

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian bayi berat badan lahir rendah (bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama. Penyebab utama kesakitan dan kematian bayi berat lahir rendah (BBLR) antara lain adalah asfiksia, sindrom gangguan napas, infeksi, serta terjadinya hipotermia (Proverawati & Ismawati, 2010). Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir (Rahmawati & Ningsih, 2016). Keadaan ini patut di waspadai karena hal tersebut menjadi ukuran awal kondisi janin. Bayi dengan BBLR menjadi resiko terjadinya asfiksia karena kondisi tersebut dimana bayi dengan BBLR memiliki organ yang kurang sempurna kematangannya (Nugroho, Dewiyanti, & Rohmani, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, asfiksia menyebabkan kematian neonatal antara 8%- 35% di negara maju dan 31%-56,5% di negara berkembang. *Case fatality rate* (CFR) asfiksia di Indonesia menurut laporan *World Health Organization* (WHO) sebesar 11% setian tahun pada kurun waktu 2000-2010 (WHO 2010).

Riskesdes tahun 2018 angka kejadian BBLR di Indonesia mencapai 6,2% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2016 Angka Kematian Neonatus (AKN) masih tinggi mencapai 5.196 bayi (Dinkes Mojokerto,

2016). Kota Surabaya memiliki prevalensi yang cukup tinggi untuk Angka Kematian Neonatal (AKN) (Dinas Kesehatan Jatim, 2019).

Prevalensi Angka Kematian Neonatal (AKN) di Provinsi Jawa Timur dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. Prevalensi untuk Kota Surabaya yaitu 93,31 menduduki urutan ke-7 setelah Kota Malang 93,78 (Badan Pusat Statistik Jatim, 2019).

Bayi berat badan lahir rendah dapat menyebabkan kekurangan surfaktan dan belum sempurna pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi asfiksia neonatorum (Proverawati & Ismawati, 2010). Asfiksia neonatorum merupakan tidak teraturnya bernafas secara spontan dan tidak adekuat segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis (Fahrudin, 2003; Kosim, Yunanto, Dewi, Saroso, & Usman, 2014). Asfiksia di akibatkan karena gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir (Fajarwati, Andayani, & Rosida, 2015; Kosim, Yunanto, Dewi, Saroso, & Usman, 2014). Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat terjadi kekurangan surfaktan dan belum sempurna pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi asfiksia neonatum. Masalah pernafasan pada neonatum ini dapat memperburuk keadaan jika tidak segera ditangani.

Mengingat belum sempurnanya kerja organ dalam tubuh yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan

lingkungan hidup diluar uterus maka perlu adanya penanganan untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) secara umum perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu mempertahankan suhu tubuh agar tetap optimal dan hangat. Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat bisa dengan cara meletakkan bayi kedalam inkubator. Kemudian mempertahankan oksigenasi agar pernafasannya tetap stabil bisa dengan cara memberikan ( $O_2$ ) sesuai kebutuhan pada masalah pernafasannya serta pantau sirkulasi. Memenuhi kebutuhan nutrisi juga diperlukan dengan cara memberikan Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin untuk mencegah dehidrasi. Diharapkan untuk mencegah dan mengatasi infeksi supaya tidak terjadi komplikasi. Yang terakhir yaitu mengatasi hiperbilirubin dan memberikan imunisasi secara lengkap (Proverawati dan Ismawati, 2010)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis akan menyusun Karya Ilmiah Akhir mengenai Asuhan Keperawatan By. K Dengan Diagnosa Medis BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis Diruang NICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asuhan Keperawatan By. K Dengan Diagnosa Medis BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis Diruang NICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis akan menyusun Karya Ilmiah Akhir mengenai Asuhan Keperawatan By. K Dengan Diagnosa Medis BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis Diruang NICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya
2. Merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pada By. K Dengan Diagnosa Medis BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis Diruang NICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pada By. K Dengan Diagnosa Medis BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis Diruang NICU IGD RSPAL Dr. RAMELAN Surabaya

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Terkait dengan tujuan, maka tujuan akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat : menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa BBLR + Asfiksia Sedang + Sepsis.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### **1.5.1 Metode**

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah metode studi kasus.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Adapun langkah-langkah yang diambil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu studi kepustakaan, observasi dan pemeriksaan.

### **1.5.3 Sumber Data**

Sumber data yang digunakan yaitu data primer, sekunder dan studi kepustakaan.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Secara keseluruhan studi karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu terdiri dari bagian awal:terdiri dari halaman judul, halaman pernyataan hasil karya sendiri, persetujuan komisi pembimbing, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran. Bagian inti memuat Bab 1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka, bab 3 tinjauan kasus, bab 4 pembahasan dan bab 5 penutup. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan, pembimbing, pengesahan, motto, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari subbab berikut ini:

**BAB 1** : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan studi kasus.

**BAB 2** : Tinjauan Pustaka, yang berisi tentang konsep dasar penyakit dari sudut medik yang meliputi pengertian, etiologi, gejala, terapi, proses terjadinya masalah dan dilanjutkan dengan asuhan

keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian Akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.