

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Data *World Health Organization* (2019), jumlah anak yang meninggal pada awal bulan pertama kehidupan adalah 2,5 juta anak pada tahun 2018 dan 75 % terjadi di minggu pertama kehidupan. Sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebabnya adalah kelahiran prematur, komplikasi terkait intra partum (asfiksia lahir atau kurang bernapas saat lahir), infeksi dan cacat bawaan.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Transient Tachypnea Of The Newborn (TTN) adalah sindrom klinis takipnea terbatas yang terkait dengan keterlambatan pembersihan cairan paru janin. Meskipun kejadian sebenarnya mungkin tidak dilaporkan, diperkirakan 3-6 per 1.000 kelahiran bayi cukup bulan, menjadikan TTN sebagai penyebab

takipnea yang paling umum pada bayi baru lahir. Kehamilan kembar, ibu dengan asma, prematuritas terlambat, persalinan cepat, diabetes gestasional, dan persalinan sesar tanpa persalinan adalah faktor risiko umum yang terkait (Kligmen, *et.al*, 2020).

Bayi dengan gangguan napas terutama pada pasien TTN bila tidak segera mendapatkan penanganan mempunyai resiko serta atau terjadinya komplikasi seperti hipoksia, di mana bila berlangsung lama dapat mengakibatkan gangguan pada organ vital seperti otak, paru, jantung, dan ginjal. Klinisi neonatus harus menyingkirkan penyebab takipnea yang lebih signifikan sebelum menetapkan diagnosis TTN, karena keterlambatan dalam pengobatan proses penyakit jantung atau paru kongenital dapat memberikan konsekuensi yang merugikan bagi bayi baru lahir dan unit keluarga. Implikasi rentang hidup dikaitkan dengan cacat atau proses penyakit yang terkait TTN membatasi diri dan biasanya sembuh dalam 72 hingga 96 jam pertama kehidupan (Amy & Andrea, 2019).

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan TTN mempunyai peranan penting dalam asuhan keperawatan secara holistik dari aspek promotif yaitu memberikan edukasi dan promosi kesehatan mengenai TTN berkaitan tentang penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi anaknya, tindakan preventif yaitu pemantauan kepada ibu hamil dengan faktor resiko seperti ibu dengan asma dan ibu dengan diabetes, tindakan kuratif dan rehabilitatif, yaitu seperti menganalisis gas darah arteri (AGD), yang dapat menunjukkan kadar oksigen rendah dan kadar karbon dioksida tinggi, serta sinar X dada, yang dapat menunjukkan cairan di bagian tengah paru. Perawat memantau kadar saturasi oksigen melalui oksimetri nadi rutin. Oksigen tambahan diberikan, jika diindikasikan, sesuai program dokter. Ukur tanda vital dengan sering. Perawat mengobservasi asupan nutrisi dan tingkat hidrasi. Pemberian makan melalui sonde dan cairan intra vena mungkin diperlukan jika bayi tidak dapat makan secara adekuat baik ASI maupun susu dalam botol. Temuan awal yang sama, dapat dideteksi dengan observasi keperawatan dan pengumpulan data sejak dini. Jika faktor risiko lain, seperti usia gestasi, infeksi, dan luasnya gawat napas, memengaruhi kondisi umum

bayi, terapi yang lebih mendalam mungkin perlu dilakukan, seperti antibiotik IV dan bantuan melalui masker atau intubasi dengan ventilasi mekanis pernapasan (A. Azis, 2015).

Kematian bayi dan neonatal yang di kutip dari Profil Kesehatan Kota Yogyakarta (2020), adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan. Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2020. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari RSUD Sleman Yogyakarta dalam kurun waktu satu tahun terakhir di dapatkan jumlah bayi yang masuk di rumah sakit khususnya di ruangan Nusa Indah III, sebanyak 808 bayi, dan yang terdiagnosa (TTN) sejumlah 21 bayi, dari data di atas presentasi kasus pertahun pada bayi dengan diagnosa (TTN) 2.5 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Tugas Akhir Ners (TAN) dengan judul Asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta agar dapat, mengetahui secara nyata pelaksanaan asuhan keperawatan serta sekaligus sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada Jurusan Keperawatan Polekkes Kemenkes Yogyakarta.

B. Tujuan Penulisan TAN

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa dapat:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.
- f. Melakukan pendokumentasian keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.
- g. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam melaksanakan proses keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.

C. Manfaat TAN

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan bagi pengembangan ilmu keperawatan anak yang berkaitan pada asuhan keperawatan pada bayi dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* (TTN)

2. Manfaat praktis

1) Bagi pasien/keluarga

Dapat menambah pengetahuan keluarga tentang gambaran penyakit *Transient Tachypnea Of The Newborn* (TTN).

2) Bagi perawat ruangan Nusa Indah III

Sebagai masukan bagi perawat di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada bayi dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* (TTN).

3) Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai tambahan referensi dan bacaan untuk mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta khususnya prodi Profesi Ners yang dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada bayi dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* (TTN).

4) Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan anak tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* (TTN).

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup mata ajar

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta ini merupakan bagian dari Tugas Akhir Ners (TAN) Stase keperawatan anak.

2. Lingkup waktu

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta ini disusun selama empat hari mulai tanggal 09 sampai 12 Mei 2022.

3. Lingkup kasus

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta ini penulis menerapkan lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. Lingkup tempat

Asuhan keperawatan pada bayi Ny. S dengan *Transient Tachypnea Of The Newborn* ini dilaksanakan di ruangan Nusa Indah III RSUD Sleman Yogyakarta.