

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh yang dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala (LCH, dkk, 2009). Pertumbuhan dapat diartikan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik, yang mengikuti penambahan usia (Honggowiyono, 2015). Sedangkan menurut Kaharuddin & Jajuli (2018), pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif yang berarti dapat diukur, dengan bertambahnya ukuran dan struktur menyebabkan adanya perubahan fisik. Selain pertumbuhan, setiap individu akan mengalami proses perkembangan.

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kualitatif, didalamnya berupa kematangan emosional dan bertumbuhnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh. Perkembangan lebih mengacu kepada perubahan karakteristik yang khas, dari gejala-gejala psikologis yang menunjuk ke arah kedewasaan, seperti perkembangan bayi dari merangkak sampai dapat berjalan, pubertas seorang individu yang beranjak dewasa (Honggowiyono, 2015). Proses pertumbuhan dan perkembangan, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor genetik, faktor lingkungan, faktor biologis, faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga serta adat istiadat.

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan atau gen yang terdapat di dalam sel tubuh. Faktor ini diwariskan dari orang tua kepada anak-anaknya. Orang tua yang bertubuh besar akan memiliki anak yang posturnya mirip dengan orang tuanya. Orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya relatif kecil. Selain faktor genetik terdapat pula faktor lingkungan dan lainnya (Widyastuti & Widyani, 2008).

Faktor lingkungan yang berperan pada proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak yaitu lingkungan prenatal dan postnatal. Lingkungan prenatal meliputi gizi ibu saat hamil, adanya zat kimia, radiasi, stress, imunitas tubuh ibu, dan infeksi. Adapun faktor lainnya, seperti faktor biologis yang

meliputi ras atau suku bangsa, jenis kelamin, umur, dan hormon. Faktor fisik meliputi cuaca atau musim berdasarkan letak geografis, keadaan rumah, sanitasi, dan radiasi. Faktor psikososial meliputi stimulasi, sanksi atau hukuman yang wajar, motivasi belajar, berpendidikan, stress, kualitas interaksi anak dan orang tua. Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, norma, dan agama (Nurlaila, dkk, 2018). Status ekonomi dan status pendidikan, status ekonomi sering dikaitkan dengan status pendidikan. Menurut pandangan masyarakat, semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin tinggi pula status pendidikannya. Keluarga yang memiliki status pendidikan lebih tinggi, akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status pendidikan rendah (Santri, dkk, 2014). Sebuah penelitian mengatakan, apabila stimulasi rendah dan tingkat kesejahteraan di rumah kurang, akan menyebabkan tumbuh kembang terganggu, dan bagi anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berisiko tumbuh kembang terganggu akan lebih besar (Santri, dkk, 2018).

Kelahiran prematur atau preterm didefinisikan sebagai adanya perubahan serviks dan adanya kontraksi uterus yang terjadi pada kehamilan berusia 20-37 minggu (Perry, 2012). Prematur merupakan bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Padila, dkk, 2018). Kementerian Kesehatan (2015) menyatakan, bayi prematur yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari. Sedangkan BBLR ialah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, namun juga dapat terjadi pada bayi yang terlahir cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Kelahiran bayi prematur dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kelahiran spontan dan kelahiran terindikasi yang terjadi untuk mengurangi risiko kematian pada ibu maupun janin. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kelahiran prematur spontan dan prematur terindikasi (Perry, 2012).

Faktor risiko prematur spontan dapat terjadi karena infeksi saluran genitalia, ras non kaukasia, kehamilan kembar, perdarahan trimester kedua, berat kehamilan ibu rendah, riwayat kelahiran prematur spontan sebelumnya, status sosial ekonomi

rendah, status pendidikan rendah, adanya stress berat, ibu yang merokok, terdapatnya kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya dukungan sosial, terdapatnya riwayat penyakit periodik. Sedangkan, faktor risiko yang mengindikasikan kelahiran prematur yaitu adanya gawat janin, solusio plasenta, kematian janin intraurin, diabetes pada ibu di sebelum kehamilan dan saat kehamilan, hiperekklampsia, adanya kelainan bawaan dari janin, pembatasan pertumbuhan intraurin (Perry, 2012).

Bayi prematur berisiko mengalami gangguan kesehatan, karena sistem organnya belum matang dan fisiologisnya belum adekuat untuk berfungsi dalam uterus. Kelahiran bayi prematur menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi (Perry, 2010). BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia balita. Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan riwayat BBLR memiliki pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Terdapat hambatan pertumbuhan yang signifikan pada anak dengan riwayat BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, sehingga anak tidak pernah mencapai berat badan ideal (Santri, dkk, 2018). Fenomena yang ditemukan dalam penelitian yaitu ditemukannya bayi yang kurus atau berat badan kurang mencapai ideal, rambut tipis dan berwarna merah. Status kesehatan bayi merupakan salah satu indikator yang sensitif untuk menilai kesehatan masyarakat di suatu Negara (Risksdas, 2018).

