

BAB 1

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Bayi baru lahir mengalami perubahan dari ketergantungan penuh menjadi mandiri. Sementara asfiksia saat lahir merupakan alasan utama untuk resusitasi bayi baru lahir, Dengan kejadian ini banyak angka kematian bayi akibat gangguan pernapasan terjadi dikarenakan beberapa sebab yaitu salah satunya obstruksi jalan napas oleh lendir. Untuk menghindarinya dilakukan penanganan dan perawatan dengan tepat terhadap bayi baru lahir.

Apabila bayi tidak memperlihatkan pernafasan spontan atau depresi pernafasan, tonus otot berkurang, dan denyut jantung bayi kurang dari 100 kali per menit maka sesegera mungkin dilakukan penghisapan lendir dengan alat delee dan suction. Oleh karena itu penolong persalinan seperti bidan dan tim kesehatan seperti perawat harus mengetahui kapan tindakan ini dilakukan atau dihentikan, bayi baru lahir memiliki resiko untuk mengalami perburukan kembali walaupun telah tercapai tanda vital yang normal. Hudak dan Gallo (1997) mengatakan tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup.

Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak disebabkan kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatus, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatum, sindrom gawat nafas, hiperbilirubinemia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kegawatan kongenital. Menurut WHO,2001 (World Health Organization) setiap tahunnya kira – kira 11% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir

mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal. Di Indonesia, Perlu kita ketahui bersama bahwa saat ini angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah tertinggi di Negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekarang adalah 35 bayi per 1000 kelahiran. Bila dirincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 437 bayi meninggal dunia per hari. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenetal. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian 15% pada tahun 2012 dan 14% kematian bayi pada tahun 2013.(WHO,2014)

Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 lalu menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini mengalami penurunan dari 43 per 1000 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Di antara angka ini ,19 per 1000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari.Namun target MDGs di tahun 2015 angkanya harus turun menjadi 23 per 1000. Penyebab terbesar dari angka kematian bayi baru lahir adalah gangguan pernafasan yaitu sebesar 37%, premature 34% dan sepsis 25,2% (Depkes RI,2014)

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0- 28 hari). Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0 - 7 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. (Depkes, RI, 2013)

Dari data Dinas Kesehatan Banjarmasin angka kematian bayi pada tahun 2011 ada sebanyak 77 kasus, pada tahun 2012 turun menjadi 64 kasus, di tahun 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian di tahun 2014 sebanyak 73 kasus. Namun, angkanya menurun pada tahun 2015 menjadi 55 kasus.

Pada tahun 2016 angka kematian bayi tercatat sebanyak 25 kasus (Kalimantan Post, 16 januari 2016) sedangkan data dari Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru di tahun 2016 sebanyak 33 kasus dengan asfiksia berat, 47 kasus asfiksia sedang dan sebanyak 26 kasus asfiksia ringan. Di klinik BPM (Bidan Praktik Mandiri) pada tahun 2016 terdapat 60 kasus kegawatan jalan nafas, asfiksia ini menempati urutan ke 2 penyebab kematian bayi setelah BBLR.

Menurut jurnal penelitian Rita R Mekka (2016) menyatakan di RSUD Dr. R Soedjono Selong Lombok Timur harus memahami kegawatan pada neonatus yang membutuhkan resusitasi segera dalam pembebasan jalan napas pada bayi baru lahir guna meningkatkan APGAR score. Normalnya bayi segera menangis setelah lahir jika tidak, bisa mengakibatkan fungsi pernafasannya tidak berjalan dengan baik. Dalam keadaan seperti ini perlu tindakan penanganan hisap lendir segera dengan cepat dan tepat untuk merangsang agar bayi menangis dengan baik, dilakukan pengisapan lendir secukupnya karena sisa lendir (jika masih ada) akan direabsorpsi sendiri oleh tubuh. Kadang bayi baru lahir dengan keadaan tidak normal seperti ketuban berwarna keruh, kehijauan, atau bercampur kotorannya selama dikandung diperlukan pengisapan lendir lebih aktif. Jika tidak, antara lain bisa terjadi radang paru-paru.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Penggunaan Alat Delee Dan Suction Terhadap Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan Pada RSD Idaman Kota Banjarbaru”

1.1. Rumusan Masalah

Perbedaan pengaruh penggunaan alat delee dan suction terhadap penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan Pada RSD Idaman Kota Banjarbaru

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh penggunaan alat delee dan suction terhadap penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan Pada RSD Idaman Kota Banjarbaru

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi apgar score pada bayi baru lahir setelah tindakan penggunaan alat delee

1.3.2.2 Mengidentifikasi apgar score pada bayi baru lahir setelah tindakan penggunaan alat suction

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan tindakan hisap lendir dengan alat delee dan suction

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Bagi keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini nantinya dapat memotifasi tenaga keperawatan untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.

