

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Pada Bayi BBLR**

##### 1. Pengertian defisit nutrisi

Defisit nutrisi yaitu ketidakcukupan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan energi harian karena asupan makanan yang tidak memadai atau karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan (Ida Mardalena, S.Kep., Ners., 2017). Defisit nutrisi adalah keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme (Ns. Harwina Widya Astuti, 2010)

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan defisit nutrisi adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh adanya gangguan dalam penyerapan makanan sehingga dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Pada masa neonatus, nutrisi pada bayi BBLR merupakan kebutuhan paling besar untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Pertumbuhan bayi BBLR yang direfleksikan per kilogram berat badan hampir dua kali lipat bayi cukup bulan, sehingga bayi BBLR membutuhkan dukungan nutrisi khusus dan optimal untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Pada umumnya bayi BBLR dengan berat lahir kurang dari 1500 g, memerlukan nutrisi parenteral segera sesudah lahir. Belum ada standar kebutuhan nutrisi yang disusun secara tepat untuk bayi BBLR, sebanding dengan air susu ibu (ASI). Rekomendasi yang ada ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mendekati kecepatan tumbuh dan komposisi tubuh janin normal (Nasar, 2016)

## 2. Penyebab defisit nutrisi

Menurut (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) menyebutkan beberapa factor yang dapat menyebabkan bayi mengalami defisit nutrisi :

- a. Ketidak mampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketikmampuan mengabsorbsi nutrient
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Factor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan)

## 3. Tanda dan gejala defisit nutrisi

Tanda dan gejala pada pasien dengan diagnosis keperawatan defisit nutrisi sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) adalah seperti tabel berikut:

Tabel 1  
Tanda dan Gejala Pada Bayi BBLR dengan Defisit Nutrisi

<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	<b>Tanda dan Gejala Minor</b>
Subjektif (Tidak tersedia)	Subjektif Cepat kenyang setelah makan
Objektif Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Keram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun  Objektif Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membrane mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare

Sumber: PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indoneia 2016

#### 4. Pengertian bayi BBLR

Bayi berat badan bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi waktu dilahirkan memiliki berat kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran premature (sebelum 37 minggu usia kehamilan). Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehinggakan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (World Health Organization, 2014)

BBLR terdiri dari BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya akan mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang lebih. BBLR yang lahir dengan cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah *mature* sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (Majestika Septikasari, S.ST., 2018).

Banyak kondisi yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Penyebab utama dan yang paling banyak terjadi adalah kelahiran prematur, kelahiran premature yaitu persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur tidak sempat mengalami pertumbuhan pesat yang terjadi pada trimester akhir kehamilan. Maka dari itu, bayi tersebut cenderung memiliki berat badan rendah dan bertubuh kecil. Selain dari umur kehamilan ada juga beberapa faktor lain yang menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, seperti komplikasi saat kehamilan, ibu mengalami malnutrisi saat hamil, dan janin mengalami kondisi medis bawaan. (Julina Br Sembiring, S.ST., 2019)

Berdasarkan batasan di atas dapat disimpulkan bahwa, BBLR adalah suatu keadaan yang disebabkan karena kehamilan kurang dari 37 minggu. BBLR

dapat disebabkan oleh banyak faktor, faktor yang lebih dominan menyebabkan terjadinya bayi Lahir dengan BBLR adalah faktor ibu saat mengandung.

## 5. Klasifikasi BBLR

a. Ada beberapa pengelompokan dalam BBLR (Mitayani, 2009):

### 1) Prematur murni

Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggudan berat badan sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonateskurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.

### 2) *Baby small for gestational age (SGA)*

Berat badan lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan. SGA terdiri dari tiga jenis.

#### a) *Simetris (intrauterus for gestational age)*

Gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama.

#### b) *Asimetris (intrauterus growth retardation)*

Terjadi defisit pada fase akhir kehamilan.

