

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Selama periode ini, perubahan penting terjadi pada rahim dan pematangan organ terjadi di hampir semua system (Nuraeni & Hartiningrum, 2018). Bayi di bawah satu bulan berada pada risiko tertinggi untuk masalah kesehatan. Berbagai masalah kesehatan bisa muncul yang bisa berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik. Bayi baru lahir dengan komplikasi adalah bayi baru lahir dengan penyakit dan/atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan/atau kematian, seperti B. Asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, berat badan lahir rendah, sindrom gangguan pernapasan, dan kelainan bawaan. anomali (Fathiyati et al., 2020). BBLR adalah bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Nuraeni & Hartiningrum, 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 yang membagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk kepentingan kebutuhan gizi dan perkembangan bayi menjadi Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) jika diperoleh dengan berat badan kurang dari 1500 gram, dan bayi dengan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) bila diperoleh berat badan kurang dari 1000 gram (Wantania, Wilar, & dkk., 2012). Berdasarkan data WHO, prevalensi BBLR di dunia mencapai 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, dan sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyatakan bahwa angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

di Indonesia mencapai 6,2%. Sedangkan pada Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2021 terdapat 20588 BBLR pertahun dan di Kabupaten Bandung sebanyak 1511 BBLR atau sekitar 2,33 % (Dinkes Jawa Barat, 2020).

BBLR dan prematuritas merupakan penyebab utama kematian neonatal sebesar 30,3% (Kemenkes RI, 2019). BBLR disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor ibu, janin, dan plasenta. Faktor ibu meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kadar HB, preeklampsia, kondisi lingkungan, asupan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, dan kondisi sosial ekonomi. Namun, faktor janin itu sendiri meliputi gawat janin, kehamilan kembar dan kehamilan larutan air (Jumhati & Novianti, 2018).

Dampak yang terjadi pada BBLR pada sistem Pernafasan mengakibatkan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)/gangguan pernapasan, apnu, *Bronchopulmonary Dysplasia* (BPD). Pada system neurologis mengakibatkan perdarahan intrakranial dan kerusakan saraf lainnya. Sistem kardiovaskular meliputi: Hipotensi, hipovolemia, disfungsi jantung, vasodilatasi yang diinduksi sepsis, paten duktus arteriosus (PDA) dapat menyebabkan gagal jantung, gangguan hematologitermasuk: Anemia, hiperbilirubinemia. Dapat menyebabkan NEC (necrotizing enterocolitis) pada saluran pencernaan. Ginjal yang belum matang, filtrasi glomerulus rendah, ketidakmampuan untuk mengatur air, zat terlarut dan penyimpanan asam dan elektrolit pada BBLR < 37 minggu. Dalam sistem termoregulasi, BBLR prematur rentan terhadap hipotermia dan hipertermia. Bayi prematur memiliki risiko infeksi yang tinggi pada sistem kekebalan tubuh. Efek jangka panjang dari kecacatan perkembangan (keterbelakangan mental, gangguan

sensorik seperti tuli atau kebutaan, disfungsi otak, retinopati prematuritas (ROP)/cacat mata, penyakit paru kronis (CLD)/penyakit paru kronis, gagal tumbuh, peningkatan beban neonatal - morbiditas, rawat inap umum dan peningkatan cacat lahir (Afifah, 2020).

Terdapat masalah yang terjadi pada bayi BBLR adalah hipotermia dan nutrisi. Hipotermi terjadi saat suhu tubuh berada dibawah rentang normal berkisar 36,5° C- 37, 5°C. BBLR mengalami hipotermi diakibatkan karena sistem organ belum berfungsi secara sempurna, paru yang belum mature dapat menyebabkan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat (Rosy et al., 2018). Pada masalah nutrisi dapat dijumpai masalah berupa ketidakstabilan berat badan (kesulitan menambah berat badan). Hal ini karena BBLR melibatkan retardasi pertumbuhan intrauterin atau usia kehamilan yang memendek, dimana bayi memiliki sedikit atau tidak ada timbunan lemak subkutan, simpanan lemak terbatas, refleks menghisap dan menelan, serta bayi masih lemah. Kondisi ini merusak proses pencernaan, sedangkan fungsi pencernaan segera dibutuhkan untuk kelangsungan kebutuhan energi.

Bayi berat lahir rendah membutuhkan energi karena sebagian besar organ tubuhnya belum cukup matang untuk beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin. Salah satu sistem tubuh BBLR yang belum matang adalah kerangka. Kerangka bayi baru lahir mengandung lebih banyak tulang rawan dan tulang keras. Pada bayi berat lahir rendah dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, ototnya relatif belum matang sehingga posisi BBLR cenderung memanjang sehingga menambah beban. Energi yang membuat berat badan sulit naik (Supriyanto et al., 2018).

