

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fase neonatal sering dikenal sebagai periode bayi baru lahir, berlangsung sejak lahir hingga 28 hari. Tubuh bayi baru lahir mengalami penyesuaian fisiologis yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang memerlukan perawatan khusus (Julina, 2017).

Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur, sesak napas akan menurunkan oksigen dan meningkatkan karbon dioksida, yang akan memiliki akibat negatif dan pengaruh buat melanjutkan kehidupan. Asfiksia merupakan situasi darurat yang bermanifestasi sebagai ketidakmampuan untuk bernapas secara spontan segera setelah lahir, dan sangat mungkin mengakibatkan kematian (Ligawati, 2018).

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas yang terjadi secara spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Jika tidak ditangani segera, dapat mengakibatkan hipoksia (aliran oksigen yang tidak memadai ke otak dan jaringan), kerusakan otak, atau bahkan kematian.

Dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, Indonesia masih memiliki angka kejadian asfiksia yang relatif tinggi. World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2017 bahwa 37% dari seluruh kematian pada anak di bawah umur lima tahun di seluruh dunia terjadi pada

bayi baru lahir dan neonatal. Setiap hari, 8000 bayi baru lahir di seluruh dunia meninggal karena penyebab yang tidak dapat dicegah.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup, menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Asfiksia, kelainan kongenital, sepsis, tetanus neonatorum, dan kondisi lainnya merupakan penyebab kematian lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Asfiksia neonatorum bisa juga disebabkan oleh ibu yang melahirkan dengan resiko pada usia kurang 20 dan lebih dari 35 tahun. Kehamilan prematur didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung antara 28-36 minggu. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi prematur memiliki prognosis yang buruk.

Gangguan yang terjadi pada bayi baru lahir dari ibu yang menderita pre eklamsia di sebabkan akibat beberapa faktor seperti, umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi merupakan beberapa karakteristik yang dapat menyebabkan gangguan pada neonatus. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya masalah kehamilan dan persalinan, yang dapat mengganggu aliran oksigen dari ibu ke janin dan mengakibatkan hipoksia, yang dapat dideteksi oleh Skor APGAR satu menit setelah lahir.

Angka morbiditas dan mortalitasnya meningkat dengan makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi. Asfiksia dan sindrom gangguan

pernapasan lebih mungkin terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (Masithoh, 2012, dalam Batubara & Fauziah, 2020).

Ada sejumlah cara yang bisa dilakukan buat meningkatkan tanda-tanda vital pada bayi yang mengalami asfksia yaitu dengan pemberian nesting dan posisi lateral kiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2019) menyebutkan bahwa terapi komplementer yang dapat meningkatkan status fisiologis pada bayi yang mengalami asfiksia adalah pemberian nesting dan posisi salah satunya posisi lateral kiri karena hal ini dapat menstabilkan tanda-tanda vital dalam otak sehingga meningkatkan perkembangan neurologis.

Nesting atau sarang adalah alat bantu yang digunakan di ruang perinatal, terbuat dari bahan phlanyl dengan panjang sekitar 121-132 cm, dapat diatur sesuai dengan panjang badan bayi, diberikan pada bayi prematur/BBLR. Menurut Brademeyer, dkk. (2008) dalam Amelia (2017) menyatakan bahwa baby nesting dapat efektif dalam mendukung perkembangan neuromuskuler dan meningkatkan aktivitas hand-to-mouth untuk ketenangan.

Nesting merupakan salah satu bentuk konversi energi, yaitu prosedur keperawatan yang ditujukan untuk mengurangi pergerakan pada bayi baru lahir. Nesting/sarang mampu menampung tubuh bayi dan memberikan lingkungan yang nyaman seperti didalam rahim ibu (Andhini, 2017 Eliyanti 2020).

Nesting merupakan salah satu bentuk konversi energi yang merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi pergerakan bayi

baru lahir. Nesting mampu menahan tubuh bayi dan memberikan lingkungan yang nyaman seperti didalam rahim ibu (Andhini, 2017 dalam Eliyanti 2020).

Pemberian nesting dapat dilakukan di ruangan intensif care sehingga dapat meningkatkan status fisiologis bayi antara lain stabilnya denyut jantung, suhu tubuh dan frekuensi pernafasan. Bayi berat lahir rendah dan bayi yang mengalami masalah fisiologis dapat memperoleh manfaat dari nesting.

Pemberian nesting dilakukan pada bayi baru lahir dengan cara membuat gulungan dari 3 bedongan kemudian ikat kedua ujungnya sehingga didapatkan 2 gulungan bedongan dari 6 bedongan yang dipersiapkan kemudian kencangkan nest/sarang dengan kuat sampai bisa menahan serta mempertahankan bentuk posisi yang di inginkan.

Perawat neonatus berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan rutin sehari-hari pada bayi baru lahir seperti pengaturan posisi tidur. Postur alternatif untuk membantu fungsi paru-paru, terutama posisi lateral kiri digunakan pada bayi baru lahir prematur. Fungsi paru-paru serta gangguan pernapasan pada bayi baru lahir prematur keduanya dapat ditingkatkan dengan intervensi posisi lateral kiri.

Menurut penelitian Gourna et al. (2013) yang diterbitkan dalam Efendi (2019), posisi lateral kiri meningkatkan hasil fungsi respirasi yang ditunjukkan melalui peningkatan volume tidal ( $V_t$ ) ditandai dengan terjadinya peningkatan saturasi oksigen ( $SPO_2$ ) beserta terjadinya penurunan tekanan karbon dioksida ( $PaCO_2$ ). Penelitian yang sama juga

dilakukan oleh Riadini (2019) bahwa terdapat pengaruh posisi lateral kiri terhadap status fisiologis bayi dengan asfiksia.

Untuk meningkatkan pernapasan, pemberian positioning dapat diberikan pada neonatus yang menerima perawatan di unit perawatan khusus atau kritis, terutama pada bayi prematur yang dapat dilihat dengan terjadinya peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan volume tidal (Madlinger-Lewis, et al., 2014 dalam Efendi, 2019).

Pemberian posisi lateral kiri dengan cara memposisikan bayi miring ke sebelah kiri, menjaga kepalanya agar lurus dengan meletakkan bantal di sepanjang kepala, tulang belakang (mengikuti sumbu tubuh) hingga melingkar kedepan dada. Kedua tangan memeluk bantal dan menekuk lutut, terakhir pasang nest/sarang dengan erat sehingga bisa membantu dan mempertahankan bentuk posisi.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di NICU (Neonatal Intensive Care Unit) RS Aji Muhammad Parikesit, Tenggarong Seberang. Jumlah pasien NICU selama 3 bulan terakhir dari Maret – Mei 2022 adalah 83 pasien dengan pasien diagnosis terbanyak untuk NICU dibulan Maret ialah Respiratory Distress Syndrome (RDS), untuk April ada Asfiksia berat dan BBLR, dan di bulan Mei dengan Asfiksia.

Salah satu tindakan yang bisa dilakukan adalah kombinasi nesting dan posisi lateral kiri dimana tindakan komplementer ini dapat meningkatkan status fisiologis bayi seperti RR, nadi dan suhu tubuh yang di harapkan dengan pemberian nesting dan posisi lateral kiri dapat membantu mengkondisikan lingkungan bayi agar tetap kondusif sehingga energi yang

dimilikinya dapat dimaksimalkan untuk mendukung tumbuh kembang bayi sehingga lebih cepat dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Menurut penelitian Efendi (2019) menyebutkan bahwa pemberian posisi (positioning) dan nesting pada bayi sangat efektif untuk meningkat status fisiologis bayi neonatal.

Berdasarkan hal di atas, peneliti tertarik buat menerapkan hasil penelitian mengenai inovasi kombinasi nesting dan posisi lateral kiri terhadap perubahan tanda-tanda vital yang diwujudkan pada karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Neonatus Asfiksia Dengan Intervensi Inovasi Kombinasi Nesting dan Posisi Lateral Kiri Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Di Ruang NICU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tengarong Seberang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimana analisis praktek klinik keperawatan pada neonatus asfiksia dengan intervensi inovasi kombinasi nesting dan posisi lateral kiri terhadap perubahan tanda-tanda vital di ruang NICU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada neonatus asfiksia dengan intervensi kombinasi nesting dan posisi lateral kiri terhadap perubahan

tanda-tanda vital di ruang NICU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosis asfiksia neonatorum
- b. Menganalisis intervensi kombinasi nesting dan posisi lateral terhadap perubahan tanda-tanda vital.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Klien dan keluarga

Mampu menyampaikan informasi dan pemahaman tentang nesting dan posisi lateral kiri untuk menstabilkan tanda-tanda vital

### 2. Bagi perawatan.

Mendidik perawat untuk menggunakan terapi nesting dan posisi lateral kiri untuk perubahan tanda-tanda vital pada pasien asfiksia neonatorum dengan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini tentang intervensi keperawatan yang menggabungkan nesting dan posisi lateral kiri pada perubahan tanda vital pada pasien hipoksia neonatorum dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran dan bahan pustaka.

### 4. Bagi peneliti

Hasil penulisan ini diharapkan berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien asfiksia

neonatorum dengan intervensi kombinasi nesting dan posisi lateral terhadap perubahan tanda-tanda vital