



Dismaturitas

dr. Supriyatiningasih, M.Kes., SpOG

Pengertian

Bayi lahir dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan [Depkes RI,2009 & barasi, 2007]

Dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term.

Dismatur ini dapat juga disebut:

1. Neonatus Kurang Bulan - Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB- KMK).
2. Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK).
3. Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB- KMK).

Faktor penyebab Dismature

Faktor Janin

- Kelainan kromosom
- Infeksi janin kronik
- Dis-ormonia familial
- Retardasi
- Kehamilan ganda
- Aplasia pankreas.



Faktor plasenta

- Berat plasenta kurang,
- plasenta berongga atau keduanya
- Luas permukaan berkurang
- Plasentitis vilus
- Infark tumor (korio angiona)
- Plasenta yang lepas
- Sindrom transfusi bayi kembar



Faktor Ibu

- Toksemia
- Hipertensi
- Penyakit ginjal
- Hipoksemi (penyakit jantung, penyakit paru)
- Malnutrisi
- Anemia sel sabit
- Ketergantungan (narkotik, alkohol, rokok)



- Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Defisit in utero dapat menyebabkan gawat janin:

- **Gawat janin akut**

Defisit mengakibatkan gawat perinatal tetapi tidak mengakibatkan retardasi pertumbuhan dan pelisutan

- **Gawat janin subakut**

Bila defisit tersebut menunjukkan tanda pelisutan tetapi tidak mengakibatkan retardasi pertumbuhan

- **Gawat janin kronik**

Bila bayi jelas menunjukkan retardasi pertumbuhan

Stadium bayi dismatur

Stadium pertama. Bayi tampak kurus dan relatif lebih panjang, kulitnya longgar, kering seperti perkamen, tetapi belum terdapat noda mekonium.

Stadium kedua. Terdapat tanda stadium pertama ditambah warna kehijauan pada kulit plasenta dan umbilikus. Hal ini disebabkan oleh mekonium yang tercampur dalam amnion yang kemudian mengedap ke dalam kulit, umbilikus dan plasenta sebagai akibat anoksia intrauteri.

Stadium ketiga. Terdapat tanda stadium kedua ditambah dengan kulit yang berwarna kuning, begitu pula dengan kuku dan tali pusat, ditemukan juga tanda anoksia intra uterin yang lama.

Masalah bayi dismature

1. Sindrome aspirasi mekonium
2. Hipoglikemia simptomatik
3. Penyakit membran hialin
4. Hiperbilirubinemia
5. Asfiksia neonatorum

Asuhan Keperawatan

Pengkajian

- **Keadaan Umum:**

- Tingkat kesadaran/keaktifan bayi
- BB < 2500 gr
- LK < 45 cm
- LD < 30 cm
- TD: 80/46 mmHg
- Nadi: 120- 160x/ menit
- Pernafasan: 40- 60x/ menit
- Posture cenderung ekstensi



- **Sistem Pernafasan:**
 - Distress pernafasan
 - Pernafasan cuping hidung (PCH)
 - Peningkatan frekuensi nafas
 - Sianosis
 - Apnae
 - Takipnoe
 - Retraksi dada
- **Sistem Kardiovaskuler**
 - Bradikardi
 - Nadi perifer dan perfusi jaringan menurun