Pada tahun 2011, terdapat 15% bayi dilahirkan dalam kondisi prematur. Secara umum, hal ini berarti lebih kurang dari 20 juta jiwa bayi terlahir dengan BBLR dan hampir satu juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur, dimana lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Sementara itu, negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi lahir prematur, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 9% (Padila, 2018). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa, angka BBLR adalah 6,2% dari 100%. Terdapat kenaikan grafik BBLR dari tahun 2013 yaitu 0,5% (RISKESDAS, 2018). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 berdasarkan profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, angka kematian bayi (AKB) adalah 32

kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu di ruang NICU didapatkan data bayi prematur dalam 6 bulan, terhitung dari bulan Oktober 2018 sampai bulan Maret 2019 sebanyak 41 bayi dengan persentase 77,36%, dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sejumlah 26 bayi atau 63,41% dan perempuan 15 bayi atau 36,59%, adapun bayi yang meninggal 12 bayi atau 22,64%. BBLR tidak hanya menjadi penyebab utama mortalitas prenatal namun penyebab morbiditas (Padila, 2018).

Anak yang mengalami kondisi krisis dan memerlukan perawatan di rumah sakit disebut Hospitalisasi (Nurlaila, dkk, 2018). Hal ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi ini dapat menjadi situasi yang penuh tekanan terhadap anak maupun orang tua. Perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis (Saputro, dkk, 2017).

Masalah kesehatan yang terjadi pada bayi prematur dan BBLR saat hospitalisasi adalah gangguan sistem pernafasan, retinopati prematuritas, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi, penurunan kecerdasan, gangguan tumbuh kembang fisik dan mental serta dapat menyebabkan kematian selama kanak-kanak (Amiruddin, 2014). Berdasarkan hasil penelitian terbaru yang menemukan bahwa, jika dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR tidak teratasi dengan benar maka dapat meningkatkan risiko untuk beberapa penyakit yang tidak menular seperti diabetes, kardiovaskuler di kemudian hari (Padila, 2018).

Hasil Riskesdas 2007 yang kembali dibahas dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI, 2014) yaitu diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi dengan prevalensi pada tahun 2007 sebesar 31,4% dan pada balita 25,2%. Adapun, pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada balita 900 per 1000 penduduk. Dalam KEMENKES RI (2017) dijelaskan bahwa pneumonia menjadi penyebab mortalitas balita tertinggi pada tahun 2015 yaitu 920.136 jiwa. Adapun pada tahun 2016 angka kematian bayi yang disebabkan oleh pneumonia adalah 0,06%. Selain itu, terdapat prevalensi diare dengan 198



kasus dan 6 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2016, difteri termasuk penyakit yang menjadi perhatian karena terdapat 415 kasus dalam setahun dan 24 diantaranya meninggal dunia. Pada Riskesdas (2018), angka kejadian diare 12,3% sedangkan Infeksi Saluran Pernapasan Atas terdapat 9,3%, dan Pneumonia sebesar 4%.

Hasil penelitian yang dilakukan Chirian, dkk, 2012 menyatakan bahwa, di Jepang menunjukkan masalah pada bayi prematur yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) terbanyak adalah sindrom distress pernapasan, yaitu perkembangan pernapasan bayi yang belum matang, terdapat sekitar 68%. Hal ini dikarenakan surfaktan yaitu substansi di dalam alveolus paru yang membuat permukaan paru-paru tetap basah, belum terbentuk sempurna. Surfaktan berfungsi sebagai pelumas untuk pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan belum sempurnanya sistem neurologis yang mengatur pernapasan. (Rustina, 2015). Kejadian sindrom distress pernapasan ini akan bertambah besar bila bayi lahir dengan usia kehamilan semakin kecil. Bayi prematur akan berpotensi mengalami sindrom distress pernapasan, yaitu 91% pada usia gestasi 23-25 minggu, 88% pada usia gestasi 26-27 minggu, 74% pada usia gestasi 28-29 minggu, dan 52% pada usia gestasi 30-31 minggu.

Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa penyakit pernapasan menduduki peringkat atas antara lain pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) memiliki prevalensi 25,0%, terdapat 18,5% angka yang terdiagnosis dan memiliki gejala Pneumonia. Prevalensi terbanyak berdasarkan usia balita yaitu pada usia 12-23 bulan.. Menurut WHO tahun 2012, angka kejadian asfiksia sebesar 21,1%, di Indonesia pada tahun 2015, angka kejadian asfiksia di rumah sakit pusat rujukan Provinsi sebesar 41,94%, di Jawa Tengah kejadian asfiksia sebesar 33,1% dan di kota Semarang angka kejadian asfiksia sebesar 8,20% (Dinas Kesehatan, 2015). Selain sindrom distress pernapasan, terdapat masalah kesehatan yang terjadi pada bayi dengan kelahiran prematur.

*Retinopathy Of Prematurity* (ROP) adalah penyakit vasoproliferasi pada retina yang dihubungkan dengan kelahiran prematur. ROP merupakan penyebab gangguan penglihatan utama pada bayi prematur. Gangguan penglihatan ini bersifat permanen dan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien.

Skrining ROP dilakukan pada semua bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram atau usia kehamilan kurang dari 32 minggu, serta pada bayi-bayi tertentu berat badan lahir antara 1500-2000 gram atau usia kehamilan lebih dari 32 minggu dengan klinis tidak stabil, diantaranya bayi yang membutuhkan kardiorespirasi, dan dinilai oleh dokter neonatologi sebagai resiko tinggi. Pemeriksaan dilakukan dengan *Binocular Indirect Ophthalmoscopy* (BIO) setelah dilatasi pupil, pada usia 31 minggu atau usia kronologis empat minggu (Rudolf, Rizalya, 2012). Kejadian ROP cenderung meningkat di negara berpendapatan menengah atau negara industri, karena negara-negara tersebut memiliki angka mortalitas bayi kurang dari 10 per 1000 dan pencapaian perawatan intensif neonatal yang baik. Prevalensi ROP cukup bervariasi di berbagai negara. Prevalensi ROP adalah 73% di Swedia yaitu 368 dari 506 kelahiran prematur dan 33% di Norwegia yaitu 95 dari 290 kelahiran prematur (Hellström, dkk, 2013). Angka kejadian kelahiran prematur pada bayi lahir hidup di RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun 2007 adalah 20,22% dan 71% dari bayi lahir prematur mengalami ROP (Lukitasari, 2012). Selain itu masalah lain dari bayi dengan lahir prematur adalah sepsis.

Sepsis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang dapat berasal dari organ dalam tubuh seperti paru-paru, saluran kemih atau kulit yang menghasilkan toksik atau racun (Amelia, 2019). Sepsis neonatorum adalah *Systemic Inflammation Respons Syndrome* (SIRS) yang disertai dengan infeksi telah terbukti terjadi pada bayi dalam satu bulan pertama kehidupan. SIRS merupakan inflamasi yang diawali oleh respon host yaitu tempat hidup parasit, terhadap faktor infeksi dan bukan infeksi berupa suhu, denyut jantung, respirasi dan jumlah leukosit. Sepsis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor ibu yaitu kelahiran kurang bulan, persalinan dengan tindakan, dan demam pada ibu, faktor lingkungan, serta yang paling utama faktor dari neonatus, seperti jenis kelamin, status kembar, prosedur invasif, bayi kurang bulan, dan berat badan lahir (Mayetti & Putri, 2018). Di Kabupaten Bandung bayi dengan infeksi terdapat 1 kasus pada tahun 2014 (Latifah, dkk, 2017). Masalah kesehatan lainnya yang sering terjadi oleh bayi prematur yaitu hiperbilirubinemia.

Hiperbilirubinemia adalah meningkatnya kadar bilirubin dalam darah yang nilainya lebih dari normal dan terjadi pada bayi (Suriadi, 2001). Hal ini terjadi karena adanya peningkatan penghancuran sel darah merah atau eritrosit yang berkisar 80-90 hari, dan kadar zat besi yang tinggi dalam eritrosit (Latifah, dkk, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Krishna Kishore Sukla, dkk, (2013) menyatakan bahwa di India dari 421 bayi baru lahir, 38% menunjukkan berat lahir rendah dan 16% adalah bayi prematur. 101 bayi baru lahir memiliki kadar bilirubin tidak normal. Adapun menurut penelitian Herlina, dkk (2012) dalam Latifah, dkk (2017) di RSUD Dr. Harjono Ponorogo menyatakan bahwa dari 88 bayi lahir dengan berat tidak normal, 72 bayi dengan persentase 81,8% memiliki kadar bilirubin tidak normal, dan 16 bayi dengan persentase 18,2% memiliki kadar bilirubin normal. Sedangkan dari 47 berat bayi normal, 40 bayi dengan persentase 85,1% memiliki kadar bilirubin normal, dan tujuh bayi dengan persentase 14,9% memiliki kadar bilirubin tidak normal, sehingga berat bayi lahir berhubungan dengan kadar bilirubin. Setelah menunjukkan kesehatan yang optimal bayi prematur diperbolehkan untuk pulang ke rumah, perawatan bayi prematur dilanjutkan oleh kedua orang tuanya.

