

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Zubaidah, (2014)	Hubungan pengetahuan tentang asuhan perkembangan dengan sikap perawat merawat bayi berat lahir rendah	Metode penelitian ini yaitu cross sectional desain, melibatkan 44 perawat yang bekerja di sebuah ruang perinatologi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner mengenai karakteristik dan pengetahuan perawat mengenai perawatan tumbuh kembang dan pernyataan mengenai perilaku mereka dalam merawat bayi BBLR.	Hasil penelitian menunjukkan 59,1% perawat memiliki pengetahuan yang baik mengenai tumbuh kembang dan 50% perawat memiliki perilaku positif dalam merawat bayi BBLR. terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku merawat bayi BBLR ($p=0.000$). Peningkatan pengetahuan perawat pada tumbuh kembang pada bayi BBLR perlu ditingkatkan.	Persamaan terletak pada pengetahuan perawat merawat bayi berat lahir rendah	Terletak pada metode penelitian. Metode penelitian sebelumnya adalah yaitu cross sectional desain sedangkan peneliti saat ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.

Nama	Judul	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Rina Mariyana (2018)	Hubungan riwayat prematur dengan tumbuh kembang anak usia satu tahun	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan desain cross sectional. Teknik yang digunakan dengan total sampel sebanyak 30 responden. pada anak yang dilahirkan prematur, sampel yang diambil pada anak usia 1 tahun.	Hasilnya ada perbedaan proporsi kejadian suspek keterlambatan perkembangan pada anak yang terlahir prematur (p value = 0,005, OR 17). Anak yang terlahir prematur akan berisiko mengalami suspek keterlambatan perkembangan. Keterlambatan perkembangan yang dialami anak dilihat dari 4 aspek yaitu personal sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa. Hasil yang lebih signifikan terdapat pada personal bahasa.	Persamaan penelitian ini adalah mengenai kelahiran premature berhubungan dengan terjadinya gangguan tumbuh kembang	Penelitian terdahulu lebih mengacu pada anak usia satu tahun yang dilahirkan secara prematur sedangkan penelitian saat ini berfokus pada pemahaman perawat terhadap manajemen bayi prematur dengan tumbuh kembang muda.

Nama	Judul	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Emiliana Luh Damayanti, Hanna Harnida (2018)	Gambaran Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Nicu Rs. X Surabaya	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dari penerimaan data menggunakan (observasi) data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi prematur pada bulan januari. 2015 hingga desember 2017 di NICU x rumah sakit surabaya. Sudah digunakan dalam penelitian termasuk dalam metode sampling accidental yaitu 76 premature bayi	Hasil penelitian penatalaksanaan perawatan bayi prematur di ruang NICU RS X Sbyaya dapat diketahui bahwa 71 bayi prematur (93.42%) diberikan penanganan dengan baik, dan 5 bayi prematur (6.57%) diberikan penanganan dengan cukup baik	Persamaan dalam penelitian ini adalah mengenai bayi prematur	Penelitian terdahulu lebih berfokus pada objek yang diteliti yaitu bayi premature sedangkan penelitian saat ini adalah mengacu pada perawat tentang manajemen bayi premature.

Nama	Judul	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Armina Happy Hayati Nani Nurhaeni (2018)	Efikasi diri perawat terhadap penerapan asuhan perkembangan (developmental care)	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 82 perawat di ruang perawatan neonatus level I, II, III di dua rumah sakit yaitu di RSAB Harapan Kita dan RSPAD Gatot Subroto. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner efikasi diri dan instrumen terjemahan Indonesia Universaldevelopmental care(UDC). Data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan uji T independent	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan asuhan perkembangan dengan efikasi diri perawat neonatus dengan nilai $p=0,017$. Peneliti menyarankan institusi pelayanan keperawatan untuk dapat memfasilitasi pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan keyakinan diri perawat di ruang neonatus.	Persamaan pada penelitian ini adalah objek penelitian yaitu perawat	Peneliti terdahulu mengacu pada penerapan asuhan perkembangan sedangkan penelitian saat ini mengacu pada pemahaman perawat tentang manajemen bayi prematur

Nama	Judul	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Eli Nurlela (2019)	Pengetahuan dan sikap perawat berdasarkan karakteristik tentang pelaksanaan developmental care pada bblr di rsud kota bandung	Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan populasi perawat yang terlibat di unit perawatan bayi dengan teknik purposive sampling sebanyak 57 orang. Instrumen berupa angket yang terdiri dari pilihan ganda untuk variabel pengetahuan dan pertanyaan menggunakan Skala Likert untuk sikap. Sebelum instrumen digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisis yang digunakan secara deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat yaitu 31 orang (54,4%) berpengetahuan cukup dan kurang dari setengahnya terdapat 23 perawat (40,4%) berpengetahuan baik. Lebih dari separuhnya sebanyak 36 orang (56,1%) tidak mendukung pelaksanaan pembangunan. Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan tentang asuhan perkembangan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat serta prosedur operasi standar (SOP) dalam pelaksanaannya.	Persamaan pada penelitian ini adalah pada objek penelitian yaitu perawat	Pada penelitian terdahulu lebih ke pelaksanaan development care pada BBLR sedangkan penelitian sekarang adalah tentang manajemen bayi prematur terhadap tumbuh kembang.

B. Pemahaman Perawat

1. Pemahaman

Menurut (Purwanto, 2010) pemahaman adalah tingkatan kemampuan yang mengharapkan seseorang mampu memahami arti atau konsep, situasi serta fakta yang diketahuinya. Dalam hal ini ia tidak hanya hafal secara verbalitas tetapi memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan, mak operasionalnya dapat membedakan, mengubah, mempersiapkan, menyajikan, mengatur, menginterpretasikan, menjelaskan, mendemonstrasikan, memberi contoh, memperkirakan, menentukan, dan mengambil keputusan.

2. Kategori Pemahaman

Pemahaman dibagi menjadi tiga bagian menurut (Tohirin, 2001) antara lain :

- a. Pemahaman terjemahan yakni kesanggupan memahami makna yang terkandung didalamnya.
- b. Pemahaman penafsiran, misalkan membedakan dua konsep yang berbeda.
- c. Pemahaman estra polasi yakni kesanggupan melihatdi balikyang tertulis, tersirat dan tersurat, meramalkan sesuatu danmemperluas kan wawasan.

3. Faktor- Faktor yang mempengaruhi pemahaman

a. Faktor Intern

Faktor intern adalah faktor yang menggunakan intelegensi yaitu orang berpikir menggunakan inteleknya. Cepat tidaknya dan terpecahkan atau tidaknya sesuatu masalah

tergantung kepada kemampuan intelegensinya. Dilihat dari intergensinya, kita dapat mengatakan seseorang itu pandai atau bodoh, pandai sekali atau cerdas (jenius) atau pardir, dengun (idiot) (Purwanto, 2010).

b. Faktor Ektern

Faktor ekstern yaitu berupa faktor dari orang yang menyampaikan, karena penyampaian akan berpengaruh pada pemahaman. Jika bagus cara penyampaian, maka orang akan lebih mudah memahami apa yang kita sampaikan dan begitu juga sebaliknya (Oemar Hamalik, 2002).

4. Indikator Pemahaman

Menurut (Wina, 2008) ada beberapa ciri ciri indikator pemahaman yaitu :

- a. Pemahaman lebih tinggi tingkatnya dari pemahaman
- b. Dapat mendeskripsikan, mampu menerjemahkan
- c. Mampu menafsirkan, mendeskripsikan secara variabel
- d. Pemahaman eksplorasi, mampu membuat estimasi.
- e. Pemahaman bukan hanya sekedar mengingat fakta, akan tetapi berkenan dengan menjelaskan makna atau suatu konsep.

5. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang di akui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (Undang-Undang No. 38 tahun 2014).

Keperawatan merupakan unsur pertama dalam paradigma keperawatan, yang berarti suatu bentuk layanan kesehatan profesional. Keperawatan pada masa sekarang ini merupakan suatu seni dan ilmu yang mencakup berbagai aktivitas, konsep dan ketrampilan yang berhubungan dengan berbagai disiplin ilmu lain (Budiono, 2015).

6. Peran Perawat

Peran merupakan sekumpulan perilaku yang diharapkan orang lain berdasarkan posisi mereka dalam sistem. Peran tersebut dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Wirentanus, 2019).

Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya (Gaffar, 2005).

7. Macam Macam peran perawat

Menurut Hidayat (2012), dalam melaksanakan keperawatan, perawat memiliki peran dan fungsi sebagai berikut :

a. Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Tanggung jawab utama perawat adalah memberikan layanan keperawatan. Sebagai perawat, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan

perawatan yang diperlukan dapat berupa perawatan komprehensif, perawatan parsial untuk pasien dengan ketergantungan parsial dan perawatan pendidikan suportif untuk membantu klien mencapai tingkat kesehatan tertinggi (Berman, 2010).

b. Sebagai advokat keluarga

menjalankan tugas pokok keperawatan, perawat juga dapat berperan sebagai pembela keluarga dengan berbagai cara, seperti menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lainnya, seperti menyampaikan informasi tentang penyakit klien yang diketahui (diketahui oleh dokter). Perawat juga membantu klien mendapatkan hak dan membantu pasien mengkomunikasikan keinginannya (Berman, 2010).

c. Pencegahan Penyakit

Pekerjaan preventif merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan, sehingga Anda harus selalu mengutamakan tindakan preventif setiap kali melakukan tindakan pencegahan untuk mencegah munculnya masalah baru akibat penyakit atau masalah. Salah satu contoh yang paling penting adalah keselamatan, karena setiap kelompok umur berisiko mengalami cedera jenis tertentu, sehingga pendidikan preventif dapat membantu mencegah banyak cedera, sehingga secara signifikan dapat mengurangi kecacatan permanen dan kematian akibat cedera pasien (Wong 2009).

d. Pendidik

Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, karena informasi dan cara tertentu untuk merubah perilaku pasien atau keluarga harus selalu dilengkapi melalui penyuluhan kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan. Melalui edukasi semacam ini, kami berupaya agar pasien tidak lagi mengalami penyakit yang sama dan mengubah perilaku tidak sehat (Kyle & Carman, 2015).

e. Kolaborasi

Kolaborasi adalah tindakan kerjasama saat menentukan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat dan tim medis lainnya. Mengingat pasien merupakan individu yang kompleks / membutuhkan perhatian dalam perkembangannya, maka pelayanan keperawatan pasien tidak dilakukan oleh tim perawat secara mandiri, melainkan harus diikuti oleh tim kesehatan lain (seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dsb) (Hidayat, 2012).

8. Fungsi Perawat

Menurut (Praptianingsih, 2006) fungsi perawat terdiri dari tiga yaitu :

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi yang berdiri sendiri dan tidak tergantung pada fungsi lain yaitu perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri sesuai dengan keputusannya sendiri untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti memenuhi kebutuhan

fisiologis (memenuhi kebutuhan oksigenasi, memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan elektrolit, Memenuhi kebutuhan gizi, memenuhi kebutuhan manusia, kebutuhan aktivitas dan kebutuhan lainnya) memenuhi kebutuhan dan kenyamanan, memenuhi kebutuhan cinta, memenuhi kebutuhan harga diri, dan mencapai realisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dijalankan dalam kelompok tim yang saling bergantung. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diselesaikan oleh tim perawat sendiri, atau oleh dokter atau orang lain, misalnya dokter dan perawat bekerja sama memberikan obat untuk memantau respon terhadap obat yang telah diberikan.

C. Manajemen pada Bayi Prematur

1. Manajemen

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota suatu organisasi, dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan (Follet, 2005).

2. Pengertian bayi prematur

Bayi prematur adalah bayi yang usia kehamilannya kurang dari 32 minggu, dan risiko kematiannya 70 kali lipat lebih tinggi, karena akibat ketidakdewasaan sistem organnya (seperti paru-paru, jantung, ginjal, ginjal, hati, dan sistem pencernaan), Mereka mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, persalinan prematur menyebabkan sekitar 75% kematian perinatal (Krisnadi et al., 2009) dalam (Eliyanti, 2020).

Menurut definisi WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Surasmi, dkk, 2013).

Umumnya kehamilan yang berlangsung selama 28 hari (dimulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir siklus 28 hari) selama 37-41 minggu. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu disebut persalinan prematur (Sulistiarini & Berliana, 2018).

Kelahiran prematur sendiri merupakan penyebab utama kematian neonatal, dan 35% kematian disebabkan oleh komplikasi yang disebabkan oleh kelahiran prematur itu sendiri (Istioningsih, 2019).

