

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. WHO (2012) mengatakan prevalensi kelahiran BBLR secara umum adalah sekitar 20 juta bayi, baru lahir BBLR (15,5%) setiap tahunnya, diantaranya sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih berada pada posisi yang cukup tinggi untuk kasus BBLR. Angka kejadian BBLR berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 diperoleh bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan kejadian BBLR sebesar 12,4 % dari total kelahiran hidup.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR, adalah dari faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, uterus, dan dari faktor lingkungan. Masalah pada BBLR yang sering terjadi karena ketidakmatangan sistem organ-organ pada bayi tersebut. Bayi BBLR secara umum belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Masalah yang dapat terjadi pada BBLR adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointerstinal, ginjal, dan termoregulasi. BBLR akan membawa

risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik, (Sohibin & Yuhan, 2019)

Bayi prematur yang mempunyai berat badan rendah akan cenderung mengalami beberapa masalah kesehatan. Kondisi ini dapat disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan (Wahyuni, 2017).

Penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada bayi BBLR meliputi bantuan pernapasan, mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang optimal mengenai asuhan keperawatan pada bayi dengan berat lahir rendah. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, harus dilakukan secara berkesinambungan. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian bio psiko sosial spiritual, terhadap bayi dan keluarga. Penegakan diagnosis keperawatan, menentukan intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Upaya yang terus dilakukan oleh akademik dalam menghasilkan perawat yang kompeten dalam situasi pandemi COVID-19 ini dengan melakukan ujian komprehensif secara *daring*. Kondisi pandemi berdampak pada proses pembelajaran secara langsung ke pasien, tidak terkecuali bagi ners muda. Ners muda dengan mengikuti ujian komprehensif ini diharapkan semakin mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan tetap menggunakan pemikiran kritis, ketepatan dalam melakukan pengkajian, ketajaman menganalisa permasalahan dan mampu menyusun rencana keperawatan secara holistik.

Sesuai dengan latar belakang tersebut di atas maka penulis ingin membahas tentang konsep medis dan konsep keperawatan pada bayi dengan BBLR.

#### B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan asuhan keperawatan ini adalah :

##### 1. Tujuan umum

Memenuhi/melengkapi syarat ujian akhir program pendidikan profesi Ners

##### 2. Tujuan khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi

a. Pengkajian

Mampu melakukan pengkajian untuk mendapatkan data, yang dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi

b. Diagnosis

Mampu melakukan diagnosis keperawatan dengan mengidentifikasi dan menganalisa masalah – masalah keperawatan yang muncul, serta memprioritaskan masalah keperawatan yang muncul

c. Perencanaan

Mampu membuat rencana keperawatan berdasarkan prioritas masalah, dengan tujuan yang spesifik, terukur, realistis dapat dicapai dalam waktu yang telah ditentukan.

d. Implementasi

Mampu mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah disusun, secara tepat.

e. Evaluasi

Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan, baik evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif.

f. Dokumentasi

Mampu melakukan dokumentasi secara benar dan akuntabel.

### C. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan terbagi menjadi tiga bagian yang tersusun secara sistematis yaitu bagian awal, isi dan bagian akhir. Bagian-bagian sistematis penulisan sebagai berikut:

1. Bagian awal meliputi: halaman judul, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi dan daftar tabel dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi :
  - a. BAB I, Pendahuluan, pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan, dan sistematika penulisan.
  - b. BAB II Landasan teori. Pada bab ini penulis menguraikan tentang teori medis dan keperawatan yang berkaitan dengan kasus pasien, mengenai pengertian, penyebab, klasifikasi, pathofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi , pemeriksaan penunjang, prognosis, penatalaksanaan dan konsep keperawatan yang menguraikan tentang pengkajian , diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan.
  - c. BAB III Pengelolaan kasus, pada bab ini penulis menguraikan tentang pengelolaan kasus mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan catatan perkembangan .
  - d. BAB IV Pembahasan pada bab ini penulis menguraikan tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kasus yang kemudian dibahas dan disimpulkan.

- e. BAB V Penutup, pada bab ini penulis menguraikan tentang kesimpulan serta memberikan saran yang di tujukan kepada institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
3. Bagian akhir meliputi: daftar pustaka dan lampiran.

STIKES BETHESDA YAKKUM