#### c) Dismaturitas

Bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi, dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri, serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

b. Pengelompokan BBLR menurut ukuran (Wong, 2008) :

1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi.

2) Bayi berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 1000 gram.

- 3) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLRR) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 1500 gram.
- 4) Bayi berat badan lahir moderat (BBLM) merupakan bayi yang berat badannya 1501 sampai 2500 gram.
- 5) Bayi berat badan sesuai usia gestasinya merupakan bayi yang berat badannya antara persentil ke-10 sampai ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterin.
- 6) Berat badan kecil untuk usianya atau kecil untuk usia gestasinya merupakan bayi yang laju pertumbuhan intrauterinnya lambat dan yang berat badan lahirnya kurang dari persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin.
- 7) Retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) ditemukan pada bayi yang pertumbuhan intrauterinnya mengalami retardasi (terkadang digunakan istilah pengganti yang lebih deskriptif untuk bayi kecil untuk usia gestasinya).
- 8) Bayi besar untuk usia gestasinya merupakan bayi yang berat badan lahirnya diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterin.

## **B. Asuhan Keperawatan Pada BBLR dengan Defisit nutrisi**

### **1. Pengkajian umum**

Pada saat kelahiran bayi baru harus menjalani pengkajian cepat namun seksama untuk menentukan setiap masalah yang muncul dan mengidentifikasi masalah yang menuntut perhatian yang cepat. Menurut (Harun Ain, 2019) pengkajian pada bayi BBLR dengan defisit nutrisi meliputi:

- a. Identitas
- b. Riwayat kesehatan :
  - 1) APGAR score

2) Riwayat persalinan

3) Status gizi

c. Pemeriksaan fisik :

1) Antropometri meliputi pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada.

2) Gejala kardinal meliputi suhu tubuh, nadi, respirasi, dan tekanan darah.

3) Reflek :

a) Reflek menghisap (sucking reflex) adalah gerakan menghisap ketika ada menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi.

b) Reflek mencari (rooting reflex) adalah gerakan mencari ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya.

c) Reflek moro (moro reflex) adalah suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan

d) Reflek tonic neck adalah saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan pada sisi berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus).

e) Reflek menggenggam (palmar reflex) adalah gerakan jari-jari menggenggam ketika ada benda yang disentuh ke tangan bayi

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung potensial maupun actual yang dimana bertujuan untuk

mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan positif dan negatif. Diagnosis keperawatan positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut dengan diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis keperawatan negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami kesakitan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosis aktual menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Perumusan diagnosis aktual menggunakan penulisan tiga bagian yaitu masalah (P) berhubungan dengan penyebab (E) dibuktikan dengan tanda gejala (S), jadi perumusan diagnosis dalam penelitian ini menjadi defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kram abnormal, sakit perut, keengganan untuk makan, berat badan 10% atau lebih dibawah rentang normal, kerapuhan kapiler, diare, hiperaktif suara usus, kekurangan makanan, membran mukosa kering, dan merasa tidak mampu menelan makanan. Gejala dan tanda mayor dari defisit nutrisi yaitu sebagai berikut:

- a. Subjektif : Tidak tersedia
- b. Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang normal

Gejala dan tanda minor dari hipertermia adalah sebagai berikut:

- a. Subjektif : Cepat kenyang, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun
- b. Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare

Kondisi klinis terkait pada defisit nutrisi yaitu stroke, parkinson, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amyotropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuscular, luka bakar, kanker, infeksi, aids, penyakit crohn's, enterocolitis, fibrosis kistik.

