

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah, BBLR). Berat badan lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. (World health Organization, 2014)

Kelahiran bayi dengan BBLR paling banyak ditemukan di negara-negara dengan pendapatan rendah, termasuk di negara berkembang. Negara berkembang merupakan istilah yang digunakan untuk menyebutkan negara-negara dengan kesejahteraan material tingkat rendah. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang di Kawasan Asia Tenggara. Indonesia memiliki beberapa ciri yang menunjukkan sebagai Negara berkembang yaitu, tingkat pertumbuhan penduduk tinggi, dengan tingkat perekonomian rendah. (World health Organization, 2014)

Tingkat perekonomian rendah ini dipengaruhi oleh kesediaan lapangan pekerjaan yang rendah sehingga banyak masyarakat Indonesia yang

menggantungkan hidupnya dengan bertani, nelayan dan beberapa dari mereka memutuskan untuk menjadi pemulung demi memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah ini biasanya mengalami kekurangan nutrisi atau mal-nutrisi akibat keterbatasan pemenuhan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi.

Kekurangan nutrisi yang dialami oleh masyarakat secara berkelanjutan dari masa anak-anaknya hingga dewasa dapat menyebabkan dampak signifikan pada hidupnya. Khususnya pada wanita dengan keadaan defisit nutrisi pada saat pra-hamil dan kehamilan akan melahirkan bayi BBRL (berat bayi lahir rendah), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi. (Dr. dr. Alexander Lucas Slamet Ryadi, 2016)

Remaja putri di Indonesia diberikan asupan TTD (Tablet tambah darah) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang, dengan kecukupan zat besi serta nutrisi yang cukup sejak usia dini diharapkan terjadinya anemia pada ibu hamil, pendarahan saat persalinan, resiko bayi lahir premature, BBLR, dan *stunting* pendek dapat menurun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Berdasarkan hasil riset Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 16,8%, dan angka BBLR terendah di wilayah Sumatra Utara sebesar 7,2%. Sedangkan untuk wilayah Provinsi Bali angka kejadian BBRL sebesar 9%. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Presentase bayi dengan BBLR di Provinsi Bali pada tahun 2017 sebesar 2,6%. Kejadian BBLR berdasarkan jumlah lahir hidup tertinggi ada di kabupaten Gianyar dan Klungkung, yaitu 4,4% dari total lahir hidup 1.707 kelahiran. Kejadian BBRL pada bayi dapat terjadi karena kelaian bawaan pada bayi serta dapat terjadi akibat kurangnya pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi, mudah terserang komplikasi serta meningkatnya resiko kematian.(Dinas kesehatan provinsi bali, 2017)

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah angka kematian bayi usia 28 hari yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKN di provinsi bali pada tahun 2018 berada di angka 3,10 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kelahiran neonatal tertinggi adalah BBLR sebesar 41,6%, kematian bawaan sebesar 22,5%, Afisia sebesar 21,1%, sepsis sebesar 4,8% dan lain-lain sebesar 10%.(Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai bayi berumur kurang dari satu tahun. Angka kematian bayi digunakanann sebagai indicator untuk mengetahui faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB disamping mengetahui kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Angka kematian bayi Provinsi Bali Tahun 2018 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 AKB terendah terdapat di kota Denpasar sebesar 0,71 per 1000 kelahiran, dan

AKB tertinggi terjadi di Kabupaten Klungkung yaitu sebesar 8,45 per 1000 Kelahiran Hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019)

AKB di Kabupaten Klungkung pada tahun 2016 sebesar 7,67 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 6,74 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 AKB mengalami peningkatan menjadi 8,45 per 1000 Kelahiran Hidup. Ini berarti AKB Kabupaten Klungkung berada diatas target pemerintah Provinsi Bali yaitu sebesar 7 dari 1.000 Lahir Hidup. Adapun penyebab peningkatan kematian bayi yaitu Kelainan bawaan, Asfiksia, BBLR, Diare, Pneumonia, dan Sepsis.(Dinas Kesehatan Kab. Klungkung, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Perinatologi RSUD Kab, Klungkung didapatkan data bayi penderita BBLR pada tahun 2016 tercatat sebanyak 73 kasus dari 931 kelahiran hidup, tahun 2017 tercatat 98 kasus dari 1008 kelahiran hidup, 81 kasus dari 814 kelahiran hidup tercatat pada tahun 2018, dan sebanyak 48 kasus BBLR terjadi dari 581 kelahiran hidup pada tahun 2019. (Perinatologi RSUD Kab. Klungkung, 2020)

Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat 190 responden, yang mengalami BBLR sebanyak 46 responden (24,2%), sedangkan

responden yang lahir normal sebanyak 144 responden (75,8%). (Supriyanto et al., 2017)

Bayi dengan BBLR memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami kelainan serta gangguan kesehatan jangka panjang hal ini disebabkan oleh defisit nutrisi atau asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Beberapa penyebab bayi BBLR mengalami defisit nutrisi adalah ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient serta terjadi peningkatan kebutuhan metabolisme. (Tim Pokja DPP PPNI, 2016)

Tingginya kasus kematian bayi akibat BBLR membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan AKB di Indonesia. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang meliputi intervensi keperawatan untuk mengurangi hal tersebut. Intervensi keperawatan untuk bayi BBLR adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Intervensi yang paling optimal pada bayi BBLR, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak, adalah nutrisi protein tinggi *post-natal* secara cepat (*immediate*). (Septira et al., 2016)

Berdasarkan uraian latar belakang yang diuraikan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul gambaran asuhan keperawatan bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kab. Klungkung 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi pengkajian asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.
- b. Mengobservasi perumusan diagnosis keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.
- c. Mengobservasi rencana keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.
- d. Mengobservasi tindakan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.
- e. Mengobservasi evaluasi asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi di ruang Perinatologi RSUD Kabupaten. Klungkung 2020.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat teoritis

#### a. Bagi peneliti

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan Asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi.

#### b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengetahuan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan bayi BBLR dengan defisit nutrisi.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bayi BBLR dengan defisit nutrisi.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi.
- 2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan bayi BBLR dengan defisit nutrisi.

#### b. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi. Selain itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.

#### c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.