

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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, 2003). Prematur juga sering digunakan untuk menunjukkan imaturitas. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu kurang dari 1000 gram juga disebut sebagai neonatus imatur. Secara historis, prematur didefinisikan dengan berat badan lahir 2500 gram atau kurang, tetapi sekarang bayi yang beratnya 2500 gram atau kurang pada saat lahir dianggap sebagai bayi prematur yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri (IUGR) dan disebut sebagai kecil untuk masa kehamilan atau KMK (Behrman, dkk, 2000). Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir (HPHT) pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Prematuritas berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas balita. Kelahiran prematur merupakan salah satu penyumbang terbesar pada kematian perinatal dan kesakitan neonatus, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Sulistiarini & Berliana, 2016). Menurut WHO (2012) dalam

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2008), prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal. Tiga puluh lima persen kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur. Jumlah kematian neonatal dengan usia 0-6 hari sebesar 78,5%. Proporsi terbesar disebabkan oleh gangguan atau kelainan pernafasan (respiratory disorders), selanjutnya urutan kedua oleh prematuritas dan ketiga disebabkan oleh sepsis.

Persentase kelahiran prematur di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2%. Persentase tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di provinsi Sumatera Utara (7,2%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Angka kejadian kelahiran prematur di Jawa Timur tahun 2014 adalah sebesar 3,35%. Persentase tertinggi berdasarkan jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas terdapat di kota Madiun yaitu sebesar 8,5% (Dinkesprovjatim, 2015). Di kota Malang persentase kejadian kelahiran prematur adalah sebesar 3,23% pada tahun 2014, dengan angka kejadian pada laki-laki (3,51%) lebih tinggi dari pada perempuan (2,92%). Kejadian tertinggi di kota Malang terdapat di wilayah Puskesmas Rampal Celaket (5,0%) dan terendah di wilayah Puskesmas Gribig dan Pandanwangi (2,0%) (Dinkes Kota Malang, 2014).

Masalah nutrisi merupakan salah satu dari beberapa masalah serius pada bayi prematur. Bayi yang lahir dengan prematur memiliki sistem pencernaan yang belum matang yang bisa menyebabkan masalah, khususnya dalam makanan yang perlu penanganan khusus. Untuk menaikkan berat

badannya yang kurang, bayi membutuhkan lebih banyak susu. Bayi juga membutuhkan vitamin tambahan seperti vitamin A, C, D, E, dan K, serta zat besi dan asam folik pada bulan pertama kehidupannya (Gupte, 2004).

Permasalahan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur biasanya diawali dengan belum efektifnya reflek menghisap dan menelan, belum berkembangnya reflek muntah sehingga mudah terjadi aspirasi, serta kapasitas lambung yang terbatas sehingga mudah terjadi distensi abdomen (Surasmi, dkk, 2003). Tujuan utama pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur adalah untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian nutrisi yang optimal merupakan hal penting pada manajemen bayi prematur dan bayi berat lahir rendah karena bayi-bayi tersebut mempunyai risiko menderita dehidrasi dan hipoglikemia. Prinsip utama pemberian nutrisinya adalah sedikit demi sedikit secara perlahan dan hati-hati. Pemberian makanan secara dini, yaitu dua jam pertama kelahiran berupa glukosa, air susu ibu (ASI) atau pendamping air susu ibu (PASI) akan mengurangi risiko hipoglikemia, dehidrasi, dan hiperbilirubinemia (Surasmi, dkk, 2003).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur memerlukan pengawasan yang ketat dan optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya, terutama dalam hal perubahan berat badan bayi karena mencerminkan kondisi nutrisi atau gizi bayi serta berkaitan dengan daya tahan tubuh bayi. Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Lavalette Malang didapatkan data dari 299 kelahiran terdapat 43 bayi yang mengalami kelahiran prematur pada tahun 2016. Jumlah ini

meningkat dibanding tahun 2015 yaitu terdapat 6 bayi yang lahir prematur dari 242 kelahiran. Salah satu masalah yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi bayi-bayi tersebut adalah masalah pemberian ASI, dimana ASI tidak bisa diberikan secara adekuat karena ASI dari ibu yang belum keluar atau karena perawatan yang terpisah antara ibu dan bayi. Selain hal tersebut, pemberian ASI tidak adekuat karena reflek menelan dan menghisap bayi yang belum efektif. Sebagian besar bayi tersebut dirawat di dalam inkubator dan nutrisinya diberikan melalui selang OGT dengan jumlah yang berbeda-beda karena belum mampu menyusu langsung. Berdasarkan fakta-fakta tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Bayi Prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada: Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4.2.2 Menetapkan diagnosis keperawatan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.4.2.5 Melakukan evaluasi masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur di Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Karya tulis ini diharapkan bisa menambah referensi dan informasi dalam bidang kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan karya tulis selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1.5.2.1 Bagi Perawat**

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan untuk pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur.

#### 1.5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan untuk pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur.

#### 1.5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah referensi tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi prematur.