1.3.2. Bagi Rumah Sakit

Tindakan penggunaan alat delee dan suction hendaknya dilakukan dengan teknik dan prosedur yang sesuai standard serta pengawasan yang baik dari petugas untuk mencegah komplikasi pada bayi.

1.3.3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman baru dan menambah wawasan melakukan penelitian ini serta memenuhi syarat kelulusan program pendidikan yang sedang ditempuh.

1.3.4. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran penerapan praktek keperawatan bayi baru lahir pada umumnya dan pelaksanaan perawatan bayi baru lahir dengan asfiksia khususnya.

1.4. Penelitian Terkait

1.5.1 Penelitian oleh Rita R Mekka, 2016 meneliti tentang “Apgar score pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum pasca resusitasi jantung paru. Abstrak: Apgar Score, Resusitasi Jantung Paru, Resusitasi Jantung Paru, Asfiksia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh resusitasi jantung paru terhadap apgar score pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain one group pre test-post test, dan metode analisis data yang digunakan adalah dengan independent test dengan derajat kepercayaan 95%. Populasi pada penelitian adalah keseluruhan BBL dengan Asfiksia Neonatorum sengan besar sampel 20 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh resusitasi jantung paru terhadap APGAR score pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum yang dibuktikan nilai $p \text{ value} = 0.00$.”

1.5.2 Penelitian oleh Rita R Mekka, 2016 meneliti tentang “Asfiksia masih menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian neonatal di RSUD Dr. R Soedjono Selong Lombok Timur. Ketidakberhasilan suatu tindakan resusitasi yang menyebabkan kematian neonatus melibatkan kondisi yang kompleks dan memberikan dampak secara psikologis yang merupakan stressor tersendiri bagi perawat. Penelitian ini bertujuan untuk

mengeksplorasi pengalaman perawat terkait ketidakberhasilan resusitasi pada neonatal dengan asfiksia di ruang neonatus RSUD Dr. R. Soedjono Selong Lombok Timur. Desain penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif yang melibatkan 7 orang perawat ruang neonatus yang pernah mengalami ketidakberhasilan resusitasi pada neonatal asfiksia. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis berdasarkan pendekatan analisa tematik Braun & Clarke. Penelitian menghasilkan 8 tema yaitu memahami kondisi kegawatanpada neonatus yang membutuhkan tindakan resusitasi segera, melakukan resusitasi dengan kesadaran akan keterbatasan yang dimiliki, mengalami dilema dengan adanya kehadiran keluarga, merasakan ketidaktentraman hati karena kegagalan resusitasi, berupaya meringankan beban pikiran, mengembalikan semua permasalahan kepada Tuhan, menerima kegagalan sebagai bagian dari pembelajaran, dan menginginkan peningkatan kualitas pelayanan pada kegawatan neonatus. Dapat disimpulkan bahwa perawat memahami kondisi kegawatan pada neonatus dengan asfiksia dan melakukan tindakan resusitasi segera walaupun sadar akan keterbatasan kompetensi dan peralatan yang dimiliki serta hambatan yang timbul dari kehadiran keluarga pasien. Ketidakberhasilan resusitasi menyebabkan stressor dan mepengaruhi psikologis perawat. Strategi perawat untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan mekanisme koping yang konstruktif sehingga perawat dapat mengambil hikmah dibalik kegagalan. Dukungan dari manajemen terkait peningkatan sumber daya manusia, dan pemberian dukungan serta penyediaan fasilitas resusitasi yang memadai dibutuhkan guna mengurangi kejadian ketidakberhasilan resusitasi pada neonatal dengan asfiksia di masa yang akan datang.”

1.5.3 Penelitian oleh Wahyu Ningsih, 2016 meneliti tentang “Depresi pernapasan bayi baru lahir dikarenakan faktor kehamilan dan faktor persalinan. Faktor kehamilan dari sebab maternal salah satunya adalah grande multipara. Untuk paritas tiga atau lebih dapat meningkatkan resiko persalinan dengan tindakan. Selain faktor kehamilan dan persalinan, depresi pernafasan bayi juga disebabkan oleh faktor antepartum dan intrapartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling yaitu dengan menggunakan batasan satu bulan, Uji statistic yang digunakan adalah Chi-square dengan taraf signifikansi 5%. Dari hasil penelitian ternyata tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan variabel usia ibu, umur kehamilan, ANC dan jenis persalinan.”