**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran premature (sebelum 37 minggu usia kehamilan). Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (Budiman Arief, 2008).

Banyak masalah yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), terutama pada premature. Masalah terjadi karena ketidakmatangan system organ pada bayi tersebut Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah *gangguan pada sistem pernafasan*, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointerstinal, ginjal, termoregulasi (Tambayong, 2000).

Departemen kesehatan (DEPKES) mengungkapkan rata rata per tahun terdapat 401 bayi baru lahir di Indonesia meninggal dunia sebelum gerumur genap 1 tahun. Data bersumber dari survey pemerintah, yaitu dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007.

Berdasarkan survey lainnya, yaitu Riset Kesehatan Dasar Depkes 2007, kematian bayi baru lahir (neonatus) merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya Angka Kematian Bayi (AKB).Setiap tahun sekitar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup meninggal dalam rentang waktu 0-12 hari pasca kelahirannya. Selaras dengan target pencapaian Millenium Development Goals (MDG’s). Depkes telah mematok target penurunan AKB di Indonesia dari

1

2

36 meninggal per 1000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada

tahun 2015.AKB di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di dunia, hal itu tercermin dari perbandingan dengan jumlah AKB di negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai angka 10 per 1000 kelahiran hidup dan Singapura dengan 5 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan perkiraan 30% dari kematian neonatus diakibatkan oleh Respiratory Distress Syndrome ataupun komplikasi yang dihasilkan.

Kejadian kasus Respiratory Distress Syndrome/Hialine Membrane Disease (RDS/HMD) di ruang perinatologi RSSA malang terbilang cukup tinggi, dari data yang diperoleh selama kurun waktu 3 bulan antara periode bulan Oktober s/d Desember 2017 adalah 33 kasus atau rata rata 11 kasus/bulan dimana menimbulkan AKB sekitar 3-5 kejadian di setiap kasus yang terjadi.

Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru (A nur, Risa Etika dkk, 2005). Gangguan ini juga dikenal dengan nama Hyaline Membrane Disease (HMD) atau penyakit membrane hialin, karena pada penyakit ini selalu ditemukan membrane hyaline yang melapisi alveoli serta ketidakadekuatan produksi surfaktan dalam paru. HMD juga disebut sebagai sindrome gawat nafas tipe 1 (SGP), yaitu gawat nafas pada bayi kurang bulan yang terjadi segera atau beberapa saat setelah lahir. Beberapa masalah keperawatan seperti *tidak efektifnya jalan nafas* dan *gangguan pertukaran gas* adalah hal yang paling mengancam dan seringkali ditemukan.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang 11 / perinatologi yang didapatkan, rata rata jumlah kelahiran premature dalam kurun waktu 3 bulan (Oktober – Desember 2017) adalah sejumlah 61 bayi dimana 33 bayi yang dirawat adalah bayi BBLR dengan kasus RDS/HMD. Dari 33 bayi BBLR dengan kasus

3

RDS/HMD yang dirawat, 21 bayi meninggal dunia disebabkan karena *respiratory* *failure*. Sehingga penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah

(KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi” di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi?

* 1. **Tujuan Study Kasus**
		1. Tujuan Umum
			1. Untuk Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
		2. Tujuan Khusus
			1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
			2. Menetapkan Diagnosa Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
			3. Menyusun Rencana Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

4

* + - 1. Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
			2. Melaksanakan Tindakan Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
			3. Melakukan Evaluasi Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
			4. Melakukan Dokumentasi Keperawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
	1. **Manfaat Study Kasus**

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk pengembangan pendidikan di lapangan sebagai bentuk dukungan bagi peningkatan profesionalisme proses Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi pada waktu selanjutnya.

* + 1. Secara Praktis

1.4.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan

5

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar di lapangan tentang asuhan keperawatan khususnya pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Hialine Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan Studi Kasus Ini Memberikan Masukan Bagi Profesi Keperawatan Dalam Mengembangkan Perencanaan Keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Lahan Penelitian

 Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Profesionalisme Pegawainya.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

1. Untuk Mengetahui Secara Langsung Sejauh Mana Penatalaksanaa Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.
2. Memperoleh Pengalaman Secara Nyata Terhadap Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Dengan Hyaline Membrane Disease Dengan Gangguan Pertukaran Gas dan Ketidakadekuatan Intake Nutrisi Di Ruang 11 Perinatologi RSSA Malang.