

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehidupan manusia melalui beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan erat kaitannya dengan keperawatan anak. Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun, individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang spesifik serta tidak dapat dipisahkan dari orang tua atau keluarga. Perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan harus memahami tentang karakteristik anak serta ditunjang dengan kemampuan baik kognitif, afektif, maupun psikomotor (Setiawati & Dermawan, 2009).

Kelahiran bayi jika dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran atau umur kehamilan dengan berat badan lahir, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama yakni bayi prematur dapat dikelompokkan lagi menjadi dua yaitu prematuritas murni yaitu kelompok bayi kurang bulan yang dilahirkan dengan masa gestasi kehamilan <37 minggu (<259 hari), dan bayi prematuritas dengan dismatur yaitu bayi lahir kurang bulan dengan berat badan lahir kurang biasanya disebut dengan bayi BBLR disebabkan oleh prematuritas atau NKB-KMK (Neonatus Kurang Bulan – Kecil Masa Kehamilan) (Maryunani, 2013). Kedua, bayi cukup bulan, yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari). Kelompok ke tiga adalah bayi lebih bulan, ialah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari) (Dinas Kesehatan Bali, 2017).

Bayi prematur dengan dismatur adalah bayi lahir usia kehamilan <37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir) dengan memerhatikan berat badan

karena bayi prematuritas dengan dismatur merupakan bayi lahir kurang bulan yang dilahirkan dengan masa gestasi kehamilan <37 minggu (<259 hari) dengan berat badan kurang dari 2500 gram (NKB-KMK) (Pantiawati, 2010). Kelahiran prematur (*pretermbirth*) merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas janin terbesar ke-3 setelah hipoksia dan infeksi (Kusuma, 2009). Kelahiran prematur disebabkan karena adanya masalah kesehatan ibu hamil maupun janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Akibat kelahiran prematur tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Azwar Tsabit, M Ali Ramdani, 2012).

Kelahiran prematur (*pretermbirth*) mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya, sehingga prematuritas dapat mengalami beberapa masalah keperawatan dalam masalah respirasi seperti gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi spontan, dan resiko aspirasi, masalah nutrisi dan cairan seperti ikterik neonatus maupun resiko ikterik neonatus, masalah aktivitas/istirahat seperti disorganisasi perilaku bayi maupun risiko disorganisasi perilaku bayi, masalah keamanan dan proteksi seperti hipertermia dan hipotermia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gejala dan tanda mayor yang ada seperti dispnea, penggunaan otot bantu napas meningkat, volume tidal menurun, PO<sub>2</sub> menurun dan tanda minor seperti gelisah dan takikardia, maka masalah keperawatan yang sesuai dengan masalah yang ada yaitu gangguan ventilasi spontan. Dampak yang dapat ditimbulkan dari

masalah gangguan ventilasi spontan yaitu dispnea, penggunaan otot bantu napas meningkat, volume tidal menurun, PCO<sub>2</sub> meningkat, PO<sub>2</sub> menurun, dan SaO<sub>2</sub> menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dengan pengelolaan yang optimal dan dengan cara-cara yang kompleks serta menggunakan alat-alat yang canggih, beberapa gangguan yang berhubungan dengan prematuritasnya dapat diobati. Gejala sisa yang mungkin diderita dikemudian hari dapat dicegah atau dikurangi (Kusuma, 2009).

Bayi preterm yang bertahan hidup akan mengalami morbiditas serius jangka pendek, seperti sindrom distress pernapasan, displasia bronkopulmoner, perdarahan intraventrikuler, retinopati akibat prematuritas, dan jangka panjang, seperti gangguan perkembangan dan gangguan neurologis (Azwar Tsabit, M Ali Ramdani, 2012). Secara global lebih dari satu dari sepuluh bayi yang dilahirkan sebelum 37 minggu kehamilan dan sekitar 15 juta kelahiran prematur terjadi setiap tahun. Sekitar 1,2 juta kelahiran prematur terjadi per tahun di negara maju, dan di antara lebih dari setengah juta kelahiran prematur terjadi di AS. Negara berkembang memiliki >92% dari dunia (Abaraya, Seid, & Ibro, 2018). Angka kejadian kelahiran prematur yang masih tinggi di negara maju yaitu di Amerika Serikat kejadiannya 8-10% dan negara berkembang yaitu di Indonesia kejadiannya 16-18% dari semua kelahiran hidup (Azwar Tsabit, M Ali Ramdani, 2012). Sebelas negara - Malawi, Kongo, Komoro, Guinea Khatulistiwa, Pakistan, Mauritania, Botswana, Zimbabwe, Mozambik, Gabon dan Indonesia, menghadapi beban yang tinggi (Abaraya et al., 2018).

Kelahiran bayi prematur di Indonesia masih menjadi salah satu kasus yang sangat tinggi dari seluruh bayi yang dirawat dilihat dari data beberapa rumah

sakit. Insidensi prematur dengan berat bayi lahir rendah di Indonesia adalah 14%. Laporan dari instalasi maternal perinatal RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta tahun 2002, dari 930 bayi yang dirawat terdapat 20,8% bayi prematur, 33% BBLR, dan 20% retardasi pertumbuhan intra uteri (Ratnaningrum & Santosa, 2014). Proporsi terbesar penyebab kematian bayi premature disebabkan oleh gangguan/kelainan pernafasan (*respiratory disorders*), selanjutnya urutan kedua oleh prematuritas dan ketiga disebabkan oleh sepsis (Sulistiarini & Berliana, 2016). Bayi yang lahir dengan berat sangat kecil (BB<1.500 gram atau usia <32 minggu) hingga bayi usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Dinas Kesehatan Bali, 2017). Bayi lahir kurang bulan dan berat badan lahir rendah sering mengalami masalah berat seperti sukar bernapas, sukar minum (menghisap, ikterus berat, infeksi, dan rentan hipotermi) (Dewi, 2014).

Bayi prematur lahir memasuki usia kehamilan minggu ke 37 atau kurang (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Data prevalensi bayi lahir kurang bulan (prematur) dengan berat badan kurang dari 2500 gram (dismatur) di Indonesia tahun 2018 adalah 6,2 % berdasarkan 56,6 % yang sudah tercatat. Sulawesi tenggara merupakan provinsi di wilayah Indonesia yang terdapat jumlah kasus tertinggi adalah 8,9 % dari 34 provinsi yang terhitung. Jumlah kasus bayi lahir kurang bulan dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang terhitung di Bali adalah 5,7 % (RISKESDAS, 2013). Kejadian berdasarkan jumlah lahir hidup tertinggi ada di kabupaten Gianyar dan Klungkung, yaitu 4,4%, dan di Badung yaitu 1,3% dari total lahir hidup 1.707 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di

Ruang Perinatologi RSUD Mangusada Badung, jumlah bayi premature pada tahun 2015 yaitu sebanyak 134 bayi, pada tahun 2016 sebanyak 198 bayi, pada tahun 2017 sebanyak 297 bayi, dan pada tahun 2018 sebanyak 220 bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematuritas dengan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang NICU RSUD Mangusada Badung Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematuritas dengan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang NICU RSUD Mangusada Badung Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan di ruang NICU RSUD Mangusada Badung.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan
- b. Menggambarkan rumusan diagnosis keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan

- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang didapat dari penelitian ini antara lain:

##### **1. Manfaat teoritis**

###### **a. Bagi peneliti**

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan 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 ventilasi spontan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan.

## **2. Manfaat praktis**

### a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan,
- 2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada bayi prematuritas dengan gangguan ventilasi spontan.

### b. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang prematuritas pada bayi

### c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang