

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir umur kurang dari satu bulan penting dilakukan perawatan dengan penuh kasih sayang karena bayi baru lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga penanganan yang tidak tepat dapat berakibat fatal, penyebab kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi, sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian postneonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Wulandari & Utomo, 2017). Status kesehatan bayi tersebut sangat terkait dengan beberapa faktor ibu melahirkan, seperti rendahnya persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan, rendah pemeriksaan selama hamil, dan juga status gizi ibu hamil yang masih rendah (Tarigan, et.al, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 terdapat 2,7 juta kematian bayi di seluruh dunia. Di wilayah Asia sendiri, Asia Tenggara menduduki peringkat tiga tertinggi pada kematian bayi pada tahun 2015 setelah Asia Selatan (41 kematian per 1.000 kelahiran hidup) dan Asia Tengah (28 kematian per 1.000 kelahiran hidup), yaitu 22 per 1.000 kelahiran hidup (Fitria, et.al, 2017).

Persentase kematian bayi terbesar berasal dari Indonesia (2,7%), kemudian Kamboja (2,6%) dan terendah adalah Filipina (2,1%). Jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Timur sebesar 25,3 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Kabupaten Jember termasuk memiliki jumlah kematian bayi yang tergolong tinggi. Tahun 2016, Kabupaten Jember masuk dalam peringkat dua dengan jumlah kematian bayi sebesar 50,19 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016).

Angka kematian bayi di Jakarta menunjukkan kenaikan di tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 kelahiran hidup (Dinkes DKI Jakarta, 2017). Jumlah bayi mati tahun 2017 sebanyak 938 jiwa terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2016 sebanyak 677 jiwa. Terjadi peningkatan jumlah kematian bayi di Jakarta Barat pada tahun 2016, yaitu sejumlah 219 bayi dan pada tahun 2017 sebanyak 331 jiwa. Wilayah dengan jumlah kasus kematian bayi terendah adalah Kabupaten Kepulauan Seribu dengan jumlah kematian bayi sebanyak 9 bayi mati tahun 2017 lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebanyak 3 jiwa (Dinkes DKI Jakarta, 2017).

Data Bayi Baru Lahir dari rekam medik RSUD Pasar Minggu pada tahun 2018 periode bulan Januari sampai Desember yaitu, bayi meninggal sebanyak 43 bayi dan bayi hidup sebanyak 2883 bayi. Berdasarkan karakteristik bayi meninggal yaitu: bayi dengan berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 1 bayi (2,3%), bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 24 (56%), bayi dengan asfiksia sebanyak 3 bayi (6,9%), bayi dengan ispa sebanyak 1 bayi (2,3%), bayi dengan diare sebanyak 1 bayi (2,3%), bayi dengan lainnya (seperti sepsis, hipotermi, ikterus, dll) sebanyak 13 bayi (30,2%). Data dari angka kelahiran bayi pada periode bulan Agustus dan Desember sebanyak 1181 bayi. Bayi normal sebanyak: 460 bayi (39%) dan bayi sesar sebanyak 721 (61%) (Rekam Medik RSUD Pasar Minggu, 2018).

Data di atas menunjukkan masih cukup tingginya angka kematian bayi khususnya DKI Jakarta. Hal ini haruslah menjadi perhatian dari petugas kesehatan termasuk perawat di puskesmas, Rumah Sakit, Klinik ibu dan Anak dan fasilitas kesehatan lainnya. Perawat sebagai petugas kesehatan berperan untuk menurunkan angka kematian tersebut. Perawat berupaya dengan cara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya promotif, yaitu promosi kesehatan yang ditunjukan untuk meningkatkan status atau derajat yang optimal. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya Upaya promotif pada BBL yang paling penting ditekankan adalah pemeriksaan fisik (Nasution, 2012).

Penulis melaksanakan peran perawat dalam upaya promotif adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis adalah menilai apgar score, pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, mulut, pemeriksaan kulit, dan refleks pada bayi.

Upaya preventif yaitu promosi kesehatan yang ditunjukan untuk mencegah terjadinya penyakit. Sasarannya adalah kelompok orang resiko tinggi. Tujuannya untuk mencegah kelompok orang resiko tinggi agar tidak jatuh sakit. Bentuk kegiatannya yaitu imunisasi. (Nasution, 2012).

Penulis melaksanakan peran perawat dalam upaya Preventif ini adalah penulis tidak memberikan imunisasi tetapi dilakukan oleh perawat di VK. Penulis melakukan perawatan pada bayi dengan tidak memandikan bayi pada saat AC dinyalakan.

Sedangkan upaya Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Masalah yang terkait dalam kuratif adalah BBL dengan resiko baby giant, asfiksia, BBLR, dan lain-lain (UU Republik Indonesia, 2009).

Penulis melaksanakan peran perawat dalam upaya Kuratif ini adalah penulis tidak memberikan pengobatan selama dirumah sakit, akan tetapi bayi baru lahir diberikan terapi vitamin K di paha kiri, Hepatitis B dipaha kanan dan Tetes mata gentamicyn di mata kanan dan kiri dan Hb o pada paha kiri.

Upaya Rehabilitatif yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (UU Republik Indonesia, 2009).

Contoh dalam kasus yang penulis ambil yaitu peran perawat dalam upaya Rehabilitatif ini adalah melakukan perawatan tali pusat pada bayi yang masih basah agar tidak terjadi infeksi.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

Penulisan karya tulis ini terdiri dari dua tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus diantara lain :

### **a. Tujuan umum**

Penulisan karya tulis ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada By. Ny D Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu

### **b. Tujuan khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu.
- 2) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu.
- 3) Mampu merencanakan tindakan keperawatan By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu.
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu.
- 6) Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta dapat mencari solusi pada By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu
- 7) Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada By. Ny. D dengan Bayi Baru Lahir (BBL) diruang Lavender RSUD Pasar Minggu

## **I.3 Ruang Lingkup**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny. D diruang rawat inap Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 26 Maret 2019 sampai 28 Maret 2019 di ruang rawat inap Lavender RSUD Pasar Minggu.

#### **I.4 Metode Penulisan**

Penyusunan karya tulis menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data. Data primer dan sekunder yaitu studi dokumentasi dan studi kepustakaan antara lain :

##### **a. Data Primer**

Data primer pada karya tulis ilmiah ini berlangsung dari sumber asli, tidak melalui media perantara. Wawancara langsung kepada klien, keluarga, dan tenaga kesehatan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dan mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah keperawatan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dan observasi, penulis melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Observasi langsung dengan klien.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah yang diperoleh penulis secara tidak langsung melalui media perantara dan dicatat oleh pihak lain. Terdiri dari studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Studi dokumentasi, penulis melakukan pengumpulan data dari data catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat dan catatan medic pasien. Studi kepustakaan, penulis melakukan pengumpulan data dasar dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini secara teoritis yaitu dengan mempelajari literature yang berkaitan dengan kasus dan sumber lainnya.

#### **I.5 Sistematika Penulisan**

Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa susunan bab secara sistematis guna menggambarkan isi dari makalah, yaitu :

- a. BAB I Pendahuluan : yang terdiri dari Latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.
- b. BAB II Tinjauan Pustaka : yang terdiri dari Pengertian, adaptasi fisiologis, penatalaksanaan medis, tes diagnosis, terapi, pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan.

- c. BAB III Tinjauan Kasus : yang terdiri dari Pengkajian keperawatan, data dasar, resume kasus, data fokus, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- d. BAB IV Pembahasan : yang terdiri dari Pengkajian keperawatan, data dasar, resume kasus, data fokus, analisa data, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- e. BAB V Penutup : yang terdiri dari kesimpulan tentang paparan atas rangkuman hasil pembahasan, pengelolaan kasus, dan saran.

