BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi sebelum usia kehaamilan 37 minggu (antara 20-37 minggu). Bayi yang dilahirkan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dalam hal motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al., 2012). Kelahiran prematur sangat berhubungan dengan terjadinya gangguan tumbuh kembang (Rina Mariyana, 2018).

Setiap tahun dilaporkan ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia, lebih dari satu dalam 10 kelahiran, kelahiran prematur meningkat tiap tahun hampir di semua negara. *World Health Organization* (WHO) menargetkan bahwa hingga tahun 2015, 16 juta bayi dapat diselamatkan. Namun, pada kenyataannya tingkat penurunan untuk pengurangan angka kematian masih tidak mencukupi target yang ditetapkan, khususnya disub-Sahara Afrika. Salah satu hambatan penting untuk kemajuan MDGs 4 sehingga gagal untuk mengurangi kematian bayi yaitu kematian akibat penyebab tunggal, prematuritas (WHO, 2012). Indonesia menempati urutan ke-6 dari 10 negara dari jumlah kelahiran prematur terbesar. Pada tahun 2013 kasus BBLR berada pada angka 5.7 dari angka 10.0, hasil ini meningkat pada tahun 2018 yang berada pada angka 6.2 dari angka 10.0%. Sedangkan di Indonesia sendiri dengan kasus bayi prematur tertinggi berada pada provinsi Sumatera Utara (56,6%), Maluku Utara (56,2%), dan Aceh (51,4%). Sedangkan provinsi Jawa

Timur penderita kelahiran bayi prematur dengan prevelensi (23,3%) atau terdapat 21.544 penderita bayi baru lahir rendah, Kabupaten Ponorogo sendiri terdapat 468 kasus BBLR (Riskesdes, 2018). RSUD dr Harjono merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Ponorogo yang terdapat kasus bayi prematur dengan jumlah total 172 diantaranya rawat inap 111 sedangkan rawat jalan 61 (Rekam Medik RSUD dr Harjono Ponorogo, 2021)

Penyebab prematur tidak diketahui dengan pasti karena etiologinya bervariasi. Menurut Manuaba (2015), kelahiran prematur (prematuritas) pada dasarnya terjadi akibat *iskemik* plasenta yang terjadi karena pembengkakan endotel dari pembuluh darah menuju plasenta yang merupakan persuplao O2 dan nutrisi ke plasenta sehingga terjadi *vasospasme* pembuluh darah, aliran darah menurun dan terjadi infrak plasenta. Dengan terjadinya iskemik plasenta tersebut maka fungsi plasenta akan terganggua sehingga kesejahteraan janin menurun. Gangguan metabolisme *prostagladin* mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi hipovolemia hemokonsentrasi darah. Hal ini menyebabkan stress individu yang memicu terjadinya reaksi perlunakan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat terhadap rangsang sehingga terjadi kontraksi persalinan preterm dan prematuritas. Faktor presdisposisi persalinan prematur adalah faktor itrogenik (indikasi medis pada ibu/janin), faktor maternal (umur ibu. paritas ibu, trauma, riwayat prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati dalam rahim, kelinan kongenital), faktor perilaku

(merokok, minum, alkohol). faktor lain (keadaan sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, pekerjaan) (Saifuddin, 2012).

Bayi prematur memperoleh energi dari asupan nutrisi. Intake nutrisi bayi prematur dapat melalui enteral maupun parenteral. Intake enteral pada bayi prematur sangat tergantung dari usia gestasi bayi. Bayi prematur yang lahir pada usia gestasi kurang dari 34 minggu belum mempunyai reflek hisap yang baik sehingga memerlukan bantuan artifisial *oro gastastric tube* (OGT) untuk intake enteral. Bayi prematur dapat mengalami kesulitan menerima terapi nutrisi enternal karena terjadi intoleransi *feeding* (Amendolia, 2011)

Berdasarkan SIKI penanganan manajemen nutrisi pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan di RSUD Hardjono Ponorogo ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memenuhi Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir Prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan di RSUD Hardjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan.
2. Menganalisis masalah keperawatan pada bayi baru lahir prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada bayi baru lahir prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada bayi baru lahir prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi baru lahir prematur dengan masalah risiko gangguan pertumbuhan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien akan mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan bayi baru lahir prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan.

2. Bagi Keluarga

Mendapatkan pengetahuan mengenai perawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan bayi baru lahir prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan.

3. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan yang positif dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan bayi baru lahir prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan bayi baru lahir prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai reverensi tambahan bagi intitusi dalam meningkatkan metode pembelajaran dan diharapkan dapat memperbaiki klurikulum yang akan datang menjadi lebih baik tentang asuhan keperawatan yang tepat dan efisien untuk mengurangi masalah keperawatan bayi baru lahir prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan.