

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak terlepas dari penurunan angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Salah satu penyebab utama tingginya AKB adalah BBLR (Novitasari et al., 2020).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada bayi baru lahir yang masih menjadi perhatian global, nasional, maupun lokal. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Kondisi ini sering disertai dengan tanda-tanda klinis seperti refleks menghisap dan menelan yang lemah, kulit tipis dan kemerahan, serta imaturitas organ, terutama pada bayi dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Maryuni, 2018)

BBLR memiliki dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup bayi. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian hingga delapan kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (Sinulingga et al., 2021). Kondisi ini juga berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang pada bayi, sehingga menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan Masyarakat (Sinulingga et al., 2021)

Secara global, BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir setiap

tahun lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan BBLR dari jumlah tersebut lebih dari 96,5% terjadi di negara- negara berpendapatan rendah. Prevalensi BBLR di dunia diperkirakan mencapai sekitar 15,5% yang berarti jutaan bayi setiap tahunnya lahir dengan kondisi tersebut, kasus BBLR paling banyak ditemukan di wilayah Asia Selatan dan Asia tengah (Layuk, 2021)

BBLR juga masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Kondisi BBLR di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2025 yaitu 3,9% bayi mengalami BBLR, angka ini masih sama dengan angka BBLR pada tahun 2024 BBLR merupakan penyebab tertinggi kedua pada kematian neonatal dan post neonatal di Indonesia dimana 26,37% kematian neonatal dan 22,47% kematian post neonatal disebabkan oleh BBLR (Rahmawati et al., 2025)

Dinas Kesehatan Aceh dalam Profil Kesehatan Aceh, semua bayi yang ditimbang menunjukkan bahwa 3,3% lahir dengan BBLR sehingga persentase BBLR di Aceh menunjukkan bahwa angka bayi BBLR tertinggi di Provinsi Aceh 9,64% (Putri & Yasmin, 2025).

Di Kabupaten Pidie, berdasarkan publikasi Badan Pusat Statistik dalam Kabupaten Pidie pada tahun 2021 sebesar sekitar 3% dan menunjukkan kecenderungan fluktuatif pada tahun-tahun berikutnya. Hingga tahun 2024 jumlah kasus masih ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga diperkirakan pada tahun 2025 angka kejadian BBLR masih berada pada kisaran (Martini et al., 2024).

Berdasarkan data rekam medis Ruang Perinatologi RSUD Chik Ditiro, kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih termasuk dalam 10 besar penyakit

yang dirawat selama periode Mei tahun 2025 sampai April tahun 2026 dengan jumlah sebanyak 102 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa kasus Berat Badan Lahir Rendah merupakan masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan dan memerlukan penanganan yang komprehensif (RSUD. TCD 2026)

Bayi dengan BBLR berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti gangguan pernapasan akibat imaturitas paru, gangguan termoregulasi, hipoglikemia, defisit nutrisi, serta peningkatan risiko infeksi karena sistem imun yang belum matang. Selain itu, BBLR juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang, termasuk keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif. Kondisi ini menuntut penanganan yang tepat dan berkelanjutan (Irawan et al 2024).

Hipotermia, hipoglikemia, dan masalah menyusui merupakan masalah yang umum pada bayi berat lahir rendah (BBLR) karena mereka memiliki volume lemak yang kecil di dalam tubuh, sistem regulasi suhu tubuh mereka masih belum matang, dan refleks mengisap serta menelan bayi juga lemah. Karena kondisi tubuh bayi BBLR tidak stabil, banyak masalah dari sistem tubuh mereka akan muncul. Dengan demikian, bayi BBLR memiliki risiko kematian perinatal yang delapan kali lebih besar dibandingkan bayi normal. (Fitri, 2016).

Berdasarkan data tersebut, penulis memilih By. Ma sebagai subjek studi kasus karena pasien mengalami gangguan pernapasan, gangguan termoregulasi, defisit nutrisi. Kondisi ini sesuai dengan fokus penelitian sehingga diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

Upaya penanganan BBLR dilakukan melalui perawatan komprehensif yang meliputi menjaga suhu tubuh bayi dilakukan dengan inkubator atau metode kanguru agar bayi tetap hangat dan mencegah hipotermia pemberian nutrisi yang adekuat, bayi diberikan asi eksklusif atau nutrisi sesuai kebutuhan dan meningkatkan berat badan pencegahan infeksi menjaga kebersihan tangan, alat dan lingkungan bayi karena bayi BBLR sangat rentan terhadap infeksi, pemantauan kondisi bayi secara rutin meliputi pemantauan berat badan, suhu tubuh, pernapasan dan tanda-tanda vital lainnya (Bahrum, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada By. MA dengan Masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga muncul masalah” Bagaimana Asuhan keperawatan dengan masalah BBLR pada By. Ma di Ruang Perinatologi RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie .
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie.
- d. Melakukan Tindakan asuhan keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By. Ma dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Tgk Chik di Tiro Sigli, Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penulis

Terkait dengan tujuan, maka penulisan tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini dapat memberikan Sebagai bahan referensi pembelajaran dalam bidang keperawatan anak dan neonatus. Menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberi perawatan pada anggota keluarga dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

E. Metode Penulisan

Studi kasus ini menggunakan desain penulisan deskriptif dalam mengidentifikasi asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini di susun dalam V bab yaitu BAB I pendahuluan, meliputi: latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis, meliputi: konsep dasar stroke

yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, rencana, implementasi dan evaluasi. BAB III metodeologi penelitian, meliputi: jenis/desain rancangan penulisan kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional fokus studi, instrument studi kasus, metode pengumpulan data, Lokasi dan waktu, serta analisa dan penyajian data. BAB IV hasil dan pembahasan meliputi: hasil yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan. BAB V penutup meliputi Kesimpulan dan saran.