

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat Bayi Lahir Rendah adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intra uteri growth restriction*) (Pudjiati,dkk.,2010). Banyak masalah keperawatan yang muncul pada kasus BBLR ini mengingat imaturitas organ organ pada bayi BBLR. Salah satu masalah yang sering terjadi adalah Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Asuhan keperawatan Nutrisi pada pada kasus BBLR diberikan untuk mengatasi masalah nutrisi yang timbul karena BBLR. Pemberian asuhan keperawatan tentang nutrisi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pada pasien BBLR. Dalam pemberian asuhan keperawatan, perencanaan dan tindakan keperawatan yang dilakukan tentunya sesuai dengan masalah nutrisi dan sesuai standar prosedur yang sudah ditetapkan supaya tercapainya tujuan dari asuhan keperawatan tersebut.(Proverawati,dkk,2010)

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat dikembangkan daerah (7%). Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. Berdasarkan data dari Departemen kesehatan

(Depkes) tahun 2015, Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% sampai 38%, dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang dengan keadaan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut RISKESDAS 2018 angka BBLR adalah 6,2% prosentasi ini menurun jika dilihat dari hasil RISKESDAS tahun 2013 yang menunjukkan angka 10,2%, tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa BBLR masih menjadi penyebab angka kematian bayi atau AKB di Indonesia. (RISKESDAS 2018)

Faktor yang juga mempengaruhi kejadian BBLR adalah penyakit pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga dapat merubah struktur vaskularisasi plasenta, hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat resiko terjadinya persalinan prematur dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah terutama untuk kadar hemoglobin yang rendah mulai trimester awal kehamilan. Selain anemia implantasi plasenta abnormal seperti plasenta previa berakibat terbatasnya plasenta untuk tumbuh, sehingga akan mempengaruhi luas permukaannya, pada keadaan ini lepasnya tepi plasenta disertai perdarahan dan terbentuknya jaringan parut sering terjadi, sehingga meningkatkan resiko untuk terjadi perdarahan antepartum. Apabila perdarahan banyak dan kehilangan tidak dapat dipertahankan, maka terminasi kehamilan akan dilakukan pada usia kehamilan berapapun, hal ini menyebabkan tingginya kejadian prematuritas yang memiliki berat badan lahir rendah disertai dengan mortalitas dan

mordibitas tinggi. Alat pencernaan bayi BBLR masih belum matur, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, selain itu jaringan lemak subkutan yang tipis menyebabkan cadangan energi berkurang yang menyebabkan malnutrisi dan hipoglikemi, akibat fungsi organ organ belum baik terutama pada otak dapat menyebabkan imaturitas pada sentrum – sentrum vital yang menyebabkan reflek menelan belum sempurna dan reflek menghisap lemah, Hal ini menyebabkan diskontinuitas pemberian ASI.(Proverawati, 2010)

Sebagai tim kesehatan khususnya perawat, pemberian asuhan keperawatan pada bayi BBLR harus sesuai dengan standart prosedur yang sudah ditetapkan, agar pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi sehingga tidak memperburuk keadaan bayi sehingga dapat menaikkan berat badan bayi tanpa disertai komplikasi. Dalam mencapai tujuan tersebut dan memperoleh kriteria hasil antara lain bayi dapat minum pspenn/personde, berat badan bayi tidak turun lebih dari 10 %, retensi tidak ada. Pembeerian Intervaensi yang tepat seperti : monitoring berat badan secara berkala, observasi balance cairan dan pemenuhan nutrisi melalui sonde/perpeen. Selain itu pemberian asuhan keperawatan tentang nutrisi akan diberikan tindakan tindakan mandiri keperawatan maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab akan hal tersebut. (NANDA NIC NIC 2019)

Berdasarkan uraian diatas penulis berminat untuk melakukan study kasus tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dalam penyusunan laporan study

kasus ini akan disampaikan mengenai konsep penyakit, konsep masalah nutrisi, dan konsep asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan masalah gangguan pemenuhan nutrisi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana motivasi ibu dalam kesiapan ibu menyusui, sebagai proses pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi bayi baru lahir dengan berat badan kurang ?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengetahui motivasi ibu untuk menyusui dalam rangka pemenuhan nutrisi pada bayi BBLR.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar dalam memberikan informasi tentang BBLR dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan juga bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, terutama dalam bidang keperawatan anak tentang bayi BBLR dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

3. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan penulis dan dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan di

perkuliahan serta menambah pengalaman dalam penelitian mengenai asuhan keperawatan bayi BBLR dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

