

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi menurut WHO 2012 lebih dari 3 juta bayi meninggal setiap tahun pada bulan pertama kehidupan. Sebagian besar penyebab kematian bayi tersebut salah satunya adalah asfiksia. Angka kematian bayi adalah peluang bayi meninggal antara kelahiran dan sebelum mencapai usia satu tahun (Depkes RI, 1994 dalam Profil Anak Indonesia, 2018). Lahir dengan asfiksia sebagaimana kegagalan untuk memulai dan mempertahankan bernafas saat lahir. Asfiksia pada neonatus menyebabkan hipoksia jaringan, jika hipoksia ini berlangsung lama dapat berakibat hipoksia organ penting seperti otak dan jantung, sehingga bisa terjadi kerusakan otak dan jantung yang irreversible dan dapat menyebabkan kematian neonatus.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 1991 sampai 2017, dimana tren kematian neonatal di Indonesia dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 menunjukkan tingkat kematian yang stagnan pada SDKI 2017 memperlihatkan adanya penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (Profil Anak Indonesia, 2018). Indonesia dari seluruh kematian bayi 57% meninggal pada usia dibawah 1 bulan disebabkan adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum dan kelainan kongenital. Data dari RSUD Liun Kendage Tahun kejadian asfiksia neonatorum pada tahun 2010 sebanyak 165 kasus, tahun 2011 sebanyak 218 kasus, dan tahun 2012 sebanyak 132 kasus (Katiandagho dan Kusmiyati, 2015).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi DIY pada umumnya kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. 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. Asfiksia merupakan faktor yang signifikan berkontribusi untuk neonatas morbiditas diseluruh dunia. Indonesia adalah sebuah negara dengan tingkat kematian bayi yang lebih tinggi yaitu di tempat ke-5 di ASEAN (WHO, 2015 dalam Kusumaningrum, Bisma Dan Hanung, 2019). Hasil

penelitian dari total 2.425 kelahiran hidup selama masa studi, 56 (2,3%) dilahirkan dengan Apgar <7 pada lima menit dengan jumlah 50 bayi yang sesak napas, (2,06% dari Total 2425), 31 (62% dari 50) adalah laki-laki dan 19 (38%) perempuan. Faktor risiko ibu ditemukan pada lebih dari 34 (68%) bayi dengan Apgar rendah (Ghimire, Laxman, dan Merina, 2017). Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2015 diantaranya adalah prematuritas, komplikasi kelahiran asfiksia neonatorum (You et.al, 2015 dalam Sari,dkk 2018). Hasil survey WHO tahun 2002 dan 2004 hampir satu juta bayi meninggal akibat dari asfiksia. Asfiksia merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia, disamping prematur dan infeksi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas atau gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir (Herdman & Kamitsuru, 2015). Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas segera secara spontan dan teratur setelah lahir disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus karena beberapa penyebab yang timbul pada kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Sari dkk, 2018). Beberapa penyebab terjadinya asfiksia yaitu keadaan ibu, keadaan tali pusat dan keadaan bayi keadaan ibu diantaranya adalah pre-eklamsi dan eklamsi, perarahan abnormal plasenta previa atau solusio plasenta, partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC. HIV), kehamilan post matur (sesudah 42 minggu kehamilan). Sedangkan keadaan bayi diantaranya adalah bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forcep), kelainan bawaan dan air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) menurut badan kependudukan dan keluarga berencana nasional, badan pusat statistik(2013), kematian bayi pada masa neonatal mencapai 60% dan penyebab utama kematian neonatal tersebut adalah asfiksia neonatorum (Sondakh, 2013).

