

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Salah satu fasilitas kesehatan yang di tuntut memiliki kinerja yang optimal yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah sebuah fasilitas perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga medis profesional lainnya. Tugas dari rumah sakit yaitu menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita oleh pasien (Vanessa et al., 2023)

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorang atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan / atau paliatif (Undang-undang RI No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan). Menurut Levey dan Lomba dalam Mamik (2014) Pelayanan Kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorang, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

2.3 Pelayanan Khusus

2.3.1 *Intensive Care Unit (ICU)*

Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (Instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan

perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit, cedera atau potensi yang mengancam nyawa. Rumah Sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan ICU yang professional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Pada unit perawatan intensif (ICU), perawatan untuk pasien dilaksanakan dengan melibatkan berbagai tenaga professional yang terdiri multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam tim. (Kemenkes Republik Indonesia, 2010)

2.3.2 NICU

Neonatal Intensive Care Unit (NICU) unit perawatan intensif untuk bayi baru lahir (*neonatus*) yang memerlukan perawatan khusus misalnya berat badan rendah, fungsi pernafasan kurang sempurna, premature, mengalami kesulitan dalam persalinan, menunjukkan tanda-tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Peraturan Walikota NO 66, 2020). NICU juga merupakan pelayanan perawatan intensif bagi bayi baru lahir sampai usia 28 hari yang memerlukan perawatan Khusus guna mencegah terjadinya kegagalan Organ-organ Vital (Hendrawati et al., 2018).

Neonatus Intensif yaitu bayi yang memerlukan pengawasan terus menerus dari dokter dan perawat serta dukungan fasilitas berteknologi tinggi. Adapun beberapa pelayanan di ruang NICU yaitu memberikan asuhan menyeluruh untuk bayi lahir dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu dengan berat lahir ≥ 1000 gram, memberikan dukungan kehidupan terus menerus yang terbatas pada ventilasi mekanik tetapi tidak menggunakan HFO (*High Frequency Oscillation*), melakukan prosedur pembedahan minor seperti penggantian kateter vena sentral atau perbaikan hernia inguinal, akses segera untuk berbagai konsultan ahli untuk semua sub spesialisasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur (2020).

2.3.3 IGD PONEEK

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) adalah pelayanan maternal dan neonatal esensial/emergensi komprehensif yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. PONEK mampu

memberikan Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis dan Risiko Tinggi pada masa antenatal intranatal dan *postnatal* serta mampu memberikan Pelayanan Neonatal Fisiologis dan Risiko Tinggi pada level II B (Asuhan Neonatal dengan Ketergantungan Tinggi).

Upaya pelayanan PONEK secara khusus ditujukan pada penurunan AKI dan AKB sesuai dengan target MDGs 4 dan 5 Lebih luas lagi, upaya pelayanan PONEK harus dapat mengupayakan kesehatan reproduksi ibu yang baik dan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya, hal ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di setiap rumah sakit maka perlu adanya strategi yang mampu menyelenggarakan pelaksanaan PONEK 24 jam, dimulai dari pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal, pelayanan antenatal fisiologis, penanganan persalinan normal yang baik oleh petugas yang terlatih dan akses perawatan maternal neonatal emergensi komprehensif (Kemenkes, 2012).

2.4 Waktu Tanggap Operasi *Seksio Sesarea Emergency*

Waktu Tanggap Operasi *Seksio Sesarea Emergency* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi yaitu ≤ 30 menit. Seksio sesarea emergensi adalah tindakan seksio sesarea yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan/atau bayi dan tidak dapat ditunda pelaksanaannya. Sedangkan Seksio Sesarea Emergensi kategori I adalah tindakan seksio sesarea pada keadaan di mana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin. Pengukuran indikator waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dilakukan oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan seksio sesaria (Kemenkes Nomor 30 Tahun, 2022)

Seksio sesarea pada praktek obstetri hingga kini sering diterapkan sebagai suatu usaha preventif terhadap terjadinya efek lanjut akibat asfiksia perinatal. Keadaan ini merupakan salah satu indikasi umum dan sering menjadi pertimbangan dilakukannya seksio sesarea emergensi. *Decision to delivery interval* (DDI) atau *respon time* diidentifikasi sebagai jarak waktu dalam menit dari waktu di putuskannya seksio sesarea samapai dengan bayi lahir. Dari *NICE RCOG Caesarean Scetion Guidelines* dikatakan untuk *response time* seksio sesarean

kategori 1 adalah 30 menit dan kategori 2 adalah antara 30-75 menit (Gunawan et al., 2018)

2.5 Asfiksia

Asfiksia berasal dari bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (*stopping of the pulse*). Asfiksia terjadi apabila terdapat kegagalan pertukaran gas di organ, adapun pengertian Asfiksia menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia perinatal adalah kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hipercapnia disertai asidosis metabolik. Selain itu, asfiksia *Neonatorum* atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbilitas yang penting. Pada periode segera setelah lahir asfiksia paling sering terjadi dan membutuhkan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbilitas (Irwanto, 2017).

Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *Asfiksia* yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Asfiksia neonatorum* bisa juga disebabkan oleh ibu yang melahirkan dengan resiko pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini aka mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Batubara et al., 2020)

Laporan WHO menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 penduduk setelah kawasan Afrika. Tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 penduduk, dimana Myanmar 48 per 1.000 penduduk, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000 penduduk, Kamboja 36 per 1.000 penduduk. . AKB di propinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 10,62 per 1.000 kelahiran, BBLR (41,39%), asfiksia (19%), infeksi (4,92) dan trauma lahir (12,79%) (Syaiiful yuania, 2016)

2.6 Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) dapat diartikan sebagai meninggalnya bayi yang belum berusia dari 1 tahun pada tiap 1000 kelahiran hidup saat 1 tahun terbatas. Angka kematian bayi adalah komponen utama guna mengerti jenjang kesehatan suatu manusia atau negara. Awal bulan kehidupan adalah tempo kian mudah teruntuk keberlanjutan hidup anak oleh 2,3 juta bayi awal lahir meninggal saat tahun 2022 dan cukup setengah (47%) atas semua kematian bayi yang ada saat waktu neonatal yaitu 28 hari awal kehidupannya. Berdasarkan hasil *World Health Organization* (WHO) 80% meninggalnya neonatal dikarenakan bagi Bobot Badan Lahir Rendah (BBLR) (Relationship et al., 2024)

2.7 BBLR

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus terutama pada Negara berkembang atau Negara dengan sosio-ekonomi yang rendah. Bayi dikategorikan memiliki berat lahir rendah jika berat badannya ketika lahir <2500 g. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (100-1499 gram), (< 1000 gram). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) memiliki risiko tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan, penundaan perkembangan saraf otak, dan penyakit lainnya pada tahap perkembangan. Dampak lain dari kasus BBLR adalah meningkatnya kematian neonatal secara global sekitar 60-80%.

BBLR memiliki resiko lebih besar untuk mengalami mordibitas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting untuk memantau perkembangannya di minggu-minggu setelah kelahiran, maka dari itu bayi baru lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya (Report et al., 2024).