

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian neonatal. Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) juga merupakan indikator yang berhubungan dengan status kesehatan anak. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Angka kematian neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik global, regional maupun di Indonesia. Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak yaitu dengan target menurunkan angka kematian anak dibawah lima tahun (Balita) .

Kematian bayi baru lahir atau neonatal setiap tahunnya mencapai 30% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir didunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25 sampai 45 % kematian bayi dalam 24 jam pertama kehidupan bayi. Penyebab utama kematian bayi di dunia antara lain bayi lahir prematur 29 %, sepsis dan pneumoni 25% dan 23 % karena asfiksia dan trauma. Asfiksia menempati penyebab kematian ke tiga di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012).

Indonesia menempati urutan ke 71 dari 224 negara di dunia untuk angka kematian bayi yaitu 24,29/1.000 kelahiran hidup (CIA, 2015). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKN di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Perhatian terhadap upaya penurunan kematian neonatal 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 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten atau kota

dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Jepara 5,46 per 1.000 kelahiran hidup dan Demak 5,86 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten atau kota AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Rembang 15,93 per 1.000 kelahiran hidup dan Batang 15,39 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Angka kematian bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 sebesar 10,15 per 1000 Kelahiran Hidup. Dari 162 kasus kematian bayi 55 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 21 kematian disebabkan oleh asfiksia, 19 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 6 kematian disebabkan karena pneumonia, 4 kematian disebabkan diare, 1 kematian disebabkan sepsis, 1 kematian disebabkan oleh DSS dan 55 kematian disebabkan lain-lain. Penyebab lain-lain diantaranya adalah trauma, aspirasi, trombositopeni, hipotermi, mal rotasi, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2017). Kasus terbanyak diruang Neonatus yang dirawat di Ruang Melati RSUD Wonosari pada bulan September sampai Desember 2018 adalah kasus asfiksia sebesar 31,3 %, BBLR 26,6%, ikterus neonatorum 9,9 % dan 32,2 mengalami penyakit lainnya seperti hipotermi, *problem feeding*, pneumonia, infection neonatorum dan lain-lain.

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir dalam satu menit setelah kelahiran. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Prima Maulana dan Lilia Dewiyanti, 2015). Berbagai faktor pada ibu dan bayi berperan sebagai faktor risiko asfiksia perinatal. Penilaian perinatal terhadap faktor risiko dan penanganan perinatal yang baik pada kehamilan risiko tinggi sangat mutlak pada asfiksia perinatal (Prambudi, 2013). Asfiksia merupakan salah satu penyumbang angka kematian pada bayi. Pada kasus asfiksia neonatorum diprediksi beragam dan banyak hal yang memengaruhi serta berhubungan dengan kejadian asfiksia.

Asfiksia bayi baru lahir dapat dihubungkan dengan buruknya keadaan kehamilan dan kelahiran. Bayi tersebut dalam keadaan resiko tinggi dan ibu dalam keadaan hamil resiko tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir adalah persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi. Vakum ekstraksi merupakan tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mengejan ibu dan ekstraksi pada bayi (Syarifuddin, 2011). Tindakan ini dilakukan untuk semua keadaan yang mengancam ibu dan janin yang memiliki indikasi untuk menjalani kelahiran pervaginam dalam bantuan alat (Hartanto dalam Suyanti 2017).

Asfiksia pada bayi dapat bertambah buruk apabila penanganan tidak segera dilaksanakan dengan sempurna, sehingga perlu dilakukan suatu asuhan keperawatan pada bayi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang dapat timbul. Gejala yang didapatkan adalah depresi neonatus saat lahir akibat asidosis dan rendahnya nilai APGAR, HIE, disfungsi sistem multiorgan meliputi gangguan fungsi ginjal, ditandai dengan oliguria dan meningkatkan kreatinin, kardiomiopati, gangguan fungsi paru seperti hipertensi pulmonal, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), kegagalan fungsi hati, *necrotizing enterocolitis* (NEC), abnormalitas cairan, elektrolit dan metabolisme (Kosim, 2009). Asfiksia pada bayi dapat disebabkan juga karena faktor pertukaran gas atau pengangkutan selama kehilangan pernafasan, hal ini dapat menyebabkan asfiksia yang lebih berat (Suyanti, 2017). Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) masalah gangguan pernafasan pada asfiksia neonatorum salah satunya adalah bersihan jalan nafas. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak segera ditangani secara tepat akan menyebabkan kematian. Apabila komplikasi asfiksia sudah terjadi maka diperlukan pendekatan multi disiplin untuk mencegah kerusakan yang sudah terjadi agar tidak bertambah berat. (Prambudi, 2013).

Penatalaksanaan yang tepat dan efektif dapat memberikan hasil yang maksimal. Hal 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 dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologis yang muncul dengan kegiatan yang difokuskan pada resusitasi, keputusan resusitasi bayi baru lahir, tindakan resusitasi, asuhan pasca resusitasi, asuhan tindak lanjut pasca resusitasi dan pencegahan infeksi. Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Selain itu angka kematian dikarenakan Asfiksia juga masih tinggi dan masih merupakan wewenang tenaga kesehatan dalam memberikan manajemen asuhan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Asfiksia menempati penyebab kematian ke tiga di dunia dalam periode awal kehidupan. Asfiksia bayi baru lahir dapat dihubungkan dengan buruknya keadaan kehamilan dan kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir adalah persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi. Asfiksia pada bayi dapat

bertambah buruk apabila penanganan tidak segera dilaksanakan dengan sempurna, sehingga perlu dilakukan suatu asuhan keperawatan pada bayi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang dapat timbul. Asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi. Penatalaksanaan tersebut antara lain dengan pelaksanaan manajemen asfiksia neonatorum pada bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologis. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik dalam menerapkan prinsip-prinsip asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di RSUD Wonosari.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum.
- f. Menganalisa teori asfiksia neonatorum. dengan kasus yang terjadi di lahan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan anak khususnya pada pasien dengan asfiksia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi

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

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan serta deteksi dini terhadap kegawatan neonatus tentang perawatan pada asfiksia neonatorum saat dirumah

c. Bagi Penulis

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

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan asfiksia neonatorum