Asfiksia perinatal adalah salah satu penyebab kematian neonatal yang paling sering terjadi di dunia disebabkan oleh kekurangan oksigen (hipoksia) dan / atau kurangnya perfusi (iskemia) pada berbagai organ yang besarnya dan lamanya cukup

untuk diproduksi perubahan biokimia dan fungsional (Freitas et al, 2019). Asfiksia adalah keadaan baru lahir yang gagal bernapas secara spontan segera setelah lahir yang mengakibatkan kerusakan otak atau kematian (Sari dan Wahyu, 2018). Kondisi kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Selain itu, asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbilitas yang penting. Air ketuban yang bercampur dengan mekonium merupakan pencetus terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Apabila janin tidak memperoleh cukup oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan mekonium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekskresikan (Palupi, Wahyudi Dan Ayu, 2018).

Hasil penelitian didapatkan 49% bayi mengalami asfiksia dan 82% ibu bersalin dengan keadaan ketuban keruh serta 46% ibu bersalin dengan keadaan air ketuban keruh melahirkan bayi dengan asfiksia (Palupi, Wahyudi Dan Ayu, 2018). Asfiksia akan menyebabkan hipoksia dan iskemia pada bayi, yang mengakibatkan kerusakan berbagai sistem organ seperti ginjal, saraf pusat, kardiovaskular, dan paru apabila tidak segera ditangani. Penanganan bayi asfiksia yang tidak dilakukan secara sempurna akan menyebabkan kondisi semakin buruk. Bayi yang lahir dengan keadaan asfiksia bisa menyebabkan kematian, jika bayi dapat bertahan hidup, diperkirakan akan menderita cacat mental. Kemampuan mental anak menurun yang membawa manifestasi lanjut berupa retardasi atau keterbelakangan mental seperti epilepsy dan bodoh di masa mendatang (Palupi, Wahyudi dan Ayu, 2018).

Hasil Studi pendahuluan Anisa (2018) di RSUD Wonosari, kejadian Asfiksia Neonatorum masih tinggi dan cenderung mengalami peningkatan. Data yang diperoleh menunjukkan pada tahun 2016 kejadian asfiksia sebanyak 223 kasus dari 1733 persalinan (12,86%), pada tahun 2017 kejadian asfiksia sebanyak 270 kasus dari 1663 persalinan (16,23%). Berdasarkan hasil penelitian bayi yang dilahirkan secara spontan mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 90 bayi (44,3%), sedangkan bayi yang dilahirkan tidak spontan yaitu dengan cara vakum yang mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 39 bayi (19,2%) dan dengan cara sectio caessarea mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 74 bayi (35,5%) (Marwiyah, 2016).

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan asfiksia adalah dengan cara melakukan salah satu pelatihan ketrampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih trampil dalam melakukan resusitasi dan

menganjurkan kepada masyarakat atau pun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data-data tersebut diatas, angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum di RSUD Wonosari GunungKidul sering terjadi, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada By. Ny. L dengan asfiksia ringan di ruang Melati Perinatologi RSUD Wonosari Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Angka kematian bayi karena asfiksia di Indonesia terus meningkat, bersamaan dengan permasalahan kesehatan yang lain. Selain itu, terdapat faktor yang mampu memberikan tantangan pada tenaga kesehatan dan keluarga dalam pengelolaan asfiksia secara optimal, maka peneliti tertarik untuk mengambil kasus “ bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan asfiksia neonatorum?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Laporan studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam asuhan keperawatan pada bayi dengan asfiksia neonatorum.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan pengkajian keperawatan pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan penegakan diagnosa keperawatan pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum
- c. Mendeskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum
- f. Mendeskripsikan antara teori dengan kasus yang telah ada pada masalah bayi dengan asfiksia neonatorum

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat digunakan sebagai tambahan literatur dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.

2. Praktis

a. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan sehingga lebih meningkatkan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada kasus asfiksia neonatorum.

b. Bagi institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada neonatus dengan asfiksia neonatorum

c. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan dengan kasus nyata pada pasien asfiksia neonatorum .

d. Bagi keluarga pasien

Memberikan pengetahuan tentang perawatan pada asfiksia neonatorum.