

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah bentuk resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Sehingga *asfiksia neonatorum* harus segera ditangani dengan sebaik-baiknya. Penyebab *asfiksia* pada bayi antara lain karena faktor pada bayi maupun faktor pada ibu. Jika *asfiksia* pada bayi tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan kerusakan otak bahkan kematian pada bayi, sedangkan akibat *asfiksia* pada masa yang akan datang dapat berdampak kecerdasannya berkurang (Subianto, 2009)

Pada tanggal 12 Oktober 2000, pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan (GNK) yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi pembangunan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, sebagai bagian dari program *Safe Motherhood* yang bertujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Depkes, 2001).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 setiap tahunnya 120 juta bayi lahir (*stillbirth*) dan 4 juta (33 per seribu) lainnya

meninggal dalam usia 30 hari (*neonatal*). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia neonaturum, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal. Sebanyak 98% dari Angka Kematian Bayi (AKB) hingga kini masih tinggi yaitu 37 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2005), beberapa diantara penyebabnya adalah *asfiksia neonaturum* dan *hipotermi*. Berdasarkan data yang diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) secara Nasional tahun 2004 sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran, sedangkan tahun 2005 meningkat 35 dari 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi 47% meninggal pada masa neonatal. Penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain : Asfiksia Neonaturum (27%), (Depkes RI, 2005). Menurut RISKESDAS 2007, penyebab kematian neonatal 0 - 6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%), dan kelainan congenital (1%).

Hal ini terjadi pada bayi di Negara-negara yang sedang berkembang (Kosim, MS.2005). Di Indonesia, setiap tahun ada 4.608.000 bayi lahir hidup. Dari jumlah itu sebanyak 100.454 ( 21,80 per seribu) meninggal sebelum berusia sebulan (*neonatal*). Itu berarti 275 neonatal meninggal setiap hari atau sekitar 184 neonatal dini meninggal setiap hari, atau setiap satu jam ada 8 bayi neonatal dini yang meninggal (Komalasari, K.2003).

Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam satu tahun terakhir terdapat 6 kasus pada bayi neonatal dengan *asfiksia neonaturum* dengan 1 bayi meninggal (Data Pasien 2014) dan pasien dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 528 pasien dengan meninggal 81 pasien pada satu tahun terakhir dengan prosentase 0,1 % untuk *asfiksia neonaturum* dan 15,34 % untuk Bayi Berat Lahir Rendah.

Meskipun telah terjadi penurunan kematian bayi dan anak yang signifikan, namun kematian dengan *asfiksia neonaturum* masih tinggi hal ini mungkin erat kaitannya dengan komplikasi obstetric dan kasus kesehatan ibu yang rendah selama kehamilan dan persalinan, penyebab kematian neonatal yang utama adalah *hipotermi* sebanyak (7%) dan *asfiksia neonaturum* sebanyak 27% setelah Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 29% (Depkes RI, 2005)

Sesuai dengan sasaran Departemen Kesehatan RI 2009 untuk mencapai umur harapan hidup dari 66,2 menjadi 70,6 tahun dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 menjadi 26 per 1000 dengan penyebab kematian bayi baru lahir Bayi Berat Lahir Rendah (29%) diharapkan terjadinya penurunan kematian 20-40% dan kematian yang disebabkan oleh *asfiksia neonaturum* (27%) diharapkan penurunan kematian 20-30%, maka perlu diperhatikan status gizi ibu, kehangatan pada bayi, adanya tenaga kesehatan yang terampil dapat memberikan resusitasi pada bayi dengan *asfiksia neonaturum* dan *hipotermi*.

Berdasarkan data-data tersebut diatas, AKB yang disebabkan oleh *asfiksia neonaturum* dan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten sering terjadi, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan Pada By. Ny. S dengan *Asfiksia* dan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten,

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengetahuan, pemahaman dan menerapkan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan *Asfiksia Neonatorum* dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

### 2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan/melakukan Asuhan Keperawatan pada By Ny. "S" dengan asfiksia neonatorum dan Bayi Berat Lahir Rendah, maka mahasiswa mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. Mengantisipasi masalah
- d. Mengidentifikasi kebutuhan
- e. Merumuskan rencana
- f. Melaksanakan rencana
- g. Melaksanakan evaluasi

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai tambahan literatur dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Asfiksia Neonatorum.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan sehingga lebih meningkatkan dalam memberikan Asuhan Keperawatan khususnya pada kasus *Asfiksia Neonaturum* dan Bayi Berat Lahir Rendah.

### b. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada neonatus dengan *Asfiksia Neonaturum* dan Bayi Berat Lahir Rendah.

### c. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada kasus nyata pada pada pasien dengan *Asfiksia Neonaturum* dan Bayi Berat Lahir Rendah.

### d. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan tentang perawatan pada *asfiksia neonaturum* dan Bayi Berat Lahir Rendah saat di rumah.

## D. Metode Penulisan

### 1. Metode .

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus, yaitu metode yang mempunyai tujuan utama untuk membuat asuhan keperawatan

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada By. Ny. "S" dengan *asfiksia* dan berat dan bayi berat lahir rendah adalah :

a. Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan cara mewawancarai Ibu/keluarga pasien.

b. Observasi

Penulis mengumpulkan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada keluarga pasien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang menjadi masalah dalam kesehatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pada pasien secara langsung meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, atau mendapatkan data obyektif..

d. Study Kepustakaan

Penulis mengumpulkan data dengan mengambil literature dari buku-buku serta makalah-makalah yang ada.

e. Study Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli.

3. Tempat dan Waktu

a. Tempat

Tempat pelaksanaan pengambilan data untuk studi kasus dilaksanakan di Ruang Bakung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Waktu

Waktu pengambilan data untuk studi kasus ini dilaksanakan pada 15 Desember 2014 s/d 20 Desember 2014

#### 4. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan studi kasus ini disusun secara sistematis menjadi lima bab, dengan susunan sebagai berikut :

##### Bab 1 : PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode, dan teknik pengumpulan data, lokasi dan waktu penulisan, serta sistematika penulisan.

##### Bab 2 : TINJAUAN PUSTAKA

Meliputi konsep dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tafsiran maturitas neonatus, konsep dasar *asfiksia neonaturum*, dan konsep manajemen asuhan keperawatan pada bayi dengan asfiksia neonaturum dan bayi berat lahir rendah.

##### Bab 3 : TINJAUAN KASUS

Dalam tinjauan kasus ini meliputi pengkajian, identifikasi masalah dan diagnosa, antisipasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### Bab 4 : PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membandingkan kesenjangan yang ditemukan pada teori yang ada dengan kasus yang ada pada bayi dengan *asfiksia neonaturum* dan bayi berat lahir rendah.

## Bab 5 : PENUTUP

Bab ini merupakan penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran tentang penyakit bayi dengan *asfiksia neonaturum* dan bayi berat lahir rendah.