

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan seperti asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum adalah kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hipercapnia disertai asidosis metabolik. Di Indonesia, salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir (Batubara & Fauziah, 2020).

Angka kejadian asfiksia di Rumah Sakit rujukan Propinsi di Indonesia kematian karena asfiksia sebesar 41,94%. Penyebab angka kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia intrapartum sebesar 21%⁵. Asfiksia pada bayi baru lahir menyumbang 45% sebagai penyebab kematian bayi (Mutiara et al., 2020).

Di seluruh dunia, sekitar 25% dari semua kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia, lebih khususnya wilayah Amhara di Ethiopia berkontribusi pada neonatal tertinggi tingkat kematian bayi (47 per 1.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan sembilan daerah 3 lain yang ditemukan di Ethiopia. Prevalensi asfiksia sangat bervariasi di seluruh dunia dan Afrika berkontribusi hampir 50% dari total prevalensinya berkisar antara 3,1% sampai 56,9% di Ethiopia. Di negara-negara berkembang, angka

kelahiran yang disebabkan oleh asfiksia beberapa kali lipat lebih tinggi, berkisar antara 4,6 per 1000 hingga 26 per 1000 kelahiran dan tingkat kasus kematian bayi bisa 40% atau lebih tinggi (Sari, 2020).

Tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 543 kasus di Kalimantan Barat. Penyebab kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh BBLR 26,96%, Asfiksia 31,57%, Tetanus Neonatorum 0,46%, Sepsis 5,53%, Kelainan Bawaan 8,76% dan penyebab lainnya 26,73% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Tahun 2020 kejadian Asfiksia berjumlah 176 di yang ada wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.

Asfiksia adalah keadaan di mana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Gerungan et al., 2014). Asfiksia merupakan suatu dimana keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal nafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya karena dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbon dioksida yang dapat dipengaruhi oleh umur ibu, persalinan premature, letak sungsang serta partus macet/partus (Khoiriah & Pratiwi, 2019). Selain itu, ketuban mekonium juga dapat menyebabkan bayi saat lahir mengalami kesulitan bernafas pada menit-menit awal kelahiran, karena akibat ketuban mekonium dihisap oleh bayi dan masuk ke dalam paru-paru maka bayi akan kekurangan oksigen dan terjadi hipoksia, sehingga mengalami asfiksia neonatorum (Sari, 2020).

Program pemerintah dalam mengatasi Angka Kematian Bayi di Indonesia yaitu program standar pelayanan minimal pemerintah kabupaten atau kota yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, program Pendekatan Keluarga merupakan pelayanan kesehatan dengan menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 tentang program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga, program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) pelibatan lintas sektor dan seluruh aktor pembangunan termasuk masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Permenkes, 2018). Adapun program stabilisasi yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia Nomor: 005/Rek/PPIDAI/V/2014 tentang resusitasi dan stabilisasi yang bertujuan untuk membuat bayi baru lahir stabil dalam waktu selambat-lambatnya 1 jam setelah lahir.

Peran bidan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi yaitu dengan meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan serta keterampilan dalam menangani bayi asfiksia dengan tepat di tingkat pelayanan kesehatan dasar selama proses rujukan hingga saat bayi tiba di sarana rujukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Puskesmas Sungai Ambawang.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Puskesmas Sungai Ambawang, sesuai dengan menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari studi ini adalah:

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan penyempurnaan asuhan dalam penanganan kasus Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Puskesmas Sungai Ambawang.

2. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa mendapatkan pelayanan secara optimal.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Puskesmas Sungai Ambawang.

4. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan profesi sesuai standard asuhan kebidanan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini tentang Asfiksia Sedang pada Bayi Baru Lahir.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian adalah Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang

3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu merupakan waktu melakukan penelitian, yaitu dari Bulan Maret 2021 hingga Juli 2021

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat merupakan tempat penelitian di wilayah Puskesmas Sungai Ambawang

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	(Nilasari et al., 2019)	Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir	<i>Cross Sectional</i>	Ibu dengan kelainan letak memiliki resiko 1,7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak setelah dikontrol dengan variabel BBLR, solusio plasenta dan simpul tali pusat
2	(Septimar et al., 2020)	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ibu Preeklampsia Berat	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat 55,8% usia berisiko (>35 tahun dan <20 tahun) dan 71,4% bayi yang dilahirkan oleh Ibu Pre Eklampsia Berat mengalami Asfiksia Neonatorum
3	(Mar'atussaliha & Rismayanti, 2019)	Gambaran Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep Periode Januari sampai April Tahun 2017	Deskriptif	Hasil penelitian yang di peroleh terdapat 49 (71%) bayi asfiksia berdasarkan partus normal, 20 (29%) bayi asfiksia berdasarkan partus lama, 39 (57%) bayi asfiksia tidak berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 30 (43%) bayi asfiksia berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 42 (60,9%) bayi asfiksia

PERPUSTAKAAN

				berdasarkan cukup bulan, 8 (11,6%) bayi asfiksia berdasarkan kurang bulan, dan 19 (27,5%) bayi asfiksia berdasarkan lewat bulan
--	--	--	--	---

Perbedaan dari keaslian penelitian di atas yaitu nama peneliti, judul penelitian, wilayah penelitian, wilayah penelitian, tahun penelitian, metode penelitian dan hasil penelitian.