Penanganan bayi BBLR harus sedini mungkin karena bayi masih berada di unit perawatan intensif neonatal (NICU). Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah memberikan nutrisi yang cukup bagi bayi BBLR untuk menambah berat badan. Intervensi gizi optimal pada bayi BBLR yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak adalah pemberian makanan tinggi protein secara cepat (segera) setelah lahir. Hal ini dapat dicapai dengan nutrisi parenteral total (TPN) dan ASI yang diperkaya (ASI) untuk membatasi pertumbuhan tuba falopi dan mencapai pertumbuhan pascakelahiran (Sari et al., 2021).

Berdasar atas hal tersebut, diperlukan peran perawat untuk mendukung peningkatan kesehatan dan tumbuh kembang anak melalui asuhan perkembangan; H. konsep evolusi perawatan neonatal, yang tujuannya adalah untuk mempromosikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir sesuai dengan kriteria (Trihono Partini P, 2012). Strategi keperawatan adalah mengubah atau menata lingkungan bayi untuk memudahkan tidur dan menghindari kebisingan dan posisi (Andhini et al., 2021). Banyak tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR, seperti: Pijat bayi, terapi musik, perawatan kanguru dan nesting. Nesting merupakan salah satu metode mempertahankan posisi dengan cara menghemat energi dan meminimalkan berat badan pada bayi (Prawesti et al., 2019).

Keuntungan dari metode bersarang ini adalah ibu bayi tidak terlibat dalam kegiatan bersarang. Penerapan cara ini bisa dilakukan setelah bayi lahir, tanpa menunggu beberapa hari. Penerapan metode nesting ini dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan penyesuaian pikiran terhadap lingkungan bayi terutama bayi ringan atau bayi prematur, serta terhindar dari komplikasi akibat pengaruh

perubahan posisi akibat gravitasi (Rohmah et al., 2020). Penelitian Amelia (2017) mengungkapkan bahwa nesting dapat meningkatkan BB pada bayi lahir rendah. Sejalan dengan penelitian Andhini et al (2021) yang mengungkapkan bahwa nesting berpengaruh dalam meningkatkan BB pada bayi BBLR.

Peran perawat sebagai pelaksana promosi kesehatan khususnya sebagai perawat diharapkan dapat memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan informasi tersebut dapat berupa penyuluhan kesehatan. preventif yaitu H. peran perawat dalam pencegahan berat badan lahir rendah pada ibu melalui perawatan selama masa kehamilan, memastikan kesehatan ibu selalu terpantau untuk mencegah bayi lahir prematur dan bayi berat lahir rendah. Peran perawat Fungsi kuratif dan Rehabilitatif dalam perawatan BBLR adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya mempertahankan dan mendukung perkembangan normal BBLR (Wirentanus, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik dengan pekerjaan keperawatan pasien BBLR di ruang Neonatologi RSUD Cicalengka

B. Rumusan Masalah

Bayi BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal dan dapat berdampak pada semua sistem pada tubuh baik jangka pendek dan jangka panjang, dengan penatalaksanaan BBLR yang tepat dapat meminimalisir segala dampak yang terjadi, salah satunya dengan nesting. Metode ini dapat meminimalkan energi bayi untuk bergerak sehingga dapat mencegah penurunan BB dan dapat meningkatkan BB, maka penulis mengangkat judul Asuhan Keperawatan bayi dengan BBLR di Ruang RSUD Cicalengka Kab. Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) premature di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka Pendekatan *Evidence Based Nursing* pemberian nesting.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang dibuat pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Cicalengka.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, dan inovasi bagi kemajuan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pihak rumah sakit dalam merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan BBLR

b. Bagi Perawat

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk dapat menerapkan nesting dalam perawatan medis pasien yang didiagnosis dengan BBLR

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan Karya Ilmiah Akhir komprehensif yang berjudul Asuhan keperawatan pada kasus BBLR Prematur di unit Neonatologi RSUD Cicalengka ; Pendekatan *evidence based nursing*

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Berisi Konsep penyakit, definisi, Etiologi, patofisiologi, dampak masalah, Konsep Intervensi keperawatan yang diambil secara EBN

Laporan Asuhan Keperawatan: pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, implementasi, evaluasi serta catatan perkembangan.

BAB III ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi Pembahasan membandingkan hasil pengkajian dan luaran yang diperoleh setelah intervensi utama yang sama pada kedua pasien.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan berisi pemaparan singkat Asuhan keperawatan menggunakan langkah proses keperawatan

Saran Merupakan anjuran perbaikan agar menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan penulis.