

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Neonatus merupakan bayi baru lahir hingga sebelum berusia satu bulan dimasa kehidupannya, periode neonatus ini memiliki resiko gangguan kesehatan yang tinggi terutama akan kematian. Sekitar 2,5 milyar sebelum satu bulan dikehidupannya yang pertama bayi baru lahir meninggal didunia dan sekitar 7000 kematian neonatus perhari, kebanyakan bayi baru lahir yang meninggal di minggu pertama setelah kelahiran. Angka kematian neonatus tertinggi di Afrika 27 per 1.000 kelahiran hidup, di ikuti oleh negara Asia Selatan dengan angka kematian neonatus 26 per 1.000 kelahiran hidup. Australia dan New Zealand menjadi negara dengan tingkat kematian neonatus terendah (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2018).

Angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Banyaknya angka kematian bayi menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menguranginya dan khususnya ibu untuk menjaga kesehatan bayinya selama kehamilan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah, selain itu kematian bayi disebabkan status gizi hamil, situasi lingkungan serta status ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Balita (AKBa) salah satu *goal* ke tiga dalam *Sustainable Development Goal* (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia. Kematian bayi dan balita ditargetkan pada tahun 2030 dapat dicegah dengan target angka kematian neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup serta angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi DKI Jakarta menurut data seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan (Dinkes) DKI Jakarta tahun 2016 adalah

sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016).

Kementerian Kesehatan membuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk mengurangi angka kematian bayi. Rencana pembangunan jangka menengah nasional yang dibuat oleh kementerian kesehatan yaitu program Indonesia sehat terdapat 3 pilar utama meliputi paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat melakukan strategi dalam pengurus utamaan kesehatan dalam hal pembangunan agar terciptanya hasil yang sesuai keinginan dan kesehatan bangsa indonesia terjamin, 2) penguatan pelayanan kesehatan strateginya peningkatan akses pelayanan kesehatan, pengoptimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Mengoptimalkan kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan serta angka kematian, 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional strateginya dengan perluasan sasaran dan kendali biaya. Supaya masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan kesehatannya tetap terjaga (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tahun 2018 sebanyak: 2926 jumlah seluruh kelahiran bayi diantaranya, bayi meninggal sebanyak 43 bayi (1,47%) dan bayi hidup sebanyak 2883 bayi (98,53%). Berdasarkan karakteristik bayi meninggal yaitu: bayi dengan berat badan lahir >2500 gram sebanyak 1 bayi (2,3%), bayi dengan berat badan <2500 gram sebanyak 24 bayi (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 angka kelahiran bayi pada bulan Agustus sampai Desember sebanyak 1,181 bayi, dengan bayi normal sebanyak: 460 bayi (39%) dan bayi sesar sebanyak: 721 bayi (61%) (Rekam Medik RSUD Pasar Minggu, 2018).

Banyaknya angka kematian neonatal didunia, perlu adanya pencegahan agar tidak bertambahnya kematian neonatal sebelum berusia satu bulan di kehidupannya. Karena neonatal golongan umur yang mudah terkena gangguan kesehatan (seperti: hipoternia, sepsis, ikterik, dll) dan beresiko juga akan kematian. Kematian neonatal juga salah satu indikator *goal* dari *Sustainable*

Development Goal (SDGs) yang termasuk ke dalam *goal* ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia.

Menurut Nasution (2012) banyaknya angka kematian bayi di dunia perlu adanya pencegahan secara komprehensif, yaitu pencegahan atau pemeliharaan kesehatan pada neonatus saat masih di Rumah Sakit hingga pulang kerumah dan sampai berusia satu bulan dikedudukannya tidak mengalami gangguan kesehatan. Peran perawat diperlukan sebagai tenaga kesehatan, peran perawat dalam asuhan keperawatan meliputi: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yaitu untuk meningkatkan status/derajat kesehatan yang optimal, bentuk kegiatannya yaitu upaya penyuluhan kesehatan tentang bagaimana memelihara kesehatan. Contoh dalam upaya bayi baru lahir yaitu penyuluhan kesehatan kepada keluarga khususnya ibu tentang ASI eksklusif, nutrisi bayi, dan lain-lain.

