

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif ialah asuhan berkelanjutan yang diperuntukan secara menyeluruh dari mulai kehamilan, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB). Dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, evaluasi dan mengidentifikasi diagnosa perencanaan asuhan penatalaksanaan asuhan (Andriyani, 2021). Berfungsi untuk mencegah supaya tidak terjadi komplikasi yang bisa mengancam nyawa ibu juga bayi (Sufiyah, 2017).

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu hal yang penting di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019).

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di Indonesia sendiri pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian

Kesehatan, 2019), dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia yaitu Asfiksia sebesar 27% yang menempati urutan kedua penyebab kematian setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Aminah, 2019).

Di Indonesia, hingga saat ini, asfiksia masih sebagai salah satu penyebab krusial morbiditas serta mortalitas penyebab kematian bayi baru lahir ialah bayi dengan berat badan lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain serta kelainan kongenital perinatal (Yulianti, 2021).

Jumlah kasus kematian bayi di Kalimantan Barat pada Tahun 2020 sebanyak 679 kasus, atau sekitar 8 dari 1000 Kelahiran Hidup. Kabupaten Sintang sekitar 15 dari 1000 Kelahiran Hidup dan menempati urutan tertinggi, diikuti dengan Kabupaten Bengkayang 14 dari 1000 Kelahiran Hidup dan Kabupaten Kapuas Hulu sekitar 13 dari 1000 Kelahiran Hidup.

Jika dilihat dari jumlah kasus kematian yang terbanyak adalah Kabupaten Sintang yaitu 98 kasus, kemudian Kabupaten Sambas 86 kasus dan Kabupaten Ketapang 82 kasus. Kematian bayi ini terjadi pada masa neonatal

dan post neonatal. Jumlah kematian neonatal Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 547 kasus (28,15% disebabkan BBLR, Asfiksia 25,96%, Tetanus Neonatorum 0,37%, Sepsis 4,02%, Kelainan Bawaan 9,51% dan penyebab lainnya 31,99%. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada masa post neonatal 132 kasus (kematian karena pneumonia 18,94%, diare 9,85%, kelainan saluran cerna 3,03%, kelainan syaraf 0,76% dan penyebab lainlain

67,42%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Data yang didapatkan pada PMB Nurhasanah sendiri pada Januari 2021 sampai dengan Desember 2021 terdapat 2 kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu melalui program standar pelayanan pemerintah kabupaten atau kota yang terdapat dalam peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. (Permenkes, 2018). Di Kalimantan sendiri program pemerintah untuk mengatasi Angka Kematian Bayi dimulai dari pengelolaan kesejahteraan janin dalam kandungan, melalui Antenatal Care, persalinan ditolong oleh tenaga kompeten, pelayanan Kesehatan bayi baru lahir yang terstandar, dan penanganan kegawatdaruratan neonatal yang optimal dan secara continuum of care berlanjut. Pada peningkatan pelayanan kesehatan bayi sendiri bisa dipantau melalui register kohort bayi. Namun berbagai kegiatan tersebut hasilnya masih belum maksimal karena akibat pandemic Covid-19 yang terjadi sampai saat ini (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Salah satu peran bidan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan cara cakupan persalinan ditingkatkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki keterampilan serta kemampuan dalam menangani bayi asfiksia dengan tepat di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun selama proses rujukan hingga saat bayi tiba di sarana rujukan.

Tenaga Kesehatan juga berperan penting dalam memberikan informasi mengenai buku KIA yang berupa salah satu panduan bagi ibu dalam pemantauan dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak dari semenjak kehamilan hingga anak bertumbuh besar. Setelah dilakukan penilaian dari pre test dan post test yang didapat dari wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam, Pontianak, Kalimantan Barat didapatkan hasil peningkatan pengetahuan ibu dalam penggunaan buku KIA dari 61.32 menjadi 80.52 (Lulianthy *et al.*, 2021).

