

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Asfiksia dapat mempengaruhi organ vital lainnya dan dapat mendorong terjadinya infeksi, kerusakan otak atau kematian (Lumatauw, Lucky, Michael, 2014).

WHO (2010) menyatakan bahwa, setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia dan hampir satu juta bayi ini meninggal. Rahma, Mahdinah (2014) menyatakan bahwa asfiksia pada bayi baru lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatum, infeksi lain dan kelainan konginetal. WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2000-2010, Case Fatality Rate (CFR) asfiksia untuk bayi yang berusia dibawah 5 tahun di Indonesia setiap tahunnya mencapai 11% (WHO, 2012).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (Neonatal Mortality Rate, NMR) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000

kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan neonatal mortality rate (usia dibawah 28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten atau kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,36 per 1000 kelahiran hidup, diikuti Jepara (5,46 per 1000 kelahiran hidup) dan Demak (5,86 per 1000 kelahiran hidup). Kabupaten atau kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1000 kelahiran hidup, diikuti Rembang (15,93 per 1000 kelahiran hidup) dan Batang (15,39 per 1000 kelahiran hidup) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Asuhan Keperawatan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia yaitu dapat dilakukan dengan cara pemberian obat antara lain epinefrin, cairan penambah volume darah (plasma expander) dan natrium bikarbonat dengan dosis yang benar dan sesuai indikasi pemberian obat. Kosim et al. (2014) menyatakan bahwa penatalaksanaan dengan teknik resusitasi juga perlu dilakukan namun harus sesuai dengan keadaan klinis. Penilaian pada bayi dilakukan terlebih dahulu terkait dengan penatalaksanaan resusitasi. Penilaian awal harus dilakukan pada semua bayi baru lahir. Penatalaksanaan selanjutnya, dilakukan menurut hasil penilaian tersebut. Penatalaksanaan dilakukan terus menerus berkesinambungan menurut siklus penilaian, menentukan tindakan, melakukan tindakan kemudian menilai kembali.

Penatalaksanaan yang tepat dan efektif dapat memberikan hasil yang maksimal. Hasil tersebut juga disampaikan oleh Palimbo et al. (2015) yang menyatakan bahwa asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi. Penatalaksanaan tersebut antara lain dengan pelaksanaan manajemen asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul dengan kegiatan yang difokuskan pada kegiatan resusitasi, keputusan resusitasi bayi baru lahir, tindakan resusitasi, asuhan pasca resusitasi, asuhan tindak lanjut pasca resusitasi dan pencegahan infeksi.

Pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan antenatal rutin minimal empat kali kunjungan. Pemantauan yang baik terhadap kesejahteraan janin dan deteksi dini terhadap tanda-tanda asfiksia fetal selama persalinan serta melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap pada kehamilan yang diduga beresiko bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum.

Penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien penting dilakukan untuk perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti sebagai perawat ingin memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan asfiksia pada bayi baru lahir.

B. Batasan Masalah

Peningkatan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang semakin meningkat seperti yang telah tersirat dalam latar belakang diatas dan akibat buruk yang terjadi setelah periode asfiksia pada bayi baru lahir berupa kecacatan serta kematian. Maka dari itu penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang diatas yaitu: Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Ruang PICU-NICU RS Islam Klaten?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mempelajari dan mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Ruang PICU-NICU RS Islam Klaten

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan atau melakukan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Ruang PICU-NICU RS Islam Klaten, maka mahasiswa mampu :

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada bayi
- e. baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- g. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten.
- h. Membandingkan dua kasus dengan teori asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di ruang PICU-NICU RS Islam Klaten

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai tambahan literatur dan menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asfiksia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia.

b. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir dengan Asfiksia.

c. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan neonatus tentang perawatan pada Asfiksia saat di rumah.

d. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien dengan Asfiksia.