

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi. Selain itu bayi dengan berat badan lahir rendah saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kematian pada masa bayi baru lahir (Anil et al., 2020). Adapun komplikasi pada Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu memiliki potensi yang sangat rentan terkena infeksi sitem pernafasan dimana hal tersebut terjadi dikarenakan bayi terpapar cairan ketuban, meconium atau sekret yang terinfeksi melalui saluran genital ibu saat persalinan, atau resusitasi nifas (Indah & Utami, 2020). Untuk menumbuhkan bayi yang sehat, ibu memerlukan nutrisi dan istirahat yang baik, pemeriksaan kehamilan yang cukup dan didukung lingkungan yang bersih, hal tersebut dapat membantu mencegah, mengidentifikasi dan memperbaiki kondisi yang menyebabkan berat badan lahir rendah sehingga dapat mendorong pencapaian untuk mengurangi BBLR (UNICEF, 2023).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir bayi ditimbang dalam < 1jam setelah lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya (World Health Organization, 2023a). Bayi BBLR mempunyai potensi risiko defisit kognitif, keterlambatan motoric, *cerebral palsy*, serta masalah perilaku dan psikologis lainnya. Masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR adalah hipotermi, hipoglikemi dan masalah pemberian ASI dikarenakan bayi dengan BBLR memiliki kondisi tubuh yang tidak stabil diantaranya sistem pengaturan tubuh yang belum matang dan reflek hisap telan bayi masih lemah. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor paparan lingkungan (Anil et al., 2020). Bayi dengan riwayat BBLR sering kali mengalami gangguan perkembangan dan juga mudah mengalami penyakit infeksi (Miranti et al., 2023).

Bayi dengan BBLR sering kali rentan terhadap kejadian infeksi karena dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh yang lemah, infeksi neonatus terutama yang berasal dari bakteri termasuk neumonia, sepsis, dan meningitis adalah salah satu penyebab utama 550.000 kematian neonatus setiap tahunnya (Miranti et al., 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) angka kejadian dengan Bayi BBLR setiap tahunnya lebih dari 20 juta bayi lahir dengan berat kurang dari 2,5kg – lebih dari 96% diantaranya berada dinegara berkembang (World Health Organization, 2023a). UNICEF (2023), menyatakan pada tahun 2020 sebanyak 19,8juta bayi baru lahir atau sekitar 14,7% menderita BBLR, memungkinkan pada bulan pertama kelahiran mengalami kematian sedangkan bayi yang bertahan memiliki resiko tinggi terhambatnya pertumbuhan. Selain itu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0 %. Menurut BPS Jatim (2021), persentase kasus BBLR di Kota Malang sebesar 17,04 %, sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 23,60%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya kasus BBLR yang menimbulkan kemungkinan peningkatan angka kematian bayi.

Hal tersebut terjadi disebabkan oleh komplikasi kehamilan ibu dengan salah satunya riwayat ibu dengan Hipertensi dan Pre-eklampsia berat. Dalam penelitian Rukmono et al., (2022) didapatkan survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012, sebanyak 80.000 bayi baru lahir meninggal dunia saat usia kurang dari sebulan, hampir 43% kematian bayi dibawah 1 tahun terjadi pada 28 hari pertama kehidupan penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh asalah neonatal dengan komplikasinya seperti BBLR sebanyak 29%. Preeklampsia menjadi faktor resiko terjadinya kompliasi pada ibu dan bayi berupa eklampsia, edema paru, abrupsiplasenta, oligohidramnion, dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dan dalam penelitian Primadevi & Umi Susanti, (2023), Pada tahun 2020, kasus preeklampsia sebesar 16,4%, mengalami peningkatan sebesar 3,4% pada tahun 2021 menjadi 19,8%.

Dibuktikan dengan penyebab hubungan terjadinya Pre-eklampsia dengan BBLR diakibatkan karena terjadinya kelainan abnormalitas plasenta serta vasospasme dan cedera endotelial, kasus preeklampsia akan mengalami kegagalan

dalam invasi trofoblas pada kedua gelombang arteri spiralis sehingga akan terjadi kegagalan remodeling arteri spinalis yang mengakibatkan aliran darah uteroplasenta menurun. Menurunnya aliran darah ke uteroplasenta dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan janin. Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan radikal bebas berupa radikal hidroksil reaktif dan peroksida lipid yang akan beredar pada aliran darah sehingga merusak membrane sel, nucleus dan protein sel endotel yang berakibat terhadap fungsi endotel (Nawsherwan et al., 2020; Ramadhani et al., 2023).

Pertumbuhan dan nutrisi yang memadai memiliki peranan penting dalam menyempurnakan umur panjang syaraf. Pemberian nutrisi lengkap akan mempengaruhi perkembangan otak selama kehidupan janin dan bulan-bulan pertama setelah bayi lahir (Suwandi et al., 2018). Perhatian harus terpusat pada intervensi nutrisi yang dapat menyempurnakan pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. Nutrisi yang direkomendasikan untuk BBLR yaitu ASI, sebab efek dari pemberian ASI memiliki manfaat masa pendek ataupun panjang (Nurahmawati, 2020). Komposisi ASI dari ibu bayi premature lain dengan ibu yang melahirkan cukup bulan. Kandungan ASI pada dasarnya memiliki kandungan yang jumlahnya banyak seperti lemak, protein, asam amino bebas dan natrium. Menurut Riskesdas dalam Djude & Hodijah (2022), sistem menyusui usia 0-6 bulan bagi kelompok umur bahwa bayi berumur 0 bulan menyusui eksklusif sejumlah 39,8%, begitu juga dengan menyusui perdominan 5,1% dan melalui menyusui partial 55,1%. Bagi bayi dengan BBLR, biasanya kesulitan dalam reflek menghisap dimana bayi mengalami kondisi kesulitan menyusui semasa beberapa hari terlebih hingga beberapa minggu. Diciptakannya cara alternative untuk mengatasi kasus yang dimaksud, maka adanya pemberian ASI melalui botol asi atau pipet khusus asi (*bottle feeding*), sendok (*Spoon feeding*), dan *Oral Gastic Tube* (OGT) (Agung et al., 2024).

Pada kasus By.Ny.P dengan berat badan 2.330gram dikatakan BBLR dengan riwayat ibu pada kehamilan pertama dengan Preeklampsia Berat dan BBLR lahir dengan cara Sectio Caesaria. Dalam kasus tersebut peran perawat perinatologi atau anak sangat dibutuhkan terhadap pasien dengan BBLR. Peran

perawat yang utama adalah sebagai *educator*. Perawat harus memberikan edukasi terkait kondisi pasien pada keluarga pasien dimana dibutuhkan perawatan intensive 24 jam untuk menstabilkan kondisi pasien di ruang perinatologi, Peran perawat yang kedua yaitu *Care Giver*. Perawat akan merawat pasien dan memenuhi kebutuhan dasarnya dalam pemulihan dan penyembuhan pasien. Selain itu perawat juga akan membantu pasien dalam menangani permasalahan yang timbul terkait dengan perawatan BBLR.

Berdasarkan uraian diatas, menjadikan landasan bagi penulis untuk mengangkat permasalahan mengenai berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir. Adapun isi dari karya ilmiah ini adalah penjabaran dari Manajemen Nutrisi pada By.Ny.P dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Manajemen Nutrisi pada By.Ny.P dengan Berat badan lahir rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisa data dari Manajemen Nutrisi pada kasus By. Ny.P dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari hasil penulisan karya ilmiah ini adalah

1. Untuk mengidentifikasi pengkajian pada By.Ny.P dengan Berat badan lahir rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang
2. Untuk mengidentifikasi rencana keperawatan pada By.Ny.P dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

3. Untuk mengidentifikasi implementasi terhadap By.Ny.P dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang
4. Untuk mengidentifikasi evaluasi dari hasil implementasi yang telah dilakukan terhadap By.Ny.P dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penyedia layanan kesehatan maupun tenaga medis yang terlibat dalam menangani kasus Berat Badan Lahir Rendah pada bayi.

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi maupun referensi dalam menangani kasus Berat badan lahir rendah.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam merawat pasien yang mengalami Berat badan lahir rendah. Selain itu, hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi untuk penulisan karya ilmiah selanjutnya.