NPP. 6171052A2000001

Pendidikan kesehatan merupakan aktivitas secara langsung bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan aktulisasi masyarakat melalui perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Tingkat pengetahuan ibu nifas setelah diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir di wilayah kerja Siantan Tengah, Kaimantan Barat mengalami peningkatan yang awalnya 50% menjadi tidak terdapat tingkat pengetahuan yang kurang, sebagian besar di tingkat pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 60% dan Baik sebanyak 40% (Noftalina, 2021).

Istilah asfiksia sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (*stopping of the pulse*). Asfiksia bisa terjadi karena ada kegagalan pertukaran gas di organ, menurut WHO (*World Health Organization*), definisi asfiksia adalah segera pada saat setelah lahir bayi mengalami kegagalan bernapas secara spontan dan teratur. Asfiksia perinatal adalah kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hiperkapnia disertai asidosis metabolik (Irwanto, 2017 dalam Batubara & Fauziah, 2020).

Asfiksia adalah keadaan di mana segera setelah bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir mengalami gagal nafas secara spontan dan tidak 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 bisa saja dipengaruhi oleh umur ibu, persalinan premature, letak sungsang serta partus macet (Khoiriah and Pratiwi, 2019).

NPP. 6171052A2000001

Asfiksia pada bayi baru lahir ialah persoalan yang krusial sebab angka kematian yang ditimbulkan oleh asfiksia juga masih tinggi serta masih merupakan salah satu kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang penulis akan mengambil studi kasus menggunakan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S dan By. Ny. S dengan Asfiksia Ringan di PMB Nurhasanah Kota Pontianak Tahun 2021”**.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. S serta By. Ny. S dengan Asfiksia Ringan pada PMB Nurhasanah Kota Pontianak Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif

pada Ny. S dan By. Ny. S dengan Asfiksia Ringan.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S serta By. Ny. S dengan Asfiksia Ringan.

b. Untuk mengetahui data subjektif dan objektif pada terhadap Ny. S serta By. Ny. S dengan asfiksia ringan.

c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. S serta By. S dengan asfiksia ringan.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S serta By. Ny. S dengan asfiksia ringan.

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar serta teori pada Ny. S serta By. Ny. S dengan asfiksia ringan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini bisa dimanfaatkan menjadi bahan penyempurnaan serta pertimbangan pelayanan kebidanan dalam asuhan maupun penanganan pada kasus Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan.

2. Bagi Klien dan Masyarakat

Dapat menjadi salah satu penambah ilmu bagi klien pada saat diberikannya asuhan kebidanan secara komprehensif dan agar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan secara optimal.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan kepada peneliti tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan.

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 yang terdapat di dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu tentang, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi dan Balita,

serta Asfiksia Ringan pada Bayi Baru Lahir.

a. Kehamilan

Kehamilan adalah pertemuan antara sel sperma dan ovum dan terjadilah implantasi zigot yang tertanam pada uterus dan dilanjutkan dengan proses terbentuknya plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi dan diakhiri dengan proses persalinan yang lamanya 9 bulan 7 hari atau 40 minggu (Badria, 2018 dalam Susanti et al., 2021).

b. Persalinan

Persalinan ialah proses membuka serta menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi di kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu juga janin (Irawati, Muliani and Arsyad, 2019).

c. Nifas

Masa nifas atau masa puerperium ialah masa sesudah persalinan selesai hingga 6 minggu atau 42 hari. pada waktu masa nifas berlangsung, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan kembali seperti sebelum hamil atau biasa disebut involus uteri (Maritalia, 2012 dalam Zahroh Nuursafa, 2021).

d. Bayi dan Balita

Bayi dan Balita merupakan suatu individu atau sekelompok individu dari suatu populasi yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dikelompokkan menjadi beberapa golongan yang terdiri dari golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014 dalam Sahar et al., 2019).

e. Keluarga Berencana

Program keluarga berencana merupakan suatu gerakan yang bertujuan untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak atau interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pertiwi, 2019).

f. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan keadaan bayi menjadi buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2007 dalam Izzaty et al., 2018).

