

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Nutrisi merupakan proses pemasukan serta pengolahan zat makanan bagi tubuh yang bermanfaat menciptakan energy dan dimanfaatkan dalam aktivitas tubuh. Dibandingkan dengan orang dewasa, kebutuhan bayi akan zat gizi boleh dibilang sangat kecil. Namun, jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat gizi ternyata melampaui kebutuhan orang dewasa, nyaris dua kali lipat (Nuryanti et al., 2020).

Terlahir dengan berat badan lahir rendah dapat berdampak buruk pada bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko lebih tinggi mengalami stunting dan retardasi pertumbuhan, lebih rentan terhadap infeksi, mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit, dan mempunyai peluang bertahan hidup yang lebih rendah. Selain itu, BBLR juga mungkin berhubungan dengan penyakit tidak menular di usia dewasa. Oleh karena itu, upaya penurunan angka kematian anak dan peningkatan kualitas kesehatan anak sejak dini melalui penurunan angka BBLR menjadi sangat penting. (Suryaputri et al., 2019).

Komplikasi intrapartum meliputi infeksi intrapartum, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum tertunda, subinvolusi, tromboflebitis, inversi uterus, dan masalah psikologis. Komplikasi persalinan dapat dideteksi sejak dini jika bidan memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, mengunjungi rumah Anda minimal tiga kali selama persalinan untuk memeriksa Anda, mengidentifikasi komplikasi, dan mengambil tindakan yang tepat. (Bayuana et al., 2023).

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan antara lain memberikan inisiasi menyusui dini, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, ASI hingga umur 2 tahun, serta makanan pendamping ASI yang beragam. Pemberian ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan ini juga ditekankan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Suryaputri et al., 2019).

Prevalensi kelahiran prematur di dunia berkisar 5%-18% dari seluruh bayi yang lahir. Bayi prematur menurut *World Health Organization* (WHO) adalah bayi yang lahir sebelum usia gestasi 37 minggu. Bayi prematur yang lahir pada usia gestasi kurang dari 34 minggu mempunyai refleks hisap yang lemah sehingga dalam pemenuhan nutrisi enteral dilakukan melalui *orogastrik tube* (OGT) (Nuzula et al., 2020).

Indonesia termasuk negara yang berkembang dengan persentase pernikahan usia muda tinggi di dunia (rangking 37). Perempuan muda Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 0.2% atau lebih dari 22.000 wanita berusia muda 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Jumlah dari perempuan muda berusia 15-19 yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (11,7% P : 1,6% L), diantara kelompok umur perempuan 20-24 tahun , kurang lebih 56,2% sudah menikah. (Nuzula et al., 2020).

Di DKI Jakarta pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 350.000 bayi yang lahir dengan BBLR di setiap tahunnya. Di wilayah Jakarta Timur, prevalensi BBLR pada tahun 2014 – 2015 tidak mengalami perubahan yaitu sekitar 0,7%. Bayi yang lahir dengan BBLR merupakan salah satu penyebab dari tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia (Rahmah & Karjadidjaja, 2020).

Menurut (Ageng et al., 2022) pada bayi, diperlukan koordinasi antara reflek mengisap (sucking), reflek menelan (swallowing) dan bernapas (breathing).

Kemampuan dan irama mengisap mulai berkembang sejak usia 32 sampai 40 minggu pada bayi premature dan akan mencapai level yang tidak dapat dibedakan dengan bayi cukup bulan adalah pada usia 40 minggu. Dalam 8 minggu periode pematangan, terjadi agregasi proses menyusu dan menelan, stabilisasi menyusu, ritme dan kecepatan serta lamanya proses menyusu. Akibat ketidakmatangan neurologis dan masalah pernapasan, sehingga bayi premature dapat diberikan nutrisi melalui tube atau selang makan, sampai terjadi pematangan keterampilan oral.

Meskipun pemberian nutrisi pada bayi premature melalui tabung (orogastric tube) dapat memenuhi kebutuhan gizi, namun hal tersebut bisa mengurangi stimulasi pada saluran pencernaan, secara sebagian maupun keseluruhan. Stimulasi motoric pada mulut bayi dapat mempengaruhi fungsi generator pola pusat, sehingga dapat mengaktifkan fungsi fisiologis mulut dan kerongkongan melalui stimulasi pada bibir, pipi, lidah, langit-langit dan tenggorokan, sehingga dapat mempengaruhi pemberian nutrisi (Ageng et al., 2022).

Air susu ibu merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap, ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup menghisap melalui selang orogastric tube (OGT). Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus BBLR. Cara pemberian makanan BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. (Putri et al., 2019)

Pada bayi yang dirawat dalam inkubator dengan kontak yang minimal, tempat tidur atau kasur harus diangkat dan posisi bayi dapat dibalik pada sisi kanan atau bayi di telungkupkan (pronasi) setelah bayi selesai minum. Jadwal pemberian makanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan BBLR. (Putri et al., 2019)

Waktu pengosongan lambung pada bayi baru lahir antara 2-4 jam setelah pemberian makanan, yang dimana dapat dipengaruhi oleh : waktu dan volume makanan, jenis makanan, dan stress fisik. Pada bayi preterm, pengosongan lambung dapat tertunda pada 12 jam pertama kehidupan meskipun pada beberapa kasus dapat mencapai 22-36 jam. Manifestasi keterlambatan tersebut dapat berupa residu lambung yang juga sebagai parameter toleransi feeding neonatus. Residu dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya proses fisiologis, patalogis, posisi pemberian nutrisi, jenis zat makanan yang diberikan, maupun cara pemberian makanan. Residu lambung pada neonatus dianggap tidak normal jika volumenya melebihi 30% dari total formula yang diberikan dalam 3-4 jam sebelum dilakukan aspirasi lambung. Aspirasi lambung normal jika volumenya kurang dari 20% pemberian intake sebelumnya dan berupa formula tidak tercerna berwarna susu (milky) (Putri et al., 2019).

