

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bayi Baru Lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. Neