

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Definisi ini berdasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. Menurunkan insiden Bayi Berat Lahir Rendah hingga sepertiganya menjadi salah satu tujuan utama “*A World Fit For Children*” hingga tahun 2010 sesuai deklarasi dan rencana kerja *United Nations General Assembly Special Session on Children in 2002*. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran, merupakan BBLR di Asia adalah 22%, sedangkan di Asia angka kematian perinatal mendekati 66 bayi dari 1000 kelahiran hidup. Setiap tahun, diperkirakan 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. (Depkes RI, 2008).

Pada BBLR banyak sekali resiko permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, pneumonia, pendarahan intra kranial, hipoglikemia dan bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial

ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalihan dan posnatal.

Pada bayi BBLR ada beberapa resiko permasalahan yang yang mungkin timbul yaitu gangguan metabolik (hipotermi, hipoglikemia, hiperglikemia), gangguan imunitas (gangguan imunologik, kejang saat dilahirkan, ikterus atau kadar bilirubin yang tinggi), gangguan pernapasan, gangguan sistem peredaran darah (masalah pendarahan, anemia, gangguan jantung, gangguan pada otak, kejang, hipoglikemia), gangguan cairan dan elektrolit (gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan, gangguan elektrolit). Selain itu ada beberapa masalah jangka panjang yang timbul pada BBLR diantaranya masalah psikis (gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan atensi dan hiperaktif), masalah fisik (penyakit paru kronis, gangguan penglihatan dan pendengaran). (Proverawati dan Ismawati, 2010)

Peran perawat pada bayi BBLR yang harus dilakukan tindakan penanganan di rumah sakit, juga tergantung pada kondisi bayi masing-masing. Namun tindakan tindakan yang dilakukan oleh tim medis pada bayi BBLR akan segera diperiksa fungsi-fungsi organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung, dilakukan perawatan infasif dalam inkubator, pemberian alat bantu pernapasan juga dilakukan bila terdapat indikasi. Untuk indikasi ringan bayi hanya diberi oksigen, infus juga akan diberikan untuk masukan cairan dan obat-obatan bila diperlukan. BBLR biasanya belum mampu menghisap dengan baik karena itu pemberian minumannya berupa ASI atau

susu formula khusus BBLR bila ASI ibu belum keluar. (Proverawati dan Ismawati, 2010)

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2008, angka kematian bayi di Indonesia yaitu tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup, ini memang bukan gambaran yang indah, karena masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan dengan Negara – Negara di bagian ASEAN dan penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan prenatal. Dari seluruh gangguan prenatal sekitar 2-27% disebabkan karena BBLR. Sementara itu, prevelensi BBLR di Indonesia saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi. (Depkes RI, 2009).

Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 21.573 (3,75%) meningkat apabila dibandingkan di tahun 2011 yang sebanyak 21.184 (3,73%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD. Pandan Arang Boyolali di ruang Perinatologi pada tahun 2012 sebanyak 298 kasus BBLR hal ini meningkat di tahun sebelumnya yaitu tahun 2011 sebanyak 226 kasus.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.A dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD. Pandan Arang Boyolali”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. A dengan Bayi Berat Lahir Rendah, diharapkan penulis mampu menerapkan, memberikan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis pada anak dengan BBLR berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada By. Ny. A dengan Bayi Berat Lahir Rendah, diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi Akademik

Menambah informasi bagi pembaca tentang asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi Keluarga Klien

Memberikan masukan dan informasi bagi keluarga tentang perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sehingga diharapkan bagi para ibu untuk lebih waspada.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah.

D. Metodologi

1. Penulis menggunakan literatur - literatur kepustakaan seperti buku, majalah, makalah, rekam medis klien dan internet yang berhubungan dengan konsep dasar dan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR serta bahan-bahan kuliah selama di Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Penulis melakukan studi kasus berdasarkan pengkajian kasus yang dilakukan di lapangan pada klien bayi Ny. A dengan BBLR serta pemberian asuhan langsung.

3. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Karya Tulis Ilmiah ini mengambil kasus diruang Perinatologi RSUD. Pandan Arang Boyolali, pada tanggal 15 - 20 Desember 2014.

4. Teknik pengumpulan data

Dalam asuhan keperawatan ini teknik pengambilan data dengan cara :

a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara untuk mendapatkan data subjektif dengan menggunakan pertanyaan, bertanya langsung dengan keluarga klien, perawat dan tenaga medis lainnya.

b. Observasi

Penulis melakukan pengamatan untuk mendapatkan data objektif dan subjektif dilakukan langsung terhadap klien dan keluarga secara nyata.

c. Studi dokumentasi

Penulis melihat dan mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang klien sehingga data yang didapatkan menjadi lengkap.

d. Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan data yang berdasarkan referensi dari kepustakaan.