

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia merupakan periode segera setelah bayi lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang berada atau tumbuh, serta baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri terhadap kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2014). Masa neonatus merupakan awal pertumbuhan serta perkembangan setelah bayi tersebut lahir. Dimana masa ini adalah masa terjadinya kehidupan yang baru dalam ektrauteri, dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Proses adaptasi ini dimulai dari aktivitas pernapasan yang disertai pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali/menit. (Fida dan Maya, 2012)

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dewi, 2014). Asfiksia ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan, atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan (Marwiyah, 2016). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, seksio sesarea, ekstraksi vakum dan ekstraksi forseps) adalah faktor predisposisi asfiksia neonatorum. 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 caesarea mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 74 bayi (35,5%) (Marwiyah, 2016).

Asfiksia menurut penelitian menunjukkan bahwa usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum sebagian besar berusia 20 – 25 tahun sebanyak 155 orang (40,1%), sedangkan yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 135 orang (35,8%), dan yang berusia 36 – 45 tahun sebanyak 91 orang (24,1%) (Wulandari, Arifianto, & Senjani, 2016). Risiko kejadian asfiksia neonatorum lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan kualitas antenatal care kurang baik dibandingkan ibu hamil dengan kualitas antenatal care yang sangat baik. Hal ini dapat terjadi karena, pemeriksaan antenatal care responden yang melahirkan bayi asfiksia tersebut mayoritas kunjungan antenatal care yang dilakukan tidak teratur dengan frekuensi 4–8 kali selama kehamilan, sedangkan pemeriksaan antenatal care dari responden yang melahirkan bayi non asfiksia mayoritas kunjungan antenatal care yang sangat teratur dengan frekuensi lebih dari 8 kali selama kehamilan (Syalfina & Devy, 2015).

Asfiksia menurut penelitian World Health Organization (WHO), khususnya di dunia terdapat kematian bayi yang baru lahir khususnya neonatus sebesar 10.000.000 per tahun (WHO, 2012). Di seluruh dunia, sekitar 25% dari semua kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia, di Ethiopia pada tahun 2015 penyebab pertama kematian neonatal adalah asfiksia (31,6%), Lebih khususnya, wilayah Amhara di Ethiopia berkontribusi pada neonatal tertinggi tingkat kematian bayi (47/1000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan sembilan daerah

lain yang ditemukan di Ethiopia. Prevalensi asfiksia sangat bervariasi di seluruh dunia dan Afrika berkontribusi hampir 50% dari total prevalensinya berkisar antara 3,1% -56,9% di Ethiopia. Di negara-negara berkembang, angka kelahiran yang disebabkan oleh asfiksia beberapa kali lipat lebih tinggi, berkisar antara 4,6 per 1000 hingga 26 per 1000 kelahiran dan tingkat kasus kematian bayi bisa 40% atau lebih tinggi (Woday, Muluneh, & St Denis, 2019). Dalam laporan UNICEF angka kematian bayi secara global berada di kawasan Afrika, menyumbang kematian bayi yang meninggal sebelum berusia satu bulan dalam jumlah tertinggi yaitu 29 kematian per 1.000 kelahiran. UNICEF menempatkan Nigeria menduduki urutan ke-11 sebagai negara dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu 80% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia (UNICEF, 2018).

Asfiksia khususnya di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian asfiksia yang terbesar adalah asfiksia ringan yaitu sebanyak 78 (77.22%), asfiksia sedang sebanyak 20 (19.80%) dan asfiksia berat 3 (2.98%) dari 101 ibu bersalin di Ruang Ponek Bapelkes RSD Jombang (Ninik Azizah, 2013). Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa derajat BBLR yang mengalami Asfiksia dengan tingkat keparahan sedang yang terbanyak yaitu sebesar 97 dengan persentase 77,6% dari 125 sampel, BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum ringan sebanyak 7 dengan prosentase 5,6%, dan kejadian asfiksia berat sebanyak 3 dengan prosentase 2,4% (Rohmani, Dewiyanti, & Maulana, 2013). Menurut kepala ruangan Perinatalogi didapatkan bahwa angka kejadian asfiksia tinggi disebabkan karena faktor ibu (Marwiyah, 2016). Selain itu, ketuban

meconium juga dapat menyebabkan bayi saat lahir mengalami kesulitan bernafas pada menit-menit awal kelahiran, karena akibat ketuban mekonium dihisap oleh bayi dan masuk ke dalam paru-paru maka bayi akan kekurangan O₂ dan terjadi hipoksia, sehingga mengalami asfiksia neonatorum (Palupi, Widada, & Fitriyaningsih, 2019). Hipoksia yang terdapat pada penderita asfiksia menjadi faktor terpenting yang dapat menghambat adaptasi pada anak baru lahir terhadap kehidupan ekstrasuterin (Fida dan Maya, 2012)

Asfiksia di provinsi Bali berdasarkan Profil Kesehatan Bali menyatakan bahwa, angka kematian neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi usia sampai 28 hari yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian neonatal di Provinsi Bali per kabupaten/kota tahun 2018, dimana AKN tertinggi ada di Kabupaten Karangasem sebesar 5,37/1000 kelahiran hidup, Kabupaten Tabanan 4,84 /1000 kelahiran hidup, sedangkan AKN yang terendah ada di Kota Denpasar sebesar 0,59/1000 kelahiran hidup. AKN Provinsi Bali ada di angka 3,10/1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan angka tahun 2017 sebesar 3,19/1000 kelahiran hidup, tidak terdapat perubahan yang signifikan. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR (41,6%), Asfiksia (21,1%), dan sepsis (4,8%). Upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu (Dinkes, 2019). Angka Kematian neonatal di Kabupaten Tabanan Tahun 2018 sebesar 4,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih kecil dari tahun sebelumnya pada tahun 2017 sebesar 6 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Tabanan, 2018).

Asfiksia berdasarkan penelitian Purnanto menyatakan bahwa, di Ruang Teratai RSUD Gambiran Kota Kediri ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada bayi asfiksia yaitu pola nafas tidak efektif. (Purnanto, 2015). Pola nafas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut penelitian Purnanto pola nafas tidak efektif dapat disebabkan oleh kehamilan yang belum cukup bulan (premature), sehingga akan berdampak pada fungsi organ tubuh belum matang. Pola nafas tidak efektif apabila diabaikan akan mengakibatkan suplai oksigen ke otak tidak adekuat sehingga menyebabkan cyanosis dan menyebabkan kematian (Purnanto, 2015). Upaya perencanaan keperawatan utama yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di BRSUD Tabanan bayi yang mengalami asfiksia selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2018 sebanyak 59 kasus, bayi yang mengalami asfiksia ringan dan sedang sebanyak 50 kasus dan bayi yang mengalami asfiksia berat sebanyak 9 kasus. Dan pada bulan Januari – November 2019 terdapat bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 51 kasus, bayi yang mengalami asfiksia ringan dan sedang sebanyak 43 kasus dan 8 kasus bayi yang mengalami asfiksia berat.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Asfiksia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Asfiksia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Asfiksia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk :

- a. Memperoleh gambaran Pengkajian yang dilakukan oleh perawat pada bayi Asfiksia dengan Pola nafas tidak efektif.
- b. Memperoleh gambaran Diagnosa keperawatan yang dirumuskan oleh perawat pada bayi Asfiksia dengan Pola nafas tidak efektif.
- c. Memperoleh gambaran Intervensi keperawatan yang direncanakan oleh perawat pada bayi Asfiksia dengan Pola nafas tidak efektif.
- d. Memperoleh gambaran Implementasi yang dilakukan oleh perawat pada bayi Asfiksia dengan Pola nafas tidak efektif.
- e. Memperoleh gambaran Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada bayi Asfiksia dengan Pola nafas tidak efektif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan anak
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi Asfiksia dengan masalah keperawatan Pola napas tidak efektif.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta orang tua dalam merawat anak dengan asfiksia
- c. Dapat memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi asfiksia dengan pola napas tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada bayi Asfiksia.