

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asfeksia Neonatorum menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Saputra, 2014). gagal napas terjadi apabila paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas, yaitu oksigenasi darah arteri dan pembuangan karbon dioksida. Penyebab utama kematian bayi dan balita terjadi pada masa neonatal karena pada masa ini bayi melakukan banyak penyesuaian fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrasuteri yang dimulai saat bayi baru lahir sampai usia 28 hari (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2013). 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 *Asfeksia Neonatorum*.

Kematian bayi dan balita sebagian besar disebabkan oleh masalah yang terjadi pada masa neonatal dan masalah yang terjadi pada masa ini meliputi *Asfeksia Neonatorum* sebesar 27%, berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 29%, trauma lahir, tetanus *Asfeksia Neonatorum*, kelainan kongenital dan infeksi pada neonatal. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan Angka Kematian Bayi (AKB) 43

per 1.000 kelahiran hidup, Di kawasan Asia tenggara, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016)

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi yaitu 35/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebesar 19/1000 kelahiran hidup (Nyoman., 2016).

Di Indonesia kematian bayi dan balita sebagian besar disebabkan oleh masalah yang terjadi pada masa neonatal dan masalah yang terjadi pada masa ini meliputi Penyebab utama kematian neonatal dini di Indonesia adalah BBLR (35%), asfiksia (33,6%), tetanus (31,4%). Angka tersebut cukup memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (SDKI, 2012). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015 (Profil Kesnas Indonesia, 2015).

Angka kelahiran bayi di Jawa Timur pada tahun 2012 adalah 29.24 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan angka yang menurun dari tahun sebelumnya yang sebesar 29.99 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka tersebut masih jauh dari target tahun 2015, yaitu 23 per 1,000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi di provinsi Jawa Timur diantaranya BBLR (38.30%), asfiksia (26,75%), tetanus

neonatorum (0,39%), infeksi (4,99%), trauma lahir (1.47%), kelainan bawaan (12.61%), lain-lain termasuk *Asfeksia Neonatorum* sebesar (15-49%). (wahyu, 2014)

Salah satu yang dapat mempengaruhi kejadian *Asfeksia Neonatorum* adalah paritas ibu. Paritas adalah jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi atau multipara memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan *Asfeksia Neonatorum* (Manuaba, 2008). Primipara memiliki risiko melahirkan bayi *Asfeksia Neonatorum* akibat rigiditas organ reproduksi, faktor psikis terkait dengan kesiapan menghadapi persalinan dan juga waktu persalinan yang relatif lebih panjang. Pada multipara memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan sehingga terjadi *Asfeksia Neonatorum*. Paritas juga dapat mengakibatkan preeklamsia berat yang cenderung akan melahirkan bayi dengan *Asfeksia Neonatorum*. Pada primipara dengan tingkat stress yang cukup tinggi akibat kekhawatiran menjelang persalinan dapat mengakibatkan peningkatan kadar kortisol yang kemudian dapat mempengaruhi suplai aliran darah ke plasenta, dan pada bayi yang dilahirkan dapat menyebabkan Respiratory distress dan Apnea (Duley, 2009). Jika *Asfeksia Neonatorum* tidak segera ditangani, maka hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya Intrauterin Fetal Death (Backes et al., 2011). Beberapa tingkat keparahan dari preeklamsia dapat menyebabkan intrauterine hypoxia pada fetus dan berlanjut menjadi *Asfeksia Neonatorum* ketika bayi dilahirkan (Hutter et al., 2010).

Upaya yang dapat dilakukan perawat Penyebab apapun yang merupakan latar belakang depresi ini, segera sesudah tali pusat dijepit, bayi yang mengalami

depresi dan tidak mampu melalui pernapasan spontan yang memadai akan mengalami hipoksia yang semakin berat dan secara progresif menjadi *Asfeksia Neonatorum*. Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah Asfiksia Neonatorum progresif. Resusitasi bertujuan memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya.

Asfeksia Neonatorum adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalian (DepKes RI,2009).

Dengan demikian *Asfeksia Neonatorum* adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami *Asfeksia Neonatorum* pada saat dilahirkan.

Menurut (weni krinayanti, 2013)*Asfeksia Neonatorum* adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kurangnya O₂ pada udara respirasi, yang di tandai dengan:Asidosis (PH <7,0) pada darah arteri umbilikus Nilai APGAR setelah menit ke 5tetep 0-3 Manifrestasi neurologis (kejang, hipotoni, koma, atau hipoksik iskemia ensefalopati) Gangguan multiorgan sistem.

Inspirasi dan atau expirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat, Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor penyebab pola nafas tidak efektif 1) depresi pusat pernafasan 2)gambar dan upaya napas 3)deformitas

diding dada 4) deformitas tulang dada 5)gangguan neuromuskular 6) gangguan neurologis 7) imaturitas neurologis 8) penurunan energi 9) obesitas 10) posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan gawat janin (*Asfeksia Neonatorum*) antarlain:Faktor ibu 1) Preeklampsia dan eklampsia 2) Perdarahan abnormal(plasenta previa atau solusio plasenta) 3) Partus lama atau partus macet 4) Demam selama persalinan infeksi berat(malaria, sifilis,tbc,hiv) 5)Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan), Faktor tali pusat 1) Lilitan tali pusat 2) Tali pusat pendek 3) Simpul tali pusat 4) Prolapsus tali pusat, Faktor bayi 1) Bayi prematur(sebelum37minggukehamilan) 2)Persalinan dengan tindakan (sungsang,bayi kembar,distosia bahu,ekstraksi vakum,ekstraksi forsep) 3) Kelainan bawaan (kongenital) 4) Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)berdasarkan data diatas penelitian.

Upaya yang dapat dilakukan perawat Penyebab apapun yang merupakan latar belakang segera sesudah tali pusat dijepit, bayi yang mengalami depresi dan tidak mampu melalui pernapasan spontan yang memadai akan mengalami hipoksia yang semakin berat dan secara progresif menjadi *Asfeksia Neonatorum*. Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Resusitasi bertujuan memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya(Lumatauw, Kumaat, & Karundeng, 2014).

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan mengingat luasnya masalah, maka dalam penyusunan dalam karya tulis ini penulis membatasi permasalahan yaitu asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada bayi dengan *Asfeksia Neonatorum* di NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada bayi dengan *Asfeksia Neonatorum* di NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada bayi dengan *Asfeksia Neonatorum* di NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Bayi yang mengalami *Asfiksia neonatrum* di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
2. Menyusun analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pada Bayi yang mengalami *Asfiksia neonatrum* di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada bayi yang mengalami *Asfiksia neonatrum* di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi yang mengalami *Asfiksia neonatrum* di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada bayi yang mengalami *Asfiksia neonatrum* di Ruang NICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan Bayi yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi dengan kasus *Asfiksia neonatrum*.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Penulis:

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah Keperawatan Anak berkaitan dengan asuhan keperawatan pada Bayi dengan *Asfiksia Neonatrum*.

2. Bagi Institusi Lahan Praktek (Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan):

Diharapkan menjadi masukan sebagai acuan bacaan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya penanganan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Asfiksia Neonatrum*.

3. Bagi Perawat:

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien dengan *Asfiksia Neonatrum* sesuai dengan teori guna meningkatkan pelayanan kesehatan.

4. Bagi Keluarga Klien

Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien bayi dengan *Asfeksia Neonatrum* dalam melakukan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada keluarga dengan tidak membantu pasien memberikan terapi seperti memberikan posisi terlentang