

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi (Saputra, 2014). Bayi BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu *prematuritas murni* dan *dismaturitas*. *Prematuritas murni* adalah bayi lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai untuk masa kehamilan atau neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). *Dismaturitas* adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Dismatur dapat terjadi pada *Preterm*, *Term*, dan *Postterm*. Dismatur sering disebut juga neonatus kurang bulan-kecil masa kehamilan (NKB-KMK), neonatus cukup bulan-kecil masa kehamilan (NCB-KMK), neonatus lebih bulan – kecil masa kehamilan (NLB-KMK) (Wahyuni, 2011).

Prevalensi global untuk BBLR adalah 15,5%, yang artinya sekitar 20,6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya mengalami BBLR dan 96,55% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB) tertinggi. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2015 sebanyak 33.27%, salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian BBLR sebesar

38.85% (kosim, dkk, 2012). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2017 adalah 4,9% (Depkes DIY, 2017). Data yang diperoleh dari sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada tahun 2017 jumlah bayi yang lahir mencapai 265 orang diantaranya dengan BBLR 80 orang (30%) dan pada bulan Januari sampai Agustus 2018 jumlah bayi lahir mencapai 260 orang dan 50 orang (19,23%) diantaranya dengan BBLR.

Bayi yang mengalami BBLR mekanisme ingesti dan digesti makanan belum sepenuhnya berkembang, semakin imatur seorang bayi, semakin besar masalahnya. Diketahui bahwa semua bayi *preterm* beresiko karena buruknya cadangan nutrisi dan berbagai karakter fisik dan perkembangannya (Wong, 2008). BBLR sering mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisi dikarenakan reflek hisap, telan, batuk yang belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit dan daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang (Marimbi, 2010). Nutrisi yang diberikan, cara pemberian, dan jadwal pemberian harus sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR (Atikah dan Cahyo, 2010).

Nutrisi merupakan hal yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak. Nutrisi pada anak secara umum dapat dikelompokkan berdasarkan usia anak, salah satunya adalah nutrisi pada BBLR. BBLR rentan terhadap kekurangan nutrisi, fungsi organnya yang belum matang kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit

sehingga pemberian ASI atau nutrisi yang tepat untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi (Anik dan Nurhayati, 2009). Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Atikah dan Cahyo, 2010). Kejelian dari perawat sangat dibutuhkan untuk bisa memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut dengan salah satu alternatif cara pemberian nutrisi pada bayi. Bayi BBLR akan mengalami berbagai macam gangguan apabila nutrisi tersebut tidak terpenuhi dengan baik.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan tindakan yang dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada BBLR. Kebutuhan nutrisi pada setiap anak berbeda, mengingat kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel atau organ pada anak berbeda. Nutrisi yang dapat diberikan adalah ASI atau susu formula. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, begitupun bagi bayi dengan BBLR. Bayi- bayi kecil biasanya belum mampu menghisap dengan baik. Nutrisi berupa ASI atau formula khusus untuk BBLR bila ASI ibu belum keluar diberikan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhannya terpenuhi (Atikah dan Cahyo, 2010).

Standar pemberian nutrisi pada BBLR kadang kala kurang diperhatikan oleh beberapa perawat dalam pemberian nutrisi pada bayi BBLR di Ruang

PICU-NICU, dengan alasan karena diruangan terlalu sibuk dan banyaknya jumlah bayi yang dirawat sehingga dalam pemberian nutrisi tersebut masih ditemukan adanya pemberian nutrisi yang kurang sesuai dengan standar baik itu dalam jumlah, frekuensi maupun cara pemberian. Hasil observasi pada saat penulis melakukan studi pendahuluan di ruang PICU-NICU sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta didapatkan 2 dari 4 orang perawat yang sedang berdinasa saat itu tidak memperhatikan standar dalam pemberian nutrisi. Bayi BBLR seharusnya untuk frekuensi pemberian nutrisinya setiap dua jam tetapi perawat tersebut mengulur waktu pemberian dan jumlah nutrisi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan menurut berat badan bayi tersebut karna tidak diukur terlebih dahulu.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang cara pemenuhan kebutuhan nutrisi pada BBLR di Ruang PICU-NICU Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pemenuhan nutrisi pada bayi dengan BBLR di ruang PICU-NICU Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi dengan BBLR di Ruang PICU-NICU Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tentang pemilihan nutrisi pada BBLR
- b. Mendapatkan gambaran tentang frekuensi dan volume nutrisi pada BBLR
- c. Mendapatkan gambaran tentang cara pemberian nutrisi pada BBLR

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan Ilmu Keperawatan Anak khususnya dalam pemenuhan nutrisi pada BBLR.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan untuk anak khususnya pemberian nutrisi pada BBLR.

3. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber data dan informasi terutama dalam pemenuhan nutrisi pada BBLR.

4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber data dan informasi untuk kepentingan penelitian selanjutnya

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Christopher Alexander Mnukeley tahun 2015	Efek Frekuensi Pemberian Air Susu Ibu + Susu Formula Berat Badan Rendah terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Moeloek Tahun 2015	Desain penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>Consecutive Sampling</i> . Dengan Sampel berjumlah 15 bayi dengan kriteria inklusi BBLR usia 0-7 hari dengan berat 1000- 2500 gram	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pemberian ASI + BBLR susu formula sebanyak 7 kali per hari setelah bayi pulang dari Rumah Sakit, bayi BBLR pasca inap, rata-rata mengalami kenaikan sebesar 285 gram per minggu. Terdapat korelasi bermakna positif antara frekuensi pemberian ASI + Susu formula BBLR dan kenaikan berat badan bayi BBLR.	Persamaan : Penelitian tentang nutrisi BBLR; Perbedaan: Penelitian sebelumnya menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross Sectional</i> dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara <i>Consecutive Sampling</i> . Sedangkan penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dan teknik pengambilan sampel dengan pendekatan <i>Purposive Sampling</i> .

No	Nama/Tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
2.	Prabani Risa Kartika tahun 2013.	Faktor- yang Mempengaruhi Pemberian ASI pada Bayi Berat Badan Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohamad Soewandhi Surabaya tahun 2013	metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kualitatif deskriptif, metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>) dengan informan sebanyak 30 ibu nifas dengan bayi BBLR dan 5 ibu nifas bayi normal dengan cara <i>Consecutive Sampling</i> . Teknik data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi adalah kemauan dari dalam diri ibu, dimana dengan adanya kemauan akan mendorong seseorang untuk meningkatkan kemampuan dan aktif memburu serta memanfaatkan setiap kesempatan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan perilaku menyusui pada ibu harus terdapat keselarasan antara kemauan, kemampuan dan kesempatan.	Persamaan: Penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dan metode pengumpulan data menggunakan <i>Indepth Interview</i> . Perbedaan: Penelitian sebelumnya pengambilan sampel dengan cara <i>Consecutive Sampling</i> sedangkan penelitian selanjutnya pengambilan sample menggunakan <i>nonprobably sampling</i> dengan pendekatan <i>purposive sampling</i> .