Upaya preventif, yaitu mencegah terjadinya penyakit, bentuk kegiatan yang berkaitan langsung dengan keperawatan maternitas. Contoh dalam upaya bayi baru lahir yaitu imunisasi, pemeriksaan neonatal dan lain-lain. Upaya kuratif, yaitu upaya mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan, bentuk kegiatannya yaitu pengobatan dan penatalaksanaan. Contoh dalam upaya bayi baru lahir yaitu memberikan pengobatan pada bayi sesuai anjuran dokter jika terjadi kegawatan pada bayi, perawatan tali pusat agar tidak terkena infeksi. Upaya rehabilitatif, yaitu memelihara dan memulihkan kondisi/mencegah kecacatan, contoh dalam upaya bayi baru lahir yaitu perawatan bayi baru lahir, mengalami fungsi yang berubah dalam keluarga sebagai orang tua baru.

Upaya promotif penulis melakukan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan bayi diberikan ASI eksklusif, upaya preventif penulis mengecek catatan keperawatan bahwa bayi telah diberikan imunisasi dan perawatan tali pusat, upaya kuratif penulis tidak memberikan pengobatan karena bayi dalam keadaan sehat namun hanya dilakukan pencegahan pada tali pusat dengan perawatan tali pusat dan upaya rehabilitatif adalah pemijatan bayi dan menjemur bayi dipagi hari.

I.2 Tujuan Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis dengan dua tujuan penulisan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus antara lain:

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum supaya mahasiswa dapat memperoleh gambaran dari penulisan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien bayi baru lahir di RSUD Pasar Minggu.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu dapat melakukan pengkajian secara menyeluruh pada bayi Ny.S dengan BBL.
- b. Mampu merumuskan diagnosa dalam masalah keperawatan pada bayi Ny.S dengan BBL.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai kondisi pada bayi Ny.S dengan BBL.
- d. Mampu dapat melaksanakan dengan baik rencana asuhan keperawatan yang sudah direncanakan untuk bayi Ny.S dengan BBL.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada bayi Ny.S dengan BBL.
- f. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung maupun penghambat dan dapat mencari solusi pada BBL di RSUD pasar minggu.
- g. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada BBL di RSUD Pasar Minggu.

I.3 Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir Ny.S di ruang lavender lantai 6 RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 27 Februari-28 Februari 2019 di RSUD Pasar Minggu Jakarta dan tanggal 01 Maret 2019 Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir Ny.S dilaksanakan di rumah Ny.S yaitu dengan *home care*.

I.4 Metode Penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menguraikan pengelolaan kasus pada bayi baru lahir Ny.S dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Teknik yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini antara lain:

I.4.1 Data Primer

Meliputi: wawancara merupakan pengumpulan data melalui wawancara langsung kepada klien (keluarga) dengan tujuan yang ingin dicapai dan juga wawancara dengan tim kesehatan yang bertugas merawat klien selama berada di rumah sakit dan observasi pengamatan. Adaptasi pelaksanaan penulis melakukan pemeriksaan fisik dan observasi kepada klien.

I.4.2 Data Sekunder

Meliputi: studi pustaka yaitu penunjang dari penyusunan karya tulis ilmiah, berasal dari buku bacaan yang berhubungan dengan kasus, supaya mendapatkan referensi dasar teori mengenai pengertian yang berhubungan dengan kasus yang diamati. Selain itu studi kepustakaan dengan cara membaca, mempelajari dan memahami buku-buku dari perpustakaan dalam kampus maupun perpustakaan dari luar kampus dan mencari referensi dari internet terkait kasus yang diamati yaitu bayi baru lahir, dan studi dokumentasi pengumpulan data melalui rekam medik.

I.5 Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan sistematika yang terdiri antara lain: BAB 1 Pendahuluan: terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori: terdiri dari pengertian, adaptasi, fisiologis, penatalaksanaan medis yang terdiri atas tes diagnostik dan terapi, pengkajian, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan Kasus: terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV Pembahasan: terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V Penutup: terdiri dari kesimpulan dan saran. Ditutup dengan daftar pustaka.