BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi ketika bayi yang baru lahir tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Keadaan ini terjadi karena kadar oksigen (PaO_2) di dalam darah bayi terlalu rendah atau disebut hipoksemia. Selain itu, kadar karbon dioksida ($PaCO_2$) dalam darah meningkat yang disebut hiperkapnia. Kondisi tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya asidosis, yaitu penumpukan asam dalam darah bayi. Keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh bayi sehingga memerlukan penanganan segera (Lowdermilk, 2020).

Asfiksia neonatorum dapat terjadi karena berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi ibu maupun bayi saat proses kehamilan dan persalinan. Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah usia ibu saat melahirkan. Ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kesehatan bayi yang dilahirkan. Selain itu, pada ibu yang mengalami preeklampsia yaitu komplokasi selama kehamilan, bayi yang dilahirkan juga berisiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk asfiksia. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur ibu, jumlah persalinan sebelumnya, usia kehamilan, dan berat badan bayi saat lahir (Batubara, 2020)

Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada bayi dengan Asfiksia Neonatarum yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas dan risiko termoregulasi yaitu kemanpuan tubuh untuk mengatur dan menjaga suhu tubuh agar tetap stabil tidak terlalu panas tidak terlalu dingin tidak efektif (SDKI, 2017). Untuk mempertahankan pola napas pada Asfiksia Neonatorum maka dilakukan monitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, *auskultasi* bunyi napas, monitor saturasi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*, lakukan *fisiotrapi* dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik dan Berikan terapi oksigen (SIKI, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, asfiksia saat lahir merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir di dunia. Setiap tahunnya diperkirakan sekitar satu juta bayi meninggal akibat asfiksia saat persalinan. Selain itu, bayi yang selamat dari kondisi asfiksia memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan atau perkembangan dan kerja sistem saraf tubuh, seperti keterlambatan perkembangan, *cerebral palsy* atau disebut juga dengan kelumpuhan otak, dan gangguan kognitif (WHO, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukan penyebab tertinggi kematian neonatus terjadi pada usia 0-28 hari dengan penyebab kematian neonatus terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 34,3% kasus dan untuk Asfiksia sendiri sebesar 27,8 kasus. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan bawaan, infeksi, COVID19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022).

Bedasarkan data dari rekam medis di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie pada tahun 2026, Prevalensi asfiksia neonatorum pada rentang waktu Mei 2025 sampai dengan april 2026 sebanyak 18 bayi dari 156 bayi yang dirawat atau sekitar 12%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Aceh pada tahun 2025 tercatat sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Aceh melalui kegiatan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMPSR) tahun 2026 menyebutkan bahwa prematuritas dan asfiksia masih menjadi salah satu penyebab kematian bayi yang menjadi fokus evaluasi di Provinsi Aceh. Sementara itu, berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pidie pada tahun 2024 tercatat sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup, setelah sebelumnya mencapai 18 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan neonatal masih menjadi perhatian di Provinsi Aceh dan Kabupaten Pidie, termasuk asfiksia yang memerlukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2026).

Berdasarkan latar belakang ini, penulis merasa tertarik untuk mengangkat kasus Asfiksia dalam bentuk laporan ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie?”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie

2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
6. Mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan pada By. R dengan Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

Sebagai sumber bacaan dan bahan pembelajaran bagi pembaca selanjutnya dan menjadi bahan diperpustakaan mengenai asuhan keperawatan pada neonatus dengan Asfiksia.

2. Manfaat praktikis

   a. Manfaat bagi keluarga

      Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi keluarga supaya bisa melakukan perawatan dan pencegahan terjadinya Asfiksia pada bayi.

   b. Manfaat bagi intitusi pendidikan

      Sebagai salah satu sumber informasi bahan kebijakan dan pelaksanaan program di RSUD Tgk Chik Ditiro dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penanganan yang tepat pada bayi dengan Asfiksia.

   c. Manfaat bagi penulis lain

      Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis dan bisa menjadi manfaat bagi penulis lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentang Asfiksia.

E. Metode penulisan

Kasus ini menggunakan metode deskriptif. Tujuan dari metode ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada neonatus dengan asfiksia, yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

F. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan KTI ini terdiri atas tiga bagian, bagian awal berisi halaman judul (*cover*), lembar persetujuan, kata pengantar, daftar isi, dan daftar lampiran. Bagian kedua (bagian utama) terdiri atas empat bab: BAB I Pendahuluan, berisi latar belakang,

tujuan penulisan, rumusan masalah, manfaat penulisan, metode yang digunakan, dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis, mencakup uraian teori mengenai asfiksia, mulai dari anatomi paru, pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, serta komplikasi. Disini juga dibahas tentang konsep asuhan keperawatan, menyajikan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi secara teoritis. BAB III metodologi Penulisan, berisi penjelasan tentang metode penulisan yang digunakan, yang mencakup rancangan kasus, subjek studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, serta analisis dan penyajian data. BAB IV hasil dan Pembahasan, mencakup hasil studi kasus mulai dari pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, serta evaluasi dan siertai juga pembahasan dari setiap hasil studi kasus. BAB V penutup berisi tentang kesimpulan dan saran. Kemudian bagian terakhir yaitu daftar pustaka dan lampiran-lampiran.