BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada tubuh manusia yang dapat diukur secara kuantitatif. Perkembangan adalah bertambah matangnya fungsi alat atau organ dalam tubuh manusia yang dapat dicapai dengan tumbuh kematangan dan belajar (Br Sembiring, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan secara intelektual anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, sedangkan perkembangan secara emosional anak dapat dilihat dari perilaku sosial anak di lingkungan sekitar anak (Sudiarjo dan Alif, 2018).

Anak adalah seseorang yang lahir dari hubungan antara pria dan wanita. Menurut UU RI Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak, mendefinisikan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada di dalam kandungan ibu. Setelah dilahirkan anak akan memerlukan waktu untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usia, sehingga menjadi pribadi yang mandiri. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh cara keluarga terutama orang tua mengasuh serta mendidik anaknya. Pada fase ini pertumbuhan dan perkembangan anak harus diperhatikan dengan baik karena pada masa ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap selanjutnya (Soetjiningsih, 2008). Setiap tahapan tumbuh kembang anak akan memiliki masalah salah satunya anak dengan kelahiran prematur. Bayi kelahiran prematur

adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Bayi yang lahir prematur belum siap untuk tumbuh dan berkembang dengan baik karena belum matangnya fungsi organ dalam tubuh bayi (Pantiawati, 2010).

Bayi yang lahir prematur tentu saja akan mengalami permasalahan kesehatan yang kompleks pada sistem organnya. Hal ini disebabkan karena tidak matanganya sistem organ pada bayi. Masalah kesehatan yang paling sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, sistem susunan saraf pusat, sistem kardiovaskular, sistem hematologi, sistem gastro intestinal, sistem ginjal, dan sistem termoregulasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Kelahiran bayi prematur sudah menjadi permasalahan secara global seperti halnya pada negara maju misalnya Eropa, angka kelahiran bayi prematur berkisar antara 5 % sampai 11%, di USA sekitar satu dari sembilan bayi dilahirkan prematur yang dipersentasekan sebanyak (11,9%), dan di Australia kejadiannya sekitar 7%. Sementara itu, di India sekitar 30%, Afrika Selatan sekitar 15%, Sudan 31% yang merupakan negara berkembang. Negara- negara berkembang memang memiliki risiko yang tinggi terhadap kelahiran bayi prematur terutama dilihat dari penghasilan negara yang masih dikatagorikan berpenghasilan rendah (World Health Organization, 2012).

Angka kelahiran bayi prematur di Indonesia masih cukup tinggi dilihat dari negara Indonesia merupakan bagian dari negara berkembang di dunia. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 yang telah dianalisis mencatat persentase kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir rendah sebagai akibat dari prematuritas yaitu sebesar 36,4% dari 48.336 sampel kelahiran yang diteliti

selama periode Januari 2010-Juni 2013 yang terdapat sekitar 17.576 kelahiran prematuritas (Sulistiarini dan Berliana, 2016). Persebaran kelahiran bayi prematur di Indonesia mempunyai jumlah kelahiran bayi preamatur yang berbeda di masing-masing daerah sehingga harus mendapatkan perhatian secara menyeluruh.

Kelahiran bayi prematur dimasing-masing daerah memiliki jumlah kelahiran yang berbeda, di Bali angka kelahiran prematur sekitar 32% pada tahun 2013, angka ini cukup tinggi sebagai penyebab kematian neonatus di Bali. Pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2010 angka kematian bayi menunjukan kecenderungan menurun dan sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional, tetapi tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 7,21 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 menurun kembali menjadi 5,09 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan menjadi 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, yang selain disebabkan oleh kelahiran bayi prematur juga disebabkan karena asfiksia (36%), serta sepsis (12%) (Dinas Kesehatan, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar tanggal 8 Januari 2019 didapatkan data prevalensi jumlah kelahiran bayi prematur selama 4 tahun terakhir. Tercatat pada tahun 2014 sebanyak 75, tahun 2015 sebanyak 64, tahun 2016 sebanyak 58, tahun 2017 sebanyak 62, dan tahun 2018 sebanyak 58. Total jumlah bayi prematur dari tahun 2014 sampai dengan 2018 adalah sebanyak 317 bayi. Melihat angka kejadian kelahiran bayi prematur masih cukup tinggi maka diperlukan upaya-upaya pencegahan kesehatan, untuk mencegah terjadinya kelahiran bayi prematur.

Upaya-upaya yang telah di programkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk menekan angka kematian bayi (AKB) diantaranya adalah peningkatan

pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan GSI-B dan P4K, meningkatkan fungsi puskesmas dalam memberikan pelayanan neonatal esensial, peningkatan SDM Kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan, meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita, meningkatkan pemanfaatan buku KIA (Dinas Kesehatan, 2014).

Dampak dari kelahiran bayi prematur yang sering terjadi adalah mengalami masalah pada sistem pernapasan yaitu salah satunya gangguan pertukaran gas yang disebabkan karena belum matangnya fungsi organ terutama paru-paru sehingga eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler tidak maksimal ke dalam tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada dasarnya pertukaran gas terjadi di paru-paru tepatnya di alveolus dan kapiler jaringan tubuh yang melibatkan hemoglobin yang terdapat dalam sel-sel darah merah. Oksigen ditransfer dari darah ke jaringan, dan karbon dioksida ditransfer dari jaringa ke darah untuk kembali ke alveoli dan dikeluarkan. Transfer ini bergantung pada proses difusi, karena tidak matangnya fungsi organ yang disebabkan karena kelahiran prematur pada bayi, maka paru-paru terutama alveolus akan mengalami kesulitan untuk berkembang dengan sempurna, sehingga menyebabkan daya paru-paru kurang dan bayi akan mengalami sesak napas akibat pertukaran gas yang tidak efektif. Apabila gangguan pernapasan ini tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak fatal pada bayi yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi (Potter dan Perry ,2006).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakuakan penelitian dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematuritas Dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas di Ruang NICU RSUD Wangaya tahun 2019.

2. Tujuan khusus

a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada bayi preamturitas dengan gangguan pertukaran gas.
b. Menggambarkan rumusan diagnosa keperawatan pada bayi preamturitas denganganggguan pertukaran gas.
c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada bayi preamturitas dengan gangguan pertukaran gas.
d. Menggambarkan implementasi keperawatan bayi preamturitas dengan gangguan pertukaran gas.

e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada bayi preamturitas dengan gangguan pertukaran gas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada bayi prematur.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas.
2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas.
2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan pertukaran gas.

b. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit pada bayi prematur.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkata mutu pendidikan dimasa yang akan datang.