Pengosongan lambung dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia bayi, jenis formula, serta posisi pemberian nutrisi. Pada beberapa penelitian mengujikan bermacam-macam posisi neonatus yang ideal agar residu dapat diminimalkan, secara berurutan dari residu yang paling sedikit yaitu right lateral, pronasi, supine, dan left lateral. Posisi pronasi adalah posisi klien berbaring diatas abdomen dengan posisi kepala menoleh kesamping. Pada posisi pronasi dapat membantu pengosongan lambung lebih cepat, hanya saja pada posisi ini perlu pengawasan secara intensif untuk mencegah kemungkinan terjadinya *Sudden Infant Death Syndrom* (SIDS) (Putri et al., 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara dengan perawat ruangan Instalasi Neonatus RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan bahwa masih minimnya informasi tentang pemberian posisi pronasi dalam mengurangi residu lambung dan peningkatan berat badan pada BBLR, serta setelah pemberian minum, neonatus jarang dilakukan penggantian posisi. Menurut data rekam medis yang diperoleh data BBLR yang dirawat diruang Instalasi Neonatus pada Januari Desember tahun 2013 didapatkan sebanyak 531 orang,

sedangkan untuk bulan Januari-November 2014 jumlah BBLR yang dirawat sebanyak 314 orang (Putri et al., 2019).

Bayi prematur memiliki banyak keterbatasan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.<sup>2</sup> Di Indonesia, pada tahun 2010 terdapat 15,5% bayi yang lahir prematur, atau sekitar 675.700 bayi, dan sekitar 6,2% lahir dengan berat badan lahir rendah pada tahun 2018.<sup>3,4</sup> Bayi prematur memiliki keterbatasan dalam penyimpanan nutrisi saat lahir dan memiliki risiko tinggi menderita defisit nutrisi yang berat. Akibat sistem gastrointestinalnya yang imatur, bayi prematur juga memerlukan waktu yang lama untuk memulai pemberian nutrisi enteral. Contoh dari masalah ini adalah peristaltik yang buruk dan proses menelan serta koordinasi pernafasan yang belum adekuat, yang ketika dipaksa sebelum kondisi yang optimal berpotensi terjadinya asfiksia. Imaturitas ini juga menyebabkan seringnya terjadi refluks yang juga berujung pada iritasi saluran nafas. Selain itu, ketersediaan ASI sering tertunda dan penyimpanan glikogen hepar, di mana ukurannya yang dua kali lebih besar antara 36 hingga 40 minggu usia gestasi, tidak cukup untuk mengompensasi kurangnya nutrisi enteral. Hal ini menyebabkan peningkatan risiko infeksi dan durasi rawat inap yang lebih lama dan berakhir pada kegagalan dalam tumbuh kembang bayi tersebut. (Rohsiswatmo & Amandito, 2020)

Dalam penatalaksanaannya, diperlukan susunan pilihan nutrisi parenteral dan enteral yang sesuai untuk setiap tahap pertumbuhan bayi. Meskipun pertumbuhan akan jauh lebih optimal di dalam kandungan, untuk mencegah *Extrauterine Growth Restriction* (EUGR) dan stunting, target perawatan NICU dan setelahnya adalah untuk meniru kondisi selama di kandungan. Maka dari itu, diperlukan suatu strategi yang holistik dalam tata laksana dan monitoring untuk bayi prematur khususnya di Indonesia. Pada umumnya, terdapat dua jenis grafik yang tersedia untuk monitoring pertumbuhan bayi prematur yaitu grafik Fenton dan grafik *International Postnatal Growth Standard for Preterm Infants (Intergrowth)*. (Rohsiswatmo & Amandito, 2020).

Berdasarkan fakta dan hal-hal yang sudah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami berat bayi lahir rendah yang mengalami deficit nutrisi dengan pemberian air susu ibu melalui di RS. Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri Kramat Jati Jakarta Timur.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan berat badan lahir rendah secara komprehensif kepada pasien dengan masalah keperawatan pada bayi yang mengalami berat bayi lahir rendah yang mengalami deficit nutrisi dengan pemberian air susu ibu melalui *orogastric tube* di RS. Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri Kramat Jati Jakarta Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis kasus pada bayi yang mengalami berat bayi lahir rendah yang mengalami deficit nutrisi di RS. Bhayangkara Tk.I Puskokkes Polri Kramat Jati Jakarta Timur.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami risiko defisit nutrisi dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) melalui selang OGT di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi demam pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan pemberian Air Susu Ibu melalui *orogastric tube* di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dengan pemberian Air Susu Ibu

melalui *orogastric tube* melalui selang *OGT* di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.

- f. Teridentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah

### **3. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi motivasi untuk peneliti sebelumnya dan meningkatkan proses berfikir kritis.

#### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan dapat mampu mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami berat badan lahir rendah dengan pemberian nutrisi Air Susu Ibu (ASI) di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan (referensi) di perpustakaan institusi Universitas MH Thamrin, khususnya bidang keperawatan anak dengan topik asuhan keperawatan pada anak yang mengalami berat badan lahir rendah dengan pemberian nutrisi Air Susu Ibu (ASI) di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.

#### **4. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi profesi perawat khususnya keperawatan anak terkait dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami berat badan lahir rendah dengan pemberian nutrisi Air Susu Ibu (ASI) di ruang Bugenvil RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Kramat Jati.