Bayi prematur dengan karakter fungsi fisiologis tubuhnya yang belum sempurna berisiko untuk mengalami berbagai masalah kesehatan seperti infeksi, masalah pernapasan, masalah gastrointestinal, dan keterlambatan perkembangan (Rustina, 2015). Berbagai masalah kesehatan ini menyebabkan bayi harus kembali ke rumah sakit. Bayi prematur memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk dirawat kembali pada tahun pertama kelahirannya yaitu antara 25% sampai 50% dibandingkan dengan bayi cukup bulan yang persentasenya antara 8% sampai 10% (Rustina 2015). Angka kematian bayi di Negara berkembang termasuk Indonesia masih tergolong tinggi. Sebagai respon terhadap masalah kesehatan ini, beberapa Negara berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan ditetapkannya Millenium Development Goals (MDGs) yang dideklarasikan pada tahun 2000 (Rustina, 2015).

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan fisiologis, psikologis, sosial spiritual, dan kultural yang diberikan kepada klien karena ketidakmampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu baik aktual maupun

potensial melalui pemberian asuhan keperawatan (Rustina 2015). Untuk membedakan tingkatan pelayanan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir termasuk bayi prematur, Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan – Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) telah menyusun standar pelayanan keperawatan neonatus. Terdapat tiga tingkatan pelayanan keperawatan kepada neonatus yaitu, pelayanan keperawatan neonatus tingkat satu merupakan perawatan dasar yang diberikan kepada neonatus normal, pelayanan keperawatan neonatus tingkat dua merupakan asuhan keperawatan bagi neonatus dengan ketergantungan tinggi, dibagi menjadi dua kategori yaitu tingkat IIA dan IIB, pembeda pelayanan ini didasarkan pada kemampuan pemberian ventilasi termasuk CPAP, pelayanan keperawatan neonatus tingkat tiga merupakan pelayanan neonatus intensif sub spesialisik yang memerlukan pengawasan intensif dari dokter dan perawat serta dukungan fasilitas berteknologi tinggi dan dikategorikan menjadi IIIA, IIIB, IIIC. Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan 2015-2019 menyatakan bahwa Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan tiga pilar utama meliputi paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pada pilar penguatan pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan karena berisiko tinggi terhadap kesakitan dan kematian.

Berdasarkan fenomena diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kesehatan Bayi Prematur Pasca Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu di ruang NICU didapatkan data bayi prematur dalam 6 bulan, terhitung dari bulan Oktober 2018 sampai bulan Maret 2019 sebanyak 41 bayi dengan persentase 77,36%, dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sejumlah 26 bayi atau 63,41% dan perempuan 15 bayi atau 36,59%, adapun bayi yang meninggal 12 bayi atau 22,64%. BBLR tidak hanya menjadi penyebab utama mortalitas prenatal namun penyebab morbiditas (Padila, 2018). Menurut hasil



Risikesdas (2018), angka masalah kesehatan tertinggi yaitu diare dengan 12,3%, ISPA 9,3% dan Pneumonia 4%.

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh bayi prematur merupakan hal yang harus cepat ditangani, karena dapat berdampak buruk terhadap fungsi organ lainnya dan dapat menyebabkan kematian neonatus. Berdasarkan penelitian terbaru dalam Padila (2018) jika dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR tidak teratasi dengan benar maka dapat meningkatkan risiko untuk beberapa penyakit yang tidak menular seperti diabetes, kardiovaskuler di kemudian hari. Dengan melihat latar belakang dan data yang ada, masih banyaknya masalah kesehatan yang dapat terjadi oleh bayi prematur, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran masalah kesehatan bayi prematur pasca hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

### **I.3 Tujuan**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kesehatan bayi prematur pasca hospitalisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik bayi prematur : jenis kelamin, usia gestasi, berat lahir.
- b. Mendapatkan gambaran status kesehatan bayi prematur pasca hospitalisasi.
- c. Mendapatkan gambaran masalah kesehatan yang dialami oleh bayi prematur pasca hospitalisasi.

### **I.4 Manfaat**

#### **I.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dan menambah kepekaan peneliti terhadap lingkungan sekitar yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang terjadi pada bayi dengan kelahiran prematur.

#### **I.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai bahan ajar dan pertimbangan dalam merancang kurikulum bagi institusi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan, dalam bidang keperawatan anak tentang gambaran masalah kesehatan bayi prematur pasca hospitalisasi.

#### **I.4.3 Manfaat Bagi Perawat**

Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi perawat untuk meningkatkan upaya kesehatan bayi prematur.

#### **I.4.4 Manfaat Bagi Orang Tua**

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi orang tua dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada bayi dengan kelahiran prematur.

#### **I.4.5 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan gambaran masalah kesehatan bayi prematur pasca hospitalisasi.