

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Komplikasi kelahiran prematur adalah penyebab langsung terbesar kematian neonatal, terhitung 35% dari 3,1 juta kematian di seluruh dunia, dan merupakan penyebab tersering kedua dari anak-anak di bawah usia lima tahun setelah pneumonia di hampir semua negara berpenghasilan tinggi dan menengah. Di seluruh dunia, kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian anak yang paling umum (Liu et al., 2012) dalam (WHO, 2012).

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Sulistijono, et al, 2016) dalam (Wijayatri, 2021). Bayi prematur biasanya memiliki berat badan lahir rendah atau BBLR. BBLR adalah berat badan saat lahir antara 1.500 - 2.500 gram (WHO, 2018) dalam (Wijayatri, 2021). Menurut perkiraan WHO (2014) dalam (Sulistiari, 2018), jumlah kelahiran prematur adalah 15 juta per tahun. Sekitar 1 juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur, dan lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Sementara itu, di negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir prematur, sedangkan di negara berpenghasilan tinggi hanya 9%.

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang

berat badannya kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur. Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2012) Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2499 gram.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) (2012), masa neonatal merupakan masa kritis karena harus segera beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, terutama lingkungan yang dialami bayi prematur. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian bayi prematur tertinggi di dunia dengan jumlah bayi prematur melebihi 60% yaitu 675.700 pada tahun 2010. Pekerjaan perawatan tambahan untuk bayi prematur dan pengurangan angka kematian yang direkomendasikan oleh WHO (2012) termasuk perawatan ibu kanguru, inkubator, topi, bayi, selimut dan penundaan mandi untuk mencegah kehilangan panas (hipotermia) dan mengurangi resiko infeksi dan mencegah bayi berkembang. sindrom gangguan pernapasan (RDS).

Kelahiran prematur terkait dengan gangguan perkembangan. Bayi prematur memiliki fungsi fisik yang kurang baik yang berasal dari sistem peredaran darah, sistem pernafasan dan sistem imun. Dampak lain dari bayi prematur adalah menurunnya kualitas hidup, dan proses tumbuh kembangnya masih sangat kurang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur belum membaik (Mariyana, 2018). Secara umum, bayi berat lahir rendah akan dirawat di unit perawatan intensif (misalnya, ruang rawat jalan atau unit perawatan intensif neonatal (NICU)). Kondisi bayi baru lahir

merupakan stressor yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya (Hentges et al., 2014) dalam (Zubaid ah, 2014). Perawatan bayi prematur sangat rumit karena besarnya risiko yang dapat terjadi pada tahap awal kehidupan. Perawat membutuhkan pengalaman, keterampilan, pengetahuan dan kesabaran yang luas, dan seringkali membutuhkan perawatan dari tim yang terdiri dari beberapa disiplin profesional pediatrik. Selain itu, sarana dan prasarana kesehatan juga membutuhkan teknologi yang lengkap dan kompleks (Damayanti, 2018).

Menurut Bicking dan Moore (2012) dalam Ludyanti (2017), perawat anak tidak hanya bertanggung jawab merawat bayi, tetapi juga bertanggung jawab terhadap keluarga yang merupakan kunci kesehatan bayi. Tim kesehatan akan memberikan dukungan untuk meningkatkan keterikatan pada bayi. Perawat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan fisik bayi prematur, memenuhi kebutuhan bayi prematur yang kompleks, memperhatikan tumbuh kembangnya, dan peka terhadap kondisi psikologis orang tua dengan memberikan asuhan yang komprehensif (Julianti et al. , 2020).

Menurut Mitchell dari Hughes (2008) perawat merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas melalui keselamatan pasien. Peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari kualitas pelatihan dan keselamatan pasien. Pelatihan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem (Henriksen & Dayton, 2006) dalam Yulia (2012). Menurut

Amalia (2013) dalam Turangan (2017) tingkat pendidikan dan pelatihan berpengaruh positif terhadap pengetahuan perawat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan tinggi dan pelatihan memiliki pengetahuan yang lebih baik, penelitian yang dilakukan oleh Yona (2008) menunjukkan bahwa perawat mengetahui cara mendapatkan keperawatan dengan membaca buku atau dari pengalaman pribadi. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pelatihan dan pengalaman dengan pengetahuan perawat.

