

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam satu jam pertama setelah lahir. Kelahiran bayi dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan waktu kelahiran dengan umur kehamilan. Pertama, kelompok bayi kurang bulan (premature) yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (<259 hari). Kedua, bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari). Kelompok ketiga adalah bayi dengan lebih bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan saat kehamilan (Sutarjo, 2015). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram (Yuliasati & Nining, 2016).

Indonesia berada di urutan pertama dengan angka kematian bayi (AKB) tertinggi di ASEAN. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada 2013. Penyebab kematian bayi tersebut salah satunya adalah kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38,85% (Sujianti, 2018). Jumlah bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah di Jawa Timur pada tahun 2016 sebanyak 20.836 dari bayi baru lahir

yang ditimbang 583.347 (Kemenkes, 2016). Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melaporkan bahwa jumlah bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) tahun 2016 sebanyak 1.564 dari 32.260 bayi baru lahir ditimbang sebanyak 4,3%. Sedangkan di kecamatan Balung jumlah berat bayi lahir rendah sebanyak 46 dari 1.156 bayi baru lahir yang ditimbang (Dinkes, 2016). Kasus berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung pada tahun 2017 sebanyak 74 kasus, sedangkan pada tahun 2018 kasus bayi berat lahir rendah meningkat menjadi 160 kasus (Perinatologi, 2018).

Menurut Rukiyah & Yulianti (2013) dalam (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017) penyebab terjadinya BBLR secara umum antara lain, yaitu faktor ibu yang dominan dalam mempengaruhi kejadian BBLR ataupun prematur seperti pre eklamsi, eklamsi, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, kelainan bentuk uterus, anemia, perdarahan antepartum, trauma kehamilan antara lain jatuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek. Faktor janin seperti kelainan kromosom, hidramnion, ketuban pecah dini. Faktor plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan penanganan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan panjang dapat terjadi seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperglikemia, gangguan pola nafas, gangguan perkembangan dan pertumbuhan, dan potensial terjadi infeksi. Penanganan secara khusus pada BBLR harus segera dilakukan seperti pemberian alat bantu nafas, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat yaitu perawatan intensif

dalam inkubator atau dengan perawatan metode kanguru, pencegahan infeksi, pengawasan nutrisi/ASI. Bila tidak dilakukan perawatan pada bayi BBLR dengan segera akan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian.

Menurut Lestari, Alif, dan Arit (2014) dalam (Mahardika, Fitrah, & Satus, 2017) menjelaskan bahwa dari berbagai komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup, gangguan kebutuhan terhadap nutrisi, serta risiko mengalami infeksi sangat tinggi. Sehingga perawat perlu memahami secara benar tentang cara memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan berat badan lahir rendah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada By.Ny.X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada by.Ny. X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada by. Ny. X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- c. Menentukan rencana keperawatan pada by. Ny. X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada by. Ny. X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada by.Ny. X dengan berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah melakukan pemeriksaan menyelidiki terhadap keadaan pasien dan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2014).
- b. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (sehat/sakit/berisiko sakit) dari individu atau kelompok dimana perawat secara legal dapat memberikan intervensi untuk menjaga status kesehatan, mengurangi, menurunkan atau mencegah terjadinya masalah (Rohmah & Walid, 2014).
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2014).
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohmah & Walid, 2014).

e. Evaluasi adalah melakukan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2014).

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pelaksanaan study kasus dilakukan di ruang Perinatologi RSD Balung Jember pada tanggal 02-04 Januari 2019 dengan kriteria pasien yang telah di diagnosis berat bayi lahir rendah (BBLR).

3. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Tanya jawab yang dilakukan secara langsung kepada keluarga pasien, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Observasi

Berperan langsung dalam melakukan proses keperawatan selama perawatan yang meliputi keadaan umum, perkembangan penyakit pasien, penatalaksanaan dan pengobatan.

c. Studi Dokumentasi

Mempelajari beberapa dokumen yang berhubungan dengan kondisi pasien seperti buku laporan, catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan dengan data yang ada.

d. Studi Pustaka

Kegiatan pengumpulan data dari berbagai literatur yang ada sebagai bahan untuk mendukung proses penyusunan karya tulis ini.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Hasil dari asuhan keperawatan ini diharapkan mampu menjadi salah satu acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari asuhan keperawatan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pelayanan kesehatan sebagai bahan untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pengetahuan dan wawasan baru terhadap kasus berat bayi lahir rendah (BBLR).

4. Bagi Peneliti

Asuhan keperawatan yang telah dihasilkan dapat digunakan untuk menerapkan teori praktik keperawatan yang telah didapatkan dalam mengatasi masalah yang banyak terjadi di lingkungan masyarakat.