2. Ruang Lingkup Responden

Subjek penelitian pada asuhan kebidanan Komprehensif ini ialah Bayi Baru Lahir Ny. S dengan Asfiksia Ringan di PMB Nurhasanah.

3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu saat melakukan penelitian, dimulai dari ibu hamil trimester 3 sampai Laporan Tugas Akhir ini disahkan yaitu dari Bulan September 2021 hingga April 2022.

4. Ruang Lingkup Tempat

NPP. 6171052A2000001

Ruang lingkup tempat yang merupakan tempat penelitian ini berlokasi di Klinik Utama 'Asyiyah Pontianak, PMB Nurhasanah Jalan Husein Hamzah Pal 5 Komp. Mitra Mas No. A4, dan rumah pasien yang bertempat di Jalan Husein Hamzah Gg. H.M Mukhsin.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil
(Mar'atussaliha and Rismayanti, 2019)	Gambaran Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Pangke Periode Januari Sampai April Tahun 2017	Deskriptif	Hasil penelitian yang diperoleh 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 berdasarkan cukup bulan, 8 (11,6%) bayi asfiksia berdasarkan kurang bulan, dan 19 (27,5%) bayi asfiksia berdasarkan lewat bulan.
(Nurjannah, 2018)	Sumber Daya Dalam Manajemen Asfiksia Pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Di Kabupaten Demak	Deskriptif Kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan manajemen asfiksia sumber daya manusia masih kurang, belum semua petugas mendapatkan pelatihan PONEK. Sarana prasarana, jarak antar ruang antara UGD, VK, ruang Perinatal, dan bangsal kebidanan letaknya masih berjauhan dan tidak tersedianya ruang khusus untuk manajemen asfiksia dan masih ada alat yang rusak.
(Katiandagho, 2015)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum	Analitik dengan rancangan penelitian retrospective	Hasil uji statistik menggunakan chi square pada tahun 2010 didapatkan nilai $p = 0,016$ untuk partus lama, $p = 0,000$ untuk bayi prematur ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara faktor partus lama dan bayi prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada tahun 2011 didapatkan nilai $p = 0,016$ untuk

			umur ibu, $\rho = 0,002$ untuk partus lama dan $\rho = 0,011$ untuk lilitan tali pusat ($\rho < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara umur ibu, partus lama dan lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada tahun 2012 didapatkan nilai $\rho = 0,003$ untuk umur ibu, $\rho = 0,001$ untuk partus lama dan $\rho = 0,024$ untuk lilitan tali pusat ($\rho < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara umur ibu, partus lama dan lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia neonatorum.
(Crawford, Hicks and Khorsid muhammad, 2019)	Hospital-related, maternal, and fetal risk factors for neonatal asphyxia and moderate or severe hypoxic-ischemic encephalopathy: a retrospective cohort study	Studi kohort retrospektif dari semua kelahiran tunggal 35 minggu kehamilan, di Alberta, 2002-16 dicatat dalam database perinatal.	Tingkat keseluruhan asfiksia neonatus adalah 2,28 per 1000 kelahiran selama masa penelitian dan 2,5/1000 di rumah sakit perkotaan dan 1,35/1000 di rumah sakit pedesaan, OR: 1,86 95% CI (1,58, 2,19). Tingkat ensefalopati hipoksia-iskemik neonatus sedang atau berat adalah 0,9/1000 dan tidak terkait dengan kelahiran di rumah sakit perkotaan; ATAU: 1,12 95% CI (0,82, 1,53) volume rumah sakit juga tidak terkait dengan asfiksia atau ensefalopati hipoksia-iskemik neonatus sedang atau berat.

Sumber : Mar'atussaliha & Rismayanti (2019) ; Nurjannah (2018) ; Katiandagho (2015) ; Crawford et al (2019).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dirancang sekarang ini yaitu terletak pada nama peneliti, judul penelitian, daerah penelitian, tahun penelitian, metode penelitian serta hasil penelitian.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian dibuat sekarang ini yaitu terletak pada faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi.