

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat 3% (3,6 juta) bayi mengalami asfiksia dari 120 juta bayi baru lahir, diperkirakan hampir 1 juta bayi ini meninggal, dari seluruh kematian bayi baru lahir di Indonesia, 29% di sebabkan oleh bayi berat lahir rendah dan 27% asfiksia, disebabkan oleh trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Khoiriah & Pratiwi, 2019).

Data yang diperoleh dari Kepala Dinas Kesehatan di Kalimantan Barat AKI Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbesar di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup dan terkecil adalah di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 48,23%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 20% dan infeksi 1,18%, gangguan sistem peredaran darah 7,06% lain-lain 23,53%. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung dengan angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 29,82%, bayi berat lahir rendah sebanyak 24,17%, tetanus sebesar 0,38%, sepsis sebesar 6,62%, kelainan bawaan sebesar 9,35% lain-lain sebesar 29,62% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Angka kejadian asfiksia di Indonesia penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernapasan (Asfiksia), infeksi pada bayi, dan hipotermi. Sekitar 90% bayi baru lahir, cukup dilakukan perawatan rutin saja, kira-kira 10% bayi baru lahir memerlukan beberapa bantuan untuk memulai pernapasan dan hanya kira-kira 1% yang memerlukan resusitasi lengkap untuk kelangsungan hidup (inlubasi, kompresi, dada, pemberian obat). Untuk dapat melakukan antisipasi dari kemungkinan terjadinya asfiksia, penolong harus memahami kondisi-kondisi (Gawat janin) yang mendahuluinya sehingga ia dapat melakukan persiapan tindakan resusitasi (Khoiriah & Pratiwi, 2019).

Penatalaksanaan yang tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi asfiksia dan bisa menekan angka kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia. Tingginya kasus kematian bayi asfiksia salah satunya bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan neonatal oleh bidan yang berkompeten terutama memiliki pengetahuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir untuk mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir.

Screening yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan sangat penting untuk pencegahan asfiksia karena dengan adanya screening maka akan didapatkan diagnosa yang tepat dan cepat sehingga dapat mencegah komplikasi pada bayi dengan asfiksia. Upaya antisipasi komplikasi kejadian asfiksia dapat dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung, bisa dideteksi kemungkinan kejadian asfiksia, seperti dari karakteristik air ketuban, lama persalinan dan lain-lain yang menjadi faktor resiko terjadinya asfiksia. Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian. Selain itu screening dapat dilakukan saat antenatal care. Ibu hamil yang selalu memeriksakan kehamilannya (antenatal care) secara teratur dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dapat dideteksi adanya kelainan pada masa kehamilan untuk pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum (Buyu, 2019).

Berdasarkan uraian masalah di atas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan Patologis dengan prosedur Asuhan Kebidanan dan didokumentasikan dengan metode tujuh langkah varney.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologi pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di PMB Ida Apianti.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di PMB Ida Apianti Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus ibu dan bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

c. Untuk menegakkan analisis kasus pada ibu dan bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada ibu dan bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada ibu dan bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fasilitas Kesehatan

Dapat dijadikan sumber dalam upaya meningkatkan mutu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, neonatorum dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dan dapat menjadi referensi mahasiswa, baik itu mahasiswa yang berada dalam institusi maupun di luar institusi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum sedang.

4. Bagi Pasien

Agar ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta dapat mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini tentang Asuhan Kebidanan Patologi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di PMB Ida Apianti.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden Asuhan Kebidanan Patologi adalah bayi dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di PMB Ida Apianti.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan Kebidanan Patologi pada ibu dan bayi dilakukan pada tanggal 22 Desember 2020 sampai tanggal 05 Januari 2021.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini berlaku pada akhir kehamilan di PMB Ida Apianti hingga persalinan yang dilakukan di PMB Ida Apianti.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Nopija 2016	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Di RS Harapan Kota Malang	Pada penelitian ini digunakan metode deskriptif	Didapatkan dari hasil penelitian dalam kasus bayi baru lahir dengan asfiksia penyebabnya adalah persalinan kala 2 memanjang dengan keadaan umum bayi lemah, ekstremitas atas dan bawah kebiruan, frekuensi jantung 86 kali per menit, tonus otot lemah dan usaha nafas tidak ada.
2	Sindi Feromika Soe 2016	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan Di RB Mardi Waluyo Semarang Jawa Tengah	Pada penelitian ini digunakan metode deskriptif	Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu keringkan tubuh bayi, jaga kehangatan bayi, ganti kain basah dengan kain yang kering, berikan lampu sorot, posisikan kepala bayi sedikit

				ekstensi, bersihkan jalan nafas menggunakan de lee, berikan rangsangan taiktil pada punggung dan telapak kaki serta observasi tanda-tanda vital.
3	Yola Rosani 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H dengan Asfiksia Neonatorum Sedang Di Puskesmas Garuda Bandung	Pada penelitian ini di gunakan metode deskriptif	Diperoleh dari hasil penelitian ini bayi lahir tidak menangis spontan, tonus otot lemah hal ini disebabkan karna terjadi belitan tali pusat tetapi tali pusat dapat dilepaskan melalui kepala bayi.

Sumber : Nopija (2016), Sindi Feromika Soe (2016), Yola Rosani (2019)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian ini adalah terletak pada subjek, tempat, waktu dan hasil dari penelitiannya, sedangkan kesamaannya yaitu pada metode yang diberikan yaitu Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. I dengan Asfiksia Sedang di PMB Ida Apianti.