**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari atau sama dengan 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir (Wong, 2004). Prematur merupakan masalah besar karena dengan berat badan bayi yang kurang dan belum cukup umur maka alat-alat vital belum sempurna sehingga mengalami kesulitan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Ketidakmatangan pada sistem-sistem organ itulah yang membuat bayi prematur cenderung mengalami kelainan-kelainan dibanding bayi normal. Menurut sebagian masyarakat, bayi yang lahir prematur memiliki banyak kerugian, termasuk stres untuk orangtua dan keluarga, perawatan di rumah sakit yang lama, dan biaya yang cukup besar. Dan sebagian besar dari kelahiran prematur terjadi di negara-negara miskin dimana angka harapan hidupnya rendah, dan tingkat perekonomiannya juga rendah. Maka dari itu, asuhan keperawatan pada bayi prematur patut dikembangkan.

Kelahiran prematur meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6 % (2,2 juta kelahiran) di dunia. Di Negara maju sampai 80 % dari kematian neonatus adalah akibat prematuritas, dan pada bayi yang selamat 10 % mengalami permasalahan dalam jangka panjang sebelum adanya peranan *Neonatal Intensive Care Unit*. Mulai tahun 1963, di beberapa Negara maju Angka Kematian Neonatal pada persalianan prematur menunjukkan penurunan. Di Amerika Serikat bahkan menunjukkan kemajuan yang dramatis berkaitan dengan meningkatnya umur kehamilan, dengan 50 % neonatus selamat pada persalianan usia kehamilan 25 minggu, dan lebih dari 90 % pada usia 28-29 minggu (Anantyo Binarso,2009). Angka kelahiran prematur berkisar 10-20% di Indonesia pada tahun 2009 dan angka ini menyebabkan Indonesia termasuk dalam peringkat kelima dengan kelahiran prematur terbesar. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, terjadi penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) sejak tahun 1991 yaitu sebesar 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, angka tersebut masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) ke 4 yang berisi target untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sendiri, jumlah pasien di ruang NICU pada bulan Januari-Desember tahun 2014 terdapat 98 kasus kelahiran prematur. Sedangkan pada tahun 2015 bulan Maret-Mei sudah mencapai 24 kasus kelahiran prematur disertai komplikasi tambahan seperti BBLR, sepsis, RDS, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dll, mencapai 52% dari kasus perawatan bayi di ruang NICU pada bulan Maret-Mei tahun 2015.

Drife dan Magowan (2004), menyatakan bahwa 35 % persalinan prematur terjadi tanpa diketahui penyebab yang jelas, 30 % akibat persalinan elektif, 10 % pada kehamilan ganda, dan sebagian lain sebagai akibat kondisi ibu, plasenta, janin, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik. Kelahiran prematur berkaitan dengan maturitas organ pada bayi lahir seperti paru, otak, dan gastrointestinal belum sempurna. Masalah yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan oksigenasi, kebutuhan nutrisi, termoregulasi, resiko tinggi infeksi, dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita bayi. Kelahiran prematur apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan permasalahan, bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi prematur yang selamat sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah: RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi bronkopulmonar, sepsis, dan PDA (*Patent Ductus Arteriosus*). Kesakitan yang dialami bayi serta tindakan invasif menjadi stressor tambahan. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti serebral palsi, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral dan prestasi sekolah yang kurang baik.

Asuhan keperawatan yang baik terhadap bayi dengan kelahiran prematur akan memberikan harapan terhadap ketahanan dan kualitas hidup bayi prematur. Di beberapa negara maju, Angka Kematian Neonatal pada kelahiran prematur menunjukkan penurunan, yang umumnya disebabkan oleh meningkatnya peranan *Neonatal Intensive Care Unit* dan akses yang lebih baik dari pelayanan ini. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi juga dapat berperan banyak. Namun, masih ada sisi lain yang perlu diperhatikan dalam menangani bayi prematur. Maka dari itu, dengan melihat kembali permasalahan yang dapat terjadi pada bayi prematur, menunda persalinan prematur, bila mungkin, masih tetap memberi suatu keuntungan. Perbaikan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak perlu dilaksanakan berdasarkan kebijakan yang jelas dan anggaran yang cukup. Dengan ditetapkannya UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, kesempatan anak Indonesia untuk hidup sehat, tumbuh, dan berkembang secara optimal menjadi semakin terbuka. Dalam undang-undang itu dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, dan spiritual.

* 1. **Rumusan Masalah**

Penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dari perawatan penyakit ini dengan melakukan asuhan keperawatan bayi prematur dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana asuhan keperawatan pada neonatus dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

* 1. **Tujuan Penulisan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa prematur di ruang NICU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
   1. **Manfaat**

Tugas akhir ini, terkait dengan tujuan, diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien neonatus dengan prematur.

1. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
   1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien prematur dengan baik

* 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien prematur

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien prematur

* 1. **Metode Penulisan**

**1.5.1 Metode**

Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif, metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

* + 1. **Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

* + 1. **Sumber Data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu memepelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan yang digunakan supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien neonatus dengan diagnosa prematur, serta kerangka masalah.

BAB 3: Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluai.

BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.