

Gambaran Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Nicu Rs. X Surabaya

Emiliana Luh Damayanti¹, Hanna Harnida¹

¹Fakultas Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya

E-mail: emiliana.unmer@gmail.com, hannaharnida@gmail.com

ABSTRACT

According to the data in get from hospital medical record x surabaya , number of premature as many as 76 from year 2015-2017 premature death and complication) a number 5 cases .Premature infants at risk experienced hipotermi , asphyxia and death .The role of health workers were very helpful in the implementation of the treatment of infants premature to prevent the occurrence of complication .The purpose of this research to know the image of the treatment of infants penatalaksanaan premature (hipotermi prevention , prevent the , providing nutrition , weighing bodies) in the NICU x surabaya hospital .Methods used in this research is descriptive , of the receipt of the data using (observation) primary data .Population in this research is all premature infants in january 2015 up to december 2017 in the NICU x hospital surabaya .Was used in the study included in the sampling method of accidental namely 76 premature infants .The image of the treatment of infants penatalaksanaan premature in the NICU x surabaya hospital.

Keyword: *Premature infants care, nicu*

ABSTRAK

Menurut data yang didapat dari rekam medis rumah sakit x surabaya, jumlah prematur sebanyak 76 dari tahun 2015-2017 kematian dini dan komplikasi) sejumlah 5 kasus. Bayi prematur berisiko mengalami hipotermi, asfiksia dan kematian. Peran tenaga kesehatan sangat membantu dalam pelaksanaan pengobatan bayi prematur untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengobatan bayi penatalaksanaan prematur (pencegahan hipotermi, mencegah, memberikan nutrisi, penimbangan badan) di rumah sakit NICU 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 prem ature bayi. Gambaran perawatan bayi penatalaksanaan prematur di rumah sakit NICU x surabaya ~

Kata kunci: Perawatan bayi prematur, nicu

1. PENDAHULUAN

Menurut data yang di peroleh dari NICU RS x Surabaya , angka prevalensi Prematur dari tahun 2015-2017 cukup signifikan . Pada tahun 2015 sd 2017 sebanyak 76 .kejadian Prematur serta komplikasi (kematian) sejumlah 5 kasus. Bayi prematur adalah bayi yang paling berisiko meninggal pada saat dilahirkan. Masalah lain yang mungkin muncul, terutama untuk bayi berat lahir rendah diantaranya berisiko mengalami kebutaan, tuli, pendarahan di otak dan osteopenia prematur.

Setiap rumah sakit memiliki prosedur tetap (protap) yang menjadi pedoman para perawat di Ruang NICU, dibutuhkan ketelitian dan kesabaran serta komitmen dalam menjalankan SOP baik dari aspek Pencegahan Hipotermi, Pencegahan Infeksi dan Penanganan Tindak lanjut pasca perawatan di NICU. Bayi prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif dibandingkan bayi lahir normal atau cukup bulan, bayi prematur yang masa kandungannya kurang dari 37 minggu mempunyai angka kematian 5 kali lebih tinggi dari bayi cukup bulan.

Setiap tahun 10-15% bayi lahir prematur akan memiliki banyak masalah pasca lahir dengan demikian bayi prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif dibandingkan bayi lahir normal atau cukup bulan, bayi prematur yang masa kandungannya 36-37 minggu mempunyai angka kematian 5 kali lebih tinggi dari bayi cukup bulan. Perawatan bayi prematur sangat rumit dan kompleks karena besarnya resiko yang bisa terjadi dalam awal kehidupannya. Perawatannya memerlukan pengalaman, ketrampilan, pengetahuan dan kesabaran yang cukup tinggi, dan sering memerlukan perawatan tim dari beberapa disiplin ilmu spesialis anak. Selain itu untuk sarana perawatan dibutuhkan sarana dan prasarana medis yang lengkap dan teknologi canggih.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional, yaitu suatu pendekatan penelitian pada variabel-variabel yang diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya pada bulan Januari 2015 sampai dengan Desember 2017 sejumlah 76 kasus.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu sampel diambil berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data.

