

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan identifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Sinulingga, 2019). Dengan seiringnya perkembangan zaman, kesehatan bukan lagi hal yang paling utama untuk diperhatikan dan dijaga oleh masyarakat. Kepadatan aktivitas yang menurut masyarakat lebih meningkatkan kualitas hidup ditambah dengan semakin banyaknya makanan yang cepat saji membuat masyarakat memilih segala sesuatu secara instan tanpa memperhatikan apakah itu baik atau tidak untuk kesehatan. Status sosial ekonomi dan budaya di masyarakat juga masih menjadi kendala dalam peningkatan status gizi pada masyarakat khususnya pada ibu hamil. Kebutuhan nutrisi ibu hamil sangat berperan penting dalam perkembangan kesehatan janinnya. Nutrisi yang tidak tepat pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada janin, disamping faktor –faktor penyebab yang lain. (Nurmalasari, 2013) Dalam bidang kesehatan, BBLR masih merupakan masalah utama, terutama pada kesehatan perinatal. Menurut Prawiroharjo (2010), BBLR merupakan bayi yang berat badannya saat lahir dibawah 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Bayi dengan berat badan kurang 2500 gram tidak semuanya

prematur. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu (prematur murni), bayi yang berat badannya kurang menurut masa kehamilannya atau KMK (Kecil Masa Kehamilan) atau bisa disebut *Small For Gestational* (SGA), dan bisa dikarenakan kedua-duanya. BBLR beresiko terjadinya permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernafasan, gangguan nutrisi, terjadi infeksi dan antibodi belum terbentuk sempurna sehingga memerlukan perawatan yang intensif untuk pengembangan fungsi optimum bayi dan menurunkan angka kematian bayi (Magdalena, 2012). Asuhan keperawatan pada BBLR oleh tenaga yang profesional sangat di perlukan, untuk menurunkan angka kematian, atau meminimalkan angka kesakitan dan kecacatan pada bayi.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus pertahun sebanyak 98%, terdapat 4,5 juta kematian bayi dibawah lima tahun, 7,5% diantaranya terjadi pada tahun pertama kehidupan. Insiden global BBLR 15,5%, berkisaran 1-8 kasus/1.000 kelahiran hidup dengan case fatality rate (CFR) yang berkisaran 10-50%. 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 sampai tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Novitasari et al., 2020). Berdasarkan profil Kesehatan Anak Indonesia tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia yaitu 24/1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR (35,3%) dan

penyebab lainnya (Rizka, 2021). Menurut kemenkes (2018) proporsi BBLR di Indonesia, pada anak umur 0-59 bulan yaitu sebesar 6,2% . Berdasarkan Badan Pusat Statistik yang terdapat di provinsi Jawa timur (2018) terdapat 21,544 bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah. Di Trenggalek terdapat 515 bayi dengan berat badan lahir rendah. Data Dinkes Kabupaten Trenggalek tahun 2015 menyatakan bahwa di kabupaten trenggalek penyebab kematian bayi dimulai dari urutan terbanyak yaitu BBLR 41%, kelainan bawaan 19,6%, *asfiksia* 14,3%, lain-lain 8,9%, trauma lahir 1,8%. Data bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek periode januari 2024 sampai maret 2024 didapatkan 78 kasus.(Register Rawat Inap, 2024)

Faktor resiko terjadinya bayi BBLR terbesar disebabkan oleh kelahiran prematur. Bayi yang lahir prematur dengan BBLR memiliki permukaan tubuh yang luas sedangkan jaringan lemak subkutis yang lebih tipis menyebabkan penguapan berlebih ditambah dengan pemaparan dari suhu luar yang menyebabkan hipotermi (Nurarif 2015). Penyerapan makanan yang lemah atau kurang baik memudahkan terjadi regurgitasi lambung dan dapat menimbulkan aspirasi pneumoni pada BBLR. Pembuluh darah pada BBLR juga masih rapuh dan mudah pecah sehingga sering mengalami gangguan pernafasan dan memudahkan terjadinya perdarahan pada otak dan apabila tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan banyak komplikasi diantaranya gangguan pernafasan, *asfiksia* maupun infeksi. Dalam waktu jangka panjang juga dapat menimbulkan gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan (*retinopati*), gangguan pendengaran, penyakit paru kronis. Masalah lain dapat terjadi seperti

hiperbilirubin atau kadar bilirubin dalam darah diatas normal yang menyebabkan bayi menjadi kuning (Barafe,2013)