Prose penegakan diagnosis (*diagnostic process*) atau mendiagnosis merupakan suatu proses sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu, analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Analisa data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan juga dengan mengelompokkan data yang artinya tanda / gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar. Selanjutnya adalah identifikasi masalah, setelah data dianalisis, perawat dan pasien bersama – sama mengidentifikasi masalah aktual. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan. Terakhir yaitu perumusan diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Metode penulisan pada diagnosis aktual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda / gejala (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Penulisan diagnosis keperawatan yang diangkat adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kram abnormal, sakit perut, keengganan untuk makan, berat badan 20%



atau lebih dibawah rentang normal, kerapuhan kapiler, diare, hiperaktif suara usus, kekurangan makanan, membran mukosa kering, dan merasa tidak mampu menelan makanan. (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

### 3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan, (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pengklasifikasian intervensi keperawatan, memudahkan untuk memahami beranekaragam intervensi keperawatan yang sesuai dengan area praktik dan/atau cabang disiplin ilmu, serta memudahkan pengkodean (coding) untuk penggunaan berbasis computer (computer-based) (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Intervensi utama yang digunakan untuk anak BBLR dengan defisit nutrisi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah seperti tabel berikut:

Tabel 2  
Intervensi Keperawatan Pada Anak BBLR Dengan Defisit Nutrisi

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Kriteria hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan dalam mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan kram abnormal, sakit perut, keengganan untuk makan, berat badan 10% atau lebih dibawah rentang normal, kerapuhan kapiler, diare, hiperaktif suara usus, kekurangan makanan, membran mukosa kering,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik: dengan kriteria hasil: a. Berat badan panjang badan (sekala 5; meningkat) b. Kulit kuning (sekala 5; menurun) c. Sklera kuning (sekala 5; menurun) d. Membrane mukosa kuning (sekala 5; menurun)	1. Manajemen nutrisi a. Identifikasi status nutrisi b. Monitor berat badan c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium d. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu 2. Promosi berat badan

dan merasa tidak mampu menelan makanan	e. Prematuritas (sekala 5; menurun)	a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang
	f. Bayi cengeng (sekala 5; menurun)	b. Monitor adanya mual dan muntah
	g. Pucat (sekala 5; menurun)	c. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari hari
	h. Kesulitan makan (sekala 5; menurun)	d. Monitor berat badan
	i. Alergi makanan (sekala 5; menurun)	
	j. Pola makan (sekala 5; membaik)	
	k. Tebal lipatan kulit (sekala 5; membaik)	
	l. Proses tumbuh kembang (sekala 5; membaik)	
	m. Lapisan lemak (sekala 5; membaik)	

Sumber: PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018

#### 10. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam perencanaan perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri yaitu aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain, dan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil dari keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan yang lain (Wartolah, 2015), intervensi utama yang digunakan untuk pada anak BBLR dengan defisit nutrisi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah seperti tabel berikut:

Tabel 3  
Implementasi Keperawatan Pada Anak BBLR Dengan Defisit Nutrisi

No	Tanggal/ jam	Implementasi Keperawatan	TTD
		1. Manajemen nutrisi a. Identifikasi status nutrisi b. Monitor berat badan c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium d. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu 2. Promosi berat badan a. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang b. Monitor adanya mual dan muntah c. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari d. Monitor berat badan	

Sumber: PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018

#### 11. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan, yang dimana evaluasi keperawatan ini dicatat dan disesuaikan dengan setiap diagnose keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subjektif (S) dan objektif (O), Analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa data diatas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses. (Herdman, 2015)

Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan yang diberikan untuk anak BBLR dengan defisit nutrisi ialah sebagai berikut:

- a. Berat badan panjang badan (sekala 5; meningkat)
- b. Kulit kuning (sekala 5; menurun)
- c. Sklera kuning (sekala 5; menurun)
- d. Membrane mukosa kuning (sekala 5; menurun)

- e. Prematuritas (sekala 5; menurun)
- f. Bayi cengeng (sekala 5; menurun)
- g. Pucat (sekala 5; menurun)
- h. Kesulitan makan (sekala 5; menurun)
- i. Alergi makanan (sekala 5; menurun)
- j. Pola makan (sekala 5; membaik)
- k. Tebal lipatan kulit (sekala 5; membaik)
- l. Proses tumbuh kembang (sekala 5; membaik)
- m. Lapisan lemak (sekala 5; membaik)