Perawat adalah staf terpenting, mereka memberikan layanan kepada pasien 24 jam sehari. Oleh karena itu perawat merupakan orang yang paling banyak berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya, sehingga peran perawat sangat penting untuk menentukan kualitas dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan sangat menentukan nilai pelayanan medik, sehingga perawat merupakan bagian penting dari rumah sakit (Artianingsih, 2016).

Dalam memberikan asuhan keperawatan tidak lepas dari kesalahan yang terjadi dalam memberikan asuhan, seperti tidak terlaksananya menerapkan prinsip keselamatan pasien rumah sakit, sehingga pasien atau keluarga pasien akan merasa kecewa atau terganggu akibat kelalaiannya dan kurangnya pemahaman dari perawat itu sendiri. berbagai kesalahan dapat terjadi pada saat pemberian asuhan keperawatan, seperti pencatatan diagnose keperawatan sendiri seorang perawat dapat lalai dengan membuat diagnose keperawatan dengan metode diagnosa medis yang hal tersebut

saja sudah berbeda, kemudian tindakan perawat yang tidak teliti dalam identitas pasien yang dapat menyebabkan kejadian yang fatal. Dan juga dapat juga terjadi karena kesalahan perawat dengan memberi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien itu sendiri. Untuk itu sebagai seorang perawat yang memberi asuhan keperawatan kepada pasien, untuk tetap memiliki pemahaman yang lebih mengenai seberapa penting asuhan keperawatan (Tampubolon, 2019).

Menurut Julianti et al (2020), tim perawat perlu mengevaluasi dengan baik sumber perawat, keterampilan komunikasi dan kerjasama tim guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Apabila asuhan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan bayi prematur dan memberikan dukungan emosional dan informasi bagi orang tua dalam mengasuh bayinya, maka pelayanan keperawatan akan menjadi pelayanan yang baik. Hal ini memungkinkan peneliti untuk menentukan sumber personel, komunikasi, usia, jam kerja, dan pelatihan perawat terkait pelaksanaan asuhan bayi prematur di bangsal perinatal.

Perawatan adalah pekerjaan yang berhubungan langsung dengan bayi berat lahir rendah yang dirawat di rumah sakit. Perawat juga dituntut untuk memberikan perawatan yang baik agar bayi dapat memperoleh pelayanan keperawatan yang berkualitas. Upayakan memberikan perawatan berdasarkan tumbuh kembang bayi. Salah satu upaya tersebut adalah asuhan perkembangan. Developmental care merupakan upaya yang bertujuan untuk meminimalkan dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dialami

rumah sakit akibat ancaman fisik, psikologis, dan emosional (Coughlin, Gibbins, dan Hoath, 2009) (Zubaida, 2014). Komponen perawatan perkembangan termasuk mempromosikan tidur, menilai dan mengelola rasa sakit dan stres, mendukung kegiatan sehari-hari, dan perawatan yang berpusat pada keluarga dan lingkungan rehabilitasi (Coughlin et al., 2009). Telah banyak penelitian yang menunjukkan pentingnya asuhan perkembangan, akan tetapi belum banyak perawat yang mengetahui bahkan belum menerapkan asuhan perkembangan dengan lebih terstruktur (Zubaidah, 2014).

Di Indonesia, belum banyak rumah sakit yang menerapkan prinsip-prinsip asuhan perkembangan. Beberapa rumah sakit telah menerapkan bagian dari asuhan perkembangan seperti perawatan metode kanguru, penggunaan *nesting* (sarang burung), serta mengurangi nyeri dan pencahayaan. Namun penerapannya belum terintegrasi secara menyeluruh. Hal tersebut disebabkan belum semua perawat yang bertugas di ruang perawatan bayi risiko tinggi maupun ruang NICU (*Neonatus Intensive Care Unit*) mendapatkan informasi tentang asuhan perkembangan (Zubaidah, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah Kabupaten Purbalingga yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Purbalingga dan sekitarnya, dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho awalnya merupakan gabungan dari Rumah Bersalin Panti Nugroho dan Puskesmas Pembantu Purbalingga yang dikembangkan menjadi RSBD Panti Nugroho Purbalingga berdasarkan Perda Nomor 14 tahun 2010 yang beralamat di Jl. Letkol Isdiman Purbalingga.

Kemudian RSBD Panti Nugroho Purbalingga dikembangkan lagi menjadi Rumah Sakit Khusus Bersalin Daerah (RSKBD) Panti Nugroho berdasarkan Perda No. 14 tahun 2012. Pada Tanggal 21 April 2018 RSKBD Panti Nugroho pindah ke lokasi baru di Jl. Soekarno Hatta Km. 2 Kalimanah Purbalingga. Dengan fasilitas dan sarana prasarana yang semakin lengkap, RSKBD Panti Nugroho terus mengembangkan pelayanannya, sehingga pada tanggal 17 Desember 2019 Direktur RSKBD Panti Nugroho mengajukan permohonan izin operasional Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho.

Berdasarkan hasil survey studi pendahuluan yang dilakukan di RS Panti Nugroho pada bulan Maret 2021 didapatkan data perawat yang bertugas di ruangan perinatologi sekitar 10 perawat. Untuk rata rata jumlah pasien di ruangan perinatology dalam sebulan sebanyak 130 pasien. Didapatkan data pada bulan Februari 2021 bahwa di RS Panti Nugroho untuk kasus kasusnya adalah BBLR (bayi berat lahir rendah), BBLSR (bayi berat lahir sangat rendah), BBLASR (bayi berat lahir amat sangat rendah), RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), Sepsis, Pneumonia, Hiperbilirubinemia, asfiksia ringan, sepsis, Sus PJB (penyakit jantung bawaan), Hipoglikemia dan asfiksia.

Menurut Sukarni et al (2014) dalam (Nasifah, 2017) Setiap rumah sakit memiliki prosedur tetap (protap) yang menjadi pedoman petugas kesehatan atau bidan dalam melaksanakan tugasnya. Fenomena tetapi masih ada petugas kesehatan atau bidan yang bekerja dalam melaksanakan penatalaksanaan pada bayi prematur tidak sesuai dengan prosedur yang ada dalam menangani asuhan kepada bayi prematur tidak memakai sarung tangan, masker, dan tidak mencuci tangan, serta pengaturan suhu pada inkubator tidak terkontrol dengan baik. Selain itu peralatan yang digunakan juga kurang lengkap.

Penting bagi seorang perawat untuk memahami cara penatalaksanaan terhadap bayi prematur dan manajemen bayi prematur terhadap tumbuh kembang muda agar dapat memberikan pelayanan terbaik dan bermutu. Sehingga Peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimana pemahaman perawat tentang manajemen bayi prematur terhadap tumbuh bayi kembang muda di RS Panti Nugroho.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemahaman perawat tentang manajemen bayi prematur terhadap tumbuh kembang bayi muda di Rumah Sakit Panti Nugroho.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman perawat tentang bagaimana dalam manajemen bayi preamatur terhadap tumbuh kembang bayi muda di RS Panti Nugroho.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pemahaman perawat bayi preamatur terhadap tumbuh kembang bayi muda.

b. Untuk mengetahui bagaimana penanganan perawat pada bayi preamatur.

c. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi bayi preamatur terhadap tumbuh kembang muda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang hal hal yang berhubungan dengan bayi preamatur terhadap tumbuh kembang muda serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Responden

Untuk tambahan informasi mengenai perawatan dan manajemen bayi preamatur.

3. Bagi tenaga kesehatan

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang manajemen khususnya pada bayi prematur sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik bagi bayi prematur.

4. Bagi pendidikan

Sebagai tambahan referensi mengenai pemahaman perawat tentang manajemen bayi prematur terhadap tumbuh kembang muda dan dapat dimanfaatkan untuk menjadi data pendukung peneliti selanjutnya.