WHO mencatat angka kelahiran bayi di Indonesia sebanyak 4.371.800 jiwa. Dari jumlah tersebut, 1 dari 6 kasus lahir prematur atau 15,5% per 100 kelahiran hidup terlahir prematur (WHO, 2013) dalam (Simanjutak, 2019).

3. Klasifikasi Bayi Prematur

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), bayi dengan kelahiran prematur dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK)

Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Derajat prematuritas dapat digolongkan menjadi 3 kelompok antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi sangat prematur (*extremely premature*) : 24-30 minggu.
- 2) Bayi prematur sedang (*moderately premature*) : 31-36 minggu.
- 3) Borderline prematur : 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat prematur dan matur. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia dan daya isap yang lemah.

b. Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK).

Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (*intrauterine retardation = IUGR*) seperti *pseudopremature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronic fetal distress, IUGR dan small for gestational age (SGA)*. Setiap bayi baru lahir (*prematum, matur dan post matur*) mungkin saja mempunyai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Gambaran kliniknya tergantung dari pada lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut. IUGR dapat dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

- 1) *Proportinate IUGR* : janin menderita distress yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- 2) *Disproportinate IUGR* : terjadi akibat distress sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu atau beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tandanya adalah sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.

4. Ciri ciri bayi prematur

Adapun menurut (Octa, 2015) ada beberapa ciri bayi prematur antara lain :

- a. Berat badan kurang dari < 2500 gram.
- b. Lingkar dada < 30 cm.
- c. Panjang badan < 45 cm.
- d. Lingkar kepala < 33 cm.
- e. Kepala lebih besar dari badannya.
- f. Kulitnya tipis transparan dan banyak lanugo.
- g. Lemak subkutan minimal.

5. Faktor Penyebab Kelahiran Prematur

Menurut (Surasmi, dkk, 2013) ada beberapa faktor penyebab kelahiran bayi premature antara lain :

- a. Faktor ibu
 - 1) Toksemia gravidarum, yaitu preeklamsi dan eklamsi.
 - 2) Kelainan bentuk uterus (missal uterus bikornis, inkompeten serviks)
 - 3) Tumor (missal mioma uteri, sistoma)
 - 4) Ibu yang menderita penyakit antara lain :
 - Akut dengan gejala panas tinggi (missal tifus abdominalis, malaria)
 - Kronis (missal TBC, penyakit jantung, gromerulonefritis kronis)

5) Trauma pada masa kehamilan antara lain :

- Fisik (misal jatuh)
- Psikologis (misal stress)

6) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

7) Plasenta antara lain plasenta praevia, solusio plasenta.

b. Faktor Janin

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Hidramnion
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Cacat bawaan
- 5) Infeksi (misal rubeolla, sifilis, toksoplasmosis)
- 6) Insufisiensi plasenta
- 7) Inkompatibilitas darah ibu dan janin (factor Rhessus, golongan darah ABO)

c. Faktor Plasenta

- 1) Plasenta previa
- 2) Solusio plasenta

6. Tanda dan Gejala bayi prematur

Menurut (Surasmi, dkk, 2013) Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi bergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin prematur atau makin kecil umur kehamilan saat dilahirkan maka besar pula perbedaannya dengan bayi yang lahir cukup bulan. Tanda dan gejalanya antara lain :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Kuku panjangnya belum melewati ujung jari.
- e. Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas.
- f. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- g. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- h. Rambut lanugo masih banyak.
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- j. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya sehingga seolah olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- k. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- l. Alat kelamin pada bayi laki laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang. Testis belum turun ke dalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- m. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- n. Fungsi syaraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflex isap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- o. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- p. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

7. Komplikasi akibat Prematuritas

Menurut (Trihono, 2013) ada beberapa komplikasi akibat prematuritas, antara lain :

a. Displasia bronkopulmonar (DBP)

Displasia bronkopulmonar (DBP) adalah kondisi bayi baru lahir yang masih membutuhkan bantuan oksigen walaupun sudah berusia >4 minggu, atau usia koreksi 36 minggu. Displasia bronkopulmonar banyak dialami oleh bayi prematur yang bertahan hidup. Sejak CPAP digunakan secara aktif sejak dari kamar bersalin, angka kejadian DBP menurun drastis.

b. Leukomalasia Periventrikular (LPV)