Untuk mengurangi dampak permasalahan yang ditimbulkan oleh BBLR maka dibutuhkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, advokat, pengelola, serta peneliti untuk peningkatan kesehatan anak, terutama pada BBLR Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu antara lain dengan berkolaborasi dalam pemberian ASI atau PASI dalam jumlah yang cukup, mencukupi kebutuhan oksigenasi, dan perawatan bayi dalam inkubator atau dengan metode kanguru. Disamping itu, untuk mempertahankan kesinambungan perawatan BBLR maka diperlukan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pola perawatan BBLR baik di rumah sakit maupun di rumah dengan pendidikan *discharge planning* (perencanaan pulang), sehingga keluarga tidak salah dalam pengambilan keputusan perawatan BBLR. Untuk menjamin dan melindungi hak serta kewajiban ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan seimbang, maka perawat terus memantau kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada BBLR serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan agar dapat mendeteksi bahaya yang mungkin saja muncul secara tiba-tiba Sehingga perlu peran perawat sebagai peneliti yang diharapkan mampu mengidentifikasi masalah atau fenomena-fenomena yang terjadi pada BBLR yang dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan bahkan mengancam kesehatan serta untuk menemukan faktor yang menjadi pencetus atau penyebab terjadinya permasalahan BBLR. Maka dari itu penting adanya penelitian yang nantinya akan dijadikan sebagai landasan ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan, dan menjadi modal untuk

mempromosikan cara perawatan BBLR oleh ibu di rumah sakit dan dirumah, serta untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan. (Girsang, 2012), mengatakan pada bayi prematur penatalaksanaanya dengan fototerapi, tranfusi pengganti, infus albumin dan terapi obat. Penanganan BBLR secara *non farmakologis*, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR, memberikan ASI kepada bayi BBLR dan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR. Dalam upaya mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR dilakukan perawatan dalam inkubator maupun metode kanguru. Melihat tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dengan BBLR, maka peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih tentang "Asuhan Keperawatan pada BBLR Prematur Murni di Ruang Matahari RSUD Dr. Soedomo Trenggalek"

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan aspek kasus yang dibatasi dalam ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga peneliti bisa lebih fokus pada masalah yang diteliti. masalah yang diteliti pada Asuhan Keperawatan pada Bayi BBLR Prematur Murni di ruang matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan penyertaan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan akan menjadi arah kemana peneliti dibawa, data apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan

Keperawatan pada bayi BBLR Prematur Murni di ruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan atau memberikan Asuhan Keperawatan pada bayi BBLR Prematur Murni di ruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien BBLR Prematur Murni di ruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan *Diagnosa* keperawatan pada pasien BBLR Prematur Murni diruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan yang tepat pada pasien BBLR Prematur Murni diruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan yang tepat pada pasien BBLR Prematur Murni diruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan pada pasien BBLR Prematur Murni diruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada bayi BBLR Prematur Murni di ruang Matahari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu keperawatan terutama ilmu keperawatan anak yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada Bayi *BBLR Prematur Murni*

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Instalasi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan *evaluasi* dalam peningkatan kualitas pelayanan juga perawatan pada pasien BBLR Prematur Murni serta pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien dengan BBLR. Secara optimal dalam rangka peningkatan kesembuhan pasien.

2) Bagi Pendidikan

Study kasus ini dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan keefektifan proses belajar dan lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien BBLR Prematur Murni, Serta dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari pembelajaran yang telah didapat pada lahan kerja.

3) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang penatalaksanaan pada pasien *BBLR Prematur Murni* dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang di dapat dari perkuliahan dan pada lahan praktek, selain itu di harapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat member informasi terbaru serta dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari pembelajaran yang telah didapat pada lahan kerja.

4) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan inovasi-inovasi terbaru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Bayi BBLR

2.1.1. Pengertian bayi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1(satu) jam setelah lahir(Suradi, 2006). Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infant* (LBWI) karena dapat disebabkan oleh usia kehamilan kurang dari 37 minggu (prematur murni), berat badan rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau KMK (Kecil Masa Kehamilan),atau bisa karena kombinasi kedua-duanya (Maryati, 2011). Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu (Surasmi, 2003).

2.1.2. Klasifikasi

Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati pada tahun 2010 mengklasifikasikan BBLR menjadi :

- 1) Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu 1000 – 1500 gram
- 2) Bayi dengan berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu dengan berat lahir kurang dari 1000 gram

Selain yang telah tersebut diatas menurut (Mitayani, 2009) ada beberapa golongan bayi berat badan lahir rendah yaitu :

1) Prematuritas murni

Yaitu bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan genetasi atau yang disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

2) Bayi small for gestational age (SGA)

Yaitu berat bayi lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan. SGA sendiri terdiri atas tiga jenis yaitu:

a. Simetris (intrauterus for gestational age)

Yaitu terjadi gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama

b. Asimetris (intrauterus growth reterdation)

Yaitu terjadi defisit nutrisi pada fase akhir kehamilan

c. Dismaturitas

Yaitu bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa genetasi dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

3) Retardasi pertumbuhan janin intrauterin (IUGR)

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan usia kehamilan