akan lebih maksimal jika diberikan secara bersamaan dengan *nesting*. Penggunaan *nesting* juga merupakan salah satu strategi intervensi dalam *developmental care*, untuk mempertahankan posisi bayi dan memberikan rasa nyaman. *Nesting* adalah suatu alat yang digunakan di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan perinatologi yang terbuat dari bahan phenyl yang memiliki Panjang sekitar 121-132 cm. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Effendi, dkk (2019) dan Sulistyawati (2022) kombinasi pemberian posisi dan *nesting* efektif dalam meningkatkan kenyamanan dan memberikan perubahan positif bagi suhu tubuh, saturasi oksigen dan frekuensi nadi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus untuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur Yang Mengalami Hipotermia dengan Pemberian *Nesting* dan Posisi *Prone* di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan masalah hipotermi melalui pemberian *nesting* dan posisi *prone* di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian pada bayi prematur dengan pemberian *nesting* dan posisi *prone* di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.
- b. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan pada bayi prematur dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi masalah hipotermia pada bayi prematur di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada bayi prematur dengan masalah hipotermi di Ruang Perinatologi RSUD Berkah Pandeglang.
- f. Teridentifikasinya factor-faktor pendukung, penghambat serta mencari Solusi atau alternatif pemecahan masalah.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Pendidikan Keperawatan**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan literatur sebagai sumber referensi atau rekomendasi yang bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan di bidang keperawatan.

### **2. Pelayanan Keperawatan**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan yang bisa diterapkan di ruang bayi untuk menjadi salah satu intervensi termoregulasi. Serta menjadi edukasi untuk keluarga atau masyarakat yang dapat diterapkan

secara mandiri Ketika bayi sudah diperbolehkan pulang dan dirawat di rumah.

### **3. Penelitian Keperawatan**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau rekomendasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit lain dan dengan menggunakan atau menambahkan variabel lain seperti perawatan metode kanguru dan posisi supine.