Leukomalasia periventrikular adalah nekrosis massa kelabu otak dengan distribusi khas pada sudut eksternal ventrikel lateralis, terutama sentrum semiovale, radiasi optik, dan akustik. Lesi ini ditemukan pada otopsi bayibayi prematur yang sempat hidup beberapa hari sesudah mengalami asfiksia dan yang mengalami gangguan kardiorespiratorik. Penyebab keadaan ini akibat berkurangnya perfusi serebral pada fungsi organisasi pembuluh darah otak yang belum sempurna pada bayi prematur sehingga terjadi iskemia pada daerah yang kurang vaskular.

c. Pendarahan Intraventrikular (PIV)

Kondisi tekanan darah yang tidak stabil dan hipoksia memiliki peranan penting mengakibatkan perdarahan intraventrikular (PIV).⁶⁶ Tekanan darah bayi dapat meningkat ketika bayi menangis berlebihan atau

perubahan posisi yang ekstrim (misalnya mengangkat paha bayi terlalu tinggi saat penggantian popok), juga pada reperfusi organ vital setelah resusitasi.

8. Penatalaksanaan Bayi Prematur

Menurut penelitian Proverawati & Sulistyorini (2010), beberapa perawatan rutin yang dapat diberikan pada bayi prematur dan bayi berat lahir rendah yaitu:

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur cepat kehilangan panas tubuhnya dan menjadi hipotermia karena pusat termoregulasi tidak dapat berfungsi dengan normal, metabolisme tubuhnya juga sangat rendah, dan permukaan tubuh relatif besar. Oleh karena itu, bayi prematur sebaiknya dirawat di inkubator agar panas tubuhnya bisa sama atau mendekati panas tubuh rahim. Jika tidak ada inkubator, bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kangguru.

b. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian, dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

c. Pencegahan Infeksi

Bayi prematur sangat rentan terhadap infeksi, terutama akibat infeksi nosokomial. Hal ini dikarenakan kadar imunoglobulin serum bayi

prematur masih sangat rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan sitotoksitas limfosit masih sangat rendah, serta fungsi imun yang kurang. Oleh karena itu, bayi prematur tidak boleh bersentuhan dengan semua jenis orang yang terinfeksi.

d. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan tersebut mencerminkan status gizi atau gizi bayi dan berkaitan erat dengan daya tahan tubuh, sehingga harus ditimbang dengan ketat.

e. Pemberian oksigen

Karena kekurangan alveoli dan surfaktan, ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius pada bayi prematur dan BBLR. Konsentrasi O₂ yang diberikan dengan headbox sekitar 30% -35%, karena konsentrasi O₂ yang tinggi dalam jangka panjang akan merusak jaringan retina bayi dan dapat menyebabkan kebutaan.

f. Perawatan Jalan nafas

Terhambatnya jalan nafas dapat mengakibatkan asfiksia dan hipoksia yang akan berakhir dengan kematian. Bayi prematur dapat berisiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Oleh karena itu, perlu pembersihan jalan nafas segera setelah bayi lahir.

D. Tumbuh Kembang bayi muda

1. Pengertian tumbuh dan kembang

Pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif (terukur) dari ukuran tubuh dan komponennya, seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sebagai contoh, dapat diperkirakan bahwa tinggi badan seseorang akan meningkat seiring dengan penambahan tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, serta struktur dan gaya gigi. Tahapan pertumbuhan tercepat terjadi pada usia prenatal, masa bayi dan pubertas (DeLaune & Ladner, 2011) dalam (Mansur, 2019).

Perkembangan adalah pola teratur yang berkaitan dengan perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku karena proses pendewasaan, pengalaman, dan pembelajaran. Dengan perkembangan kehidupan, perkembangan adalah proses yang dinamis dan berkelanjutan yang ditandai dengan serangkaian peningkatan, kondisi konstan, dan penurunan. Proses tumbuh kembang manusia merupakan hasil saling pengaruh antara keturunan dan lingkungan. Manusia akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, sosio-psikologis, moral dan spiritual pada saat yang bersamaan, dan setiap tingkatan merupakan bagian penting dari keseluruhan pribadi (Taylor et al., 2011) dalam (Mansur, 2019).

Balita adalah bayi berumur 1 hari sampai 2 bulan. Untuk membahas kesehatan bayi, kita harus memahami kondisi bayi yang baru lahir. Untuk mendapatkan dan mempertahankan kehadiran fisik di luar

ibunya, bayi baru lahir harus menyelesaikan banyak tugas perkembangan. Perubahan biologis utama yang terjadi saat lahir memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin. Perubahan ini menjadi dasar untuk tumbuh dan berkembang di masa depan (Bobak, 2005) dalam Rohmah (2018).

Karakteristik perubahan fisik menurut (Bobak, 2005) dalam Rohmah (2018) pada masa transisi ini terdiri dari 3 periode, antara lain :

- a. Periode reaktivasi pertamaBayi baru lahir berada dalam keadaan waspada-tenang, berlangsung sekitar 15 menit, kemudian diikuti fase kesadaran aktif. Bayi memiliki refleks menghisap yang kuat dan dapat terlihat lapar. Saat ini adalah waktu yang tepat untuk memulai pemberian ASI.
- b. Periode tidak aktif Setelah 30 menit pertama, bayi baru lahir akan mengantuk dan tertidur. Bayi baru lahir terlihat rileks dan tidak memberi respon serta sulit dibangunkan. Periode ini berlangsung dua sampai empat jam.
- c. Periode reaktivasi keduaSetelah periode istirahat, bayi baru lahir memasuki periode reaktivasi kedua berlangsung selama empat sampai enam jam. Bayi baru lahir terjaga kembali dan waspada, serta menunjukkan keadaan sadar dan tenang, aktif, dan menangis. Pemberian ASI dapat segera dimulai bila pada periode pertama reaktivitas belum diberikan.

2. Tahap tumbuh kembang bayi prematur

Ada beberapa tahap tumbuh kembang bayi prematur menurut (Budhi, 2020) antara lain :

a. Untuk usia 8 minggu atau 2 bulan, bayi prematur biasanya sudah bisa melakukan beberapa hal berikut ini :

- 1) Mengangkat kepala dan dada saat *tummy time*.
- 2) Menggerakkan tangan dan kaki secara aktif.
- 3) Memberikan respons terhadap suara dan mengeluarkan suara ooh dan aah.
- 4) Senyum sosial, melakukan kontak mata.

b. Usia 4 bulan

Ketika bayi usia prematur sudah mencapai 4 bulan atau sekitar 16 minggu, kemampuannya semakin bertambah. Di usia ini bayi prematur biasanya sudah bisa melakukan hal hal berikut :

- 1) Memasukkan tangan ke mulut.
- 2) Mengangkat kepala dan mendorong tubuh dengan lengan saat *tummy time*.
- 3) Tertarik dengan mainan, bahkan mencoba untuk meraihnya.
- 4) Menunjukkan kelekatan dengan orang tua atau pengasuh terdekat.

c. Usia 6 bulan

Memasuki usia 6 bulan atau sekitar 24 minggu, bayi prematur biasanya sudah bisa melakukan kegiatan berikut ini:

- 1) Mampu duduk tanpa topangan.

- 2) Menoleh saat namanya dipanggil.
- 3) Mengangkat dan menggoyangkan benda di tangannya.
- 4) Mengoceh dengan ucapan “da”, “ga”, “ba”, “ka”

d. Usia 9 bulan

Saat mencapai usia 9 bulan atau sekitar 36 minggu, sebagian besar bayi prematur sudah bisa melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Merangkak dan berdiri dengan topangan.
- 2) Mengoceh dengan suku kata yang lebih jelas, seperti “baba” dan “mama”.
- 3) Senang apabila diajak bermain ciluk-ba.
- 4) Mengambil objek yang lebih kecil dengan jari

e. Usia 12 bulan

Saat bayi prematur menginjak usia 12 bulan atau genap 1 tahun, ia sudah bisa melakukan aktivitas yang lebih kompleks, seperti:

- 1) Berdiri sendiri dan mulai melangkah.
- 2) Menaruh benda kecil dalam wadah.
- 3) Mengucapkan kata pertama, seperti “mama” atau “papa”.
- 4) Belajar minum sendiri menggunakan cangkir

3. Ciri Ciri tumbuh kembang anak

Menurut (Narendra, 2002) dalam (Alimul, 2008), peristiwa tumbuh kembang anak memiliki berbagai karakteristik yang membedakan satu komponen dengan komponen lainnya.

Pertumbuhan memiliki ciri ciri sebagai berikut :

- a. Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik seperti berat badan, lingkar kepala, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar dada dan lain lain.
- b. Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
- c. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu.
- d. Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis, atau dada.

Perkembangan memiliki ciri ciri sebagai berikut :

- a. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti oleh perubahan fungsi seperti perkembangan system reproduksi akan diikuti oleh perubahan pada fungsi alat kelamin.
- b. Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap yaitu, perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju kearah kaudal atau dari bagian proksimal kebagian distal.
- c. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan hal melakukan sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.
- d. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
- e. Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan selanjutnya dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.

4. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan

Adapun menurut (Sembiring, 2019) ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya yaitu :

a. Masa pranatal

Masa pranatal terdiri dari masa embrio dan fetus. Pada fase embrio pertumbuhan dapat diawali dari mulai konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi pertumbuhan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada minggu ke-2 terjadi pembelahan sel dan terjadi pemisahan jaringan antara entoderm dan ektooderm, pada minggu ke-3 terbentuknya lapisan mesoderm. Pada masa ini sampai umur 7 minggu belum tampak terjadi gerakan yang berarti melainkan hanya denyut jantung janin yang mulai berdenyut sejak 4 minggu. Masa fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran sedangkan minggu ke 12 sampai ke minggu ke 40 terjadi peningkatan fungsi organ yaitu bertambah panjang dan berat badan terutama pertumbuhan dan penambahan jaringan subcutan dan jaringan otot.

b. Masa Post natal (0-28 hari)

Pada Masa neonatus (0-28 hari) adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir, masa ini merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam extra uteri dengan terjadi proses adaptasi semua system organ tubuh.

c. Masa bayi

Masa ini terjadi 2 tahap perkembangan. Tahap pertama (antara 1-12 bulan) yaitu pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus menerus khususnya dalam peningkatan susunan syaraf. Tahap kedua usia (1-2 tahun) yaitu kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.

d. Masa prasekolah

Perkembangan pada masa ini berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangan khususnya pada aktifitas fisik dan kemampuan kognitif.

e. Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan masa pra sekolah.

f. Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk kedalam tahap remaja atau masa pubertas bila dibandingkan dengan anak laki laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

5. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Menurut (Ratnaningsih, 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang antara lain :

a. Faktor genetik

- 1) Berbagai faktor yang normal dan patologik
- 2) Jenis kelamin
- 3) Suku bangsa

b. Gizi dan penyakit

- 1) Pertumbuhan dapat terganggu apabila jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang. Misalnya gangguan pertumbuhan terlihat pada kwashiorkor dan infeksi cacing bulat.
- 2) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ organ tubuh. Misalnya penyakit hati, jantung, ginjal, paru paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal.

c. Faktor lingkungan

1) Faktor prenatal

Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, amoksia embrio.

2) Faktor postnatal

- Faktor lingkungan biologis seperti ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit (perawatan kesehatan penyakit kronis dan hormon).
- Faktor lingkungan fisik seperti cuaca, sanitasi, musim dan keadaan rumah.
- Faktor lingkungan sosial seperti stimulasi, motivasi belajar stress, kelompok sebaya, ganjaran atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.
- Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain.

6. Gangguan tumbuh kembang anak akibat prematuritas

Menurut Markum dalam (Santoso, 2003) ada beberapa gangguan yang dialami oleh anak akibat prematuritas antara lain :

a. Imaturitas system saraf pusat (SSP)

Imaturitas SSP menyebabkan mudahnya terjadi perdarahan periventrikuler. Tulang tengkorak yang lunak dan jaringan imatur, lebih rentan terhadap kompresi kepala dan resiko perdarahan intracranial adalah 5 kali lebih sering dibandingkan bayi aterm.

b. Imaturitas metabolisme bilirubin

Imaturitas metabolisme bilirubin mempermudah terjadinya hiperbilirubinemia (bilirubin serum > 10 mg/dl). Bilirubin indirek atau tak langsung yang tidak terikat oleh albumin sehingga dapat menembus sawar darah otak dan dapat menimbulkan ensefalopatia biliaris yang akan mengganggu fungsi otak dikemudian hari.

c. Imaturitas paru paru (IPP)

RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) dan penyakit membrane hiallin mudah terjadi pada bayi yang mempunyai paru paru imatur. Terjadinya kelainan tersebut tergantung banyaknya surfaktan yang melapisi alveoli paru paru.

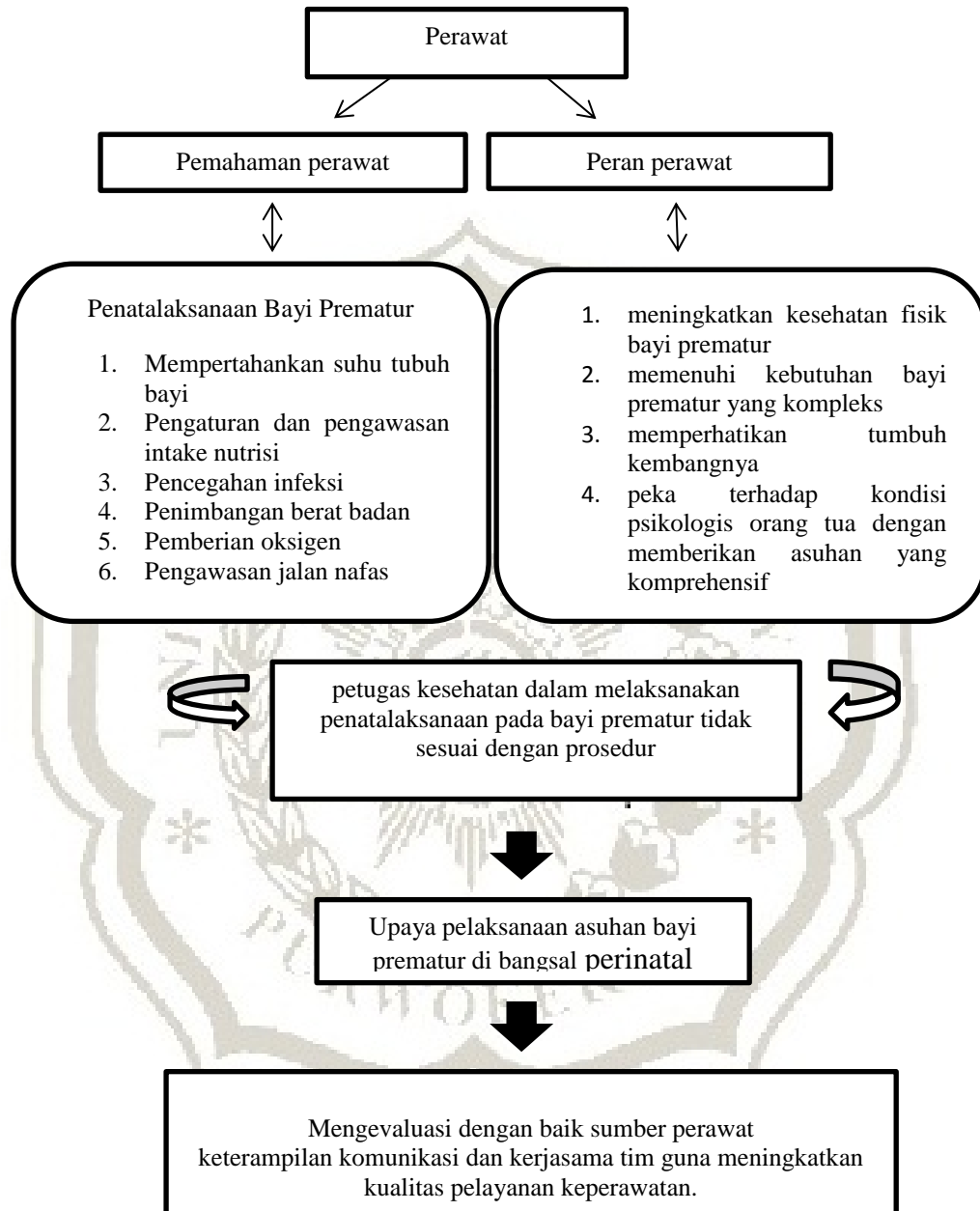
d. Pnemonia aspirasi

Sering ditemukan pada bayi premature karena refleks menelan dan batuk kurang sempurna.

e. Imaturitas saluran pencernaan

Imaturitas saluran pencernaan mempermudah terjadinya malabsorpsi dengan demikian tumbuh kembang anak akan terganggu.

E. Perspektif Teoritis



Sumber : Proverawati & Sulistyorini (2010), (Julianti et al. , 2020)