Lembar Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan pedoman penatalaksanaan bayi prematur pada buku asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita. Validitas angket dengan menggunakan rumus korelasi product moment, antara belahan item genap dengan item ganjil. Untuk menguji reliabilitas instrumen skala Likert dengan menggunakan teknik Cronbach Alpha dengan rumus koefisiensi Cronbach Alpha (α). Hasil dari uji reliabilitas instrumen yang digunakan, didapatkan nilai $r=0,976$, jadi $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,7), maka instrumen penelitian tersebut dinyatakan reliabel. Data dan informasi yang diperoleh dari analisa univariat dapat dibuat distribusi frekuensi dan proporsi atau prosentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur di Ruang NICU RSPS Surabaya

Penatalaksanaan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	71	93,42%
Cukup Baik	5	6,57%
Total	76	100.0

Dari Tabel 1. Frekuensi penatalaksanaan perawatan bayi prematur di Ruang NICU RSP X Sbya dapat diketahui bahwa 71 bayi prematur (93.42%) diberikan penanganan dengan Baik, dan 5 bayi prematur (6.57%) diberikan penanganan dengan Cukup Baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Perawatan Bayi Pematut Ditinjau dari Pencegahan Hipotermi di Ruang NICU RS X Sbya (n : 76)

Pencegahan Hipotermi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	74	97.36%
Cukup	2	2,63%
Total	76	100.0

Dari Tabel 2. Frekuensi penatalaksanaan perawatan bayi prematur ditinjau dari pencegahan hipotermi di ruang NICU RS X Sbya dapat diketahui bahwa 74 bayi prematur (97,3%) diberikan penanganan berupa pencegahan hipotermi dengan baik, dan 2 bayi prematur (2.63%) diberikan penanganan pencegahan hipotermi dengan cukup baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Ditinjau dari Pencegahan Infeksi di Ruang NICU RS X Surabaya

Pencegahan Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	73	96.0%
Cukup	3	3.94%
Total	76	100.0

Dari Tabel 3. Frekuensi penatalaksanaan perawatan bayi prematur ditinjau dari pencegahan infeksi di ruang NICU RS X Surabaya , dapat diketahui bahwa 73 bayi prematur (96.0%) diberikan penanganan pencegahan infeksi dengan baik, dan 3 bayi prematur (3.94%) diberikan penanganan pencegahan infeksi dengan cukup baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Ditinjau dari Pemberian Nutrisi di Ruang NICU RS X Sbya

Pemberian nutrisi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	73	96.0%

Cukup	3	3.94%
Total	76	100.0

Dari Tabel 4 Frekuensi penatalaksanaan bayi prematur ditinjau dari pemberian nutrisi di ruang NICU RS X Surabaya dapat diketahui bahwa 73 bayi prematur (96.0%) diberikan penanganan pemberian nutrisi dengan baik, dan 3 bayi prematur (3.94%) diberikan penanganan pemberian nutrisi dengan cukup baik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur Ditinjau dari Penimbangan Berat Badan di Ruang NICU RS X Surabaya

Penimbangan Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	75	98.68%
Cukup	1	1.31%
Total	76	100.0

Dari Tabel 5. Frekuensi penatalaksanaan bayi prematur oleh petugas kesehatan ditinjau dari penimbangan berat badan di ruang NICU RSPS Sbyaya dapat diketahui bahwa 76 bayi prematur (98.68%) diberikan penanganan baik, 1 bayi prematur (1.31%) diberikan penanganan cukup baik.

4. PEMBAHASAN

a. Penatalaksanaan Perawatan Bayi Prematur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. diketahui bahwa penatalaksanaan perawatan bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya dapat diketahui bahwa 71 bayi prematur (93.42%) diberikan penanganan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari pengalaman, ketrampilan, pengetahuan yang cukup tinggi. Kerja tim dari beberapa disiplin ilmu yaitu dokter spesialis dan perawat dalam menangani bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya. Menurut Ahmad dan Winarsih tahun 2008 menyatakan bahwa, pengetahuan, pengalaman kerja dan motivasi kerja sangat berpengaruh terhadap mutu kinerja tenaga kesehatan. Selain itu dibutuhkan kelengkapan sarana dan prasarana medis guna menunjang keberhasilan perawatan bayi prematur. Bayi prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif dibandingkan bayi lahir normal atau cukup bulan, bayi prematur yang masa kandungannya kurang dari 37 minggu mempunyai angka kematian 5 kali lebih tinggi dari bayi cukup bulan.

b. Pencegahan Hipotermi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2. diketahui bahwa penatalaksanaan perawatan bayi prematur ditinjau dari pencegahan hipotermi di ruang NICU RS X Surabaya dapat diketahui bahwa 74 bayi prematur (97.36%) diberikan penanganan dengan baik. Tindakan perawat sudah sesuai dengan standar operasional penatalaksanaan (SOP) dalam perawatan bayi prematur diantaranya bayi

dikenakan baju atau digedong kecuali bagian kepala, bayi diletakkan di ruangan hangat atau di bawah pemancar panas (tidak kurang 25⁰C) atau dalam inkubator, baju dan diapers bayi diganti setiap kali basah, bayi dimandikan dengan air hangat, suhu tubuh bayi diukur dengan termometer, selama pengukuran bayi dijaga agar tetap hangat dengan cara bayi diselimuti dengan kain yang hangat atau diletakkan di permukaan yang hangat, bayi tidak disentuh dengan tangan dingin. Bayi kecil yang karena keadaannya dirawat di infant care tetap dibungkus dengan menggunakan Politilene atau plastik untuk mencegah terjadinya Hipotermia dan diberlakukan prinsip Minimal Handling dalam memberikan perawatan pada bayi Premature

Berdasarkan tindakan perawat dan dokter di ruang NICU RS X Surabaya yang sudah sesuai dengan SOP dalam penanganan dan pencegahan hipotermi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa bayi telah dilakukan tindakan yang sangat baik dalam pencegahan hipotermi. Menurut Muryani (2013), beberapa penanganan hipotermi pada bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami hipotermia biasanya mudah sekali meninggal. Tindakan yang harus dilakukan adalah segera menghangatkan bayi didalam inkubator atau melalui penyinaran lampu, menjaga bayi dari segala bentuk kehilangan panas.

c. Pencegahan Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3. diketahui bahwa penatalaksanaan perawatan bayi prematur ditinjau dari pencegahan infeksi di ruang NICU RS X Surabaya, dapat diketahui bahwa 73 bayi prematur (96.05%) diberikan penanganan pencegahan infeksi dengan sangat baik. Penatalaksanaan yang baik dalam pencegahan infeksi pada bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya tersebut dapat dilihat dari hasil pengamatan peneliti terhadap perawat berdasarkan SOP yang berlaku dalam pencegahan infeksi bagi bayi prematur. Bayi dibersihkan pada daerah pantat dan daerah sekitar anus setiap selesai mengganti popok dengan menggunakan tissue basah khusus untuk bayi, kemudian dikeringkan dengan hati-hati, tali pusat dibersihkan dengan alcohol swab setiap kali habis mandi dan dibersihkan secara aseptik, ruangan bayi dibersihkan secara rutin. Beberapa hal tersebut diatas menunjukkan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan dilaksanakan dengan baik sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan infeksi tergolong dalam kategori sangat baik. Menurut Poverawati (2010), infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh, khususnya mikroba. Terhadap infeksi ini dikarenakan kadar immunoglobulin serum pada bayi Prematur masih rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih. Infeksi ini terjadi sehubungan dengan terkontaminasinya bahan infus saat pencampuran obat, vitamin, susu, mineral dan lain-lain atau akibat kurang tindakan aseptik oleh perawat pada saat pemasangan kateter intravena. Komplikasi ini sebesar (1-5%) terjadi

yang paling umum dan potensi serius berupa pneumotoraks, hidrotoraks, emboli, trombosit ataupun perforasi pembuluh darah akibat teknik pemasangan kateter intravena yang kurang terampil oleh tenaga kesehatan. Untuk itu dibutuhkan kertampilan khusus dan perhatian yang lebih dari petugas kesehatan khususnya bidan dan perawat dalam penanganan bayi prematur tersebut.

d. Pemberian Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4. diketahui bahwa penatalaksanaan perawatan bayi prematur ditinjau dari pemberian nutrisi di ruang NICU RS X Sbyaya dapat diketahui bahwa 73 bayi prematur (96.0%) diberikan penanganan pemberian nutrisi Sangat baik. Dapat dilihat bahwa dalam pemberian nutrisi sebagian besar, telah sesuai dengan prosedur yang berlaku dalam pemberian yaitu: alat yang digunakan, frekuensi dan jadwal pemberian serta balance cairan (Ali & Wulan, 2018). Bayi dipastikan mendapat cukup minum dengan cara pastikan bayi tertidur dengan nyenyak dan tidak rewel. Penghitungan balance cairan dilakukan secara ketat dan berkala. Menurut Poverawati (2010) pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

e. Penimbangan Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5. diketahui bahwa penatalaksanaan bayi prematur ditinjau dari penimbangan berat badan di ruang NICU RS X Surabaya dapat diketahui bahwa 75 bayi prematur (98.68%) diberikan penanganan dengan kategori baik. Penimbangan bayi dilakukan pada pagi hari kemudian perawat melakukan pencatatan perubahan berat badan dan memasukkan hasil pencatatan ke dalam grafik berat badan (Roesli, Syafi'i, & Amalia, 2018). Beberapa hal tersebut menunjukkan bahwa semua perawat melakukan tindakan penimbangan berat badan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku dalam penanganan bayi prematur di ruang NICU RS X Surabaya. Penimbangan berat badan sangat penting bagi bayi prematur karena berat badan merupakan indikator utama untuk mengetahui derajat kesehatan bayi tersebut. Perubahan berat badan dapat mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

5. KESIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher
- DeFranco, E. A., Stamilio, D. M., Boslaugh, S. E., Gross, G. A. & Muglia, L. J. 2007. A short interpregnancy interval is a risk factor for preterm birth and its recurrence. *Journal Obstet Gynecol*, 197, e1-6.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. tersedia di <http://www.depkes.go.id>
- Etika, R., Agus, H., Fatimah, L., Sylvianti, M. D. 2006. *Hyperbilirubinemia in neonatus*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Jammeh, A., Sundby, J., & Vangen, S. 2011. Maternal and obstetric risk factors for low birth weight and preterm birth in rural Gambia: a hospital-based study of 1579 deliveries. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1, 94-103.
- Kosim Sholeh, M. (2003). *Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: IDAI Depkes
- Lissauer, Avroy. 2013. *Selayang Neonatologi*. edisi kedua. Jakarta : Indeks. 150-156
- Lissauer, Avroy. 2009. *At a Glance Neonatologi*. Jakarta : Erlangga. 96-100
- Maryinani, Anik dan Puspita, Eka. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Musbikin, I. 2005. *Ibu Hamil dan Melahirkan*. Cetakan 1. Yogyakarta : Mitra Pustaka
- Nanny, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*. Jakarta : salemba medika. 74-80
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pilliteri Adele. 2003. *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family*. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilki
- Ali, M., & Wulan, W. (2018). EFFECTS OF SAND AND SUGAR CONCENTRATION ROSELLA (*Hibiscus sabdariffa* Linn) AGAINST QUALITY OF JELLY CANDY. *Teknoboyo*, 2(1).
- Roesli, M., Syafi'i, A., & Amalia, A. (2018). KAJIAN ISLAM TENTANG PARTISIPASI ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN ANAK. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam*, 9(2), 332-345.
- Rochjati, P, 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Cetakan I. Surabaya: Airlangga University press.
- Saifuddin, A B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP

Santoso,B,Anurudha. 2003. *Hubungan Antara Kelahiran Prematur Dengan Tumbuh Kembang Anak Pada Usia 1 Tahun*. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro.

WHO 2012. *Born Too Soon; The Global Action Report on Preterm Birth*. WHO.2007.LowBirth Weight newborns (Percentage). Tersedia di <http://www.who.int/>

Wijayanegara,H. Et al. 2009. *Prematuritas* . bandung : penerbit refika aditama

Wong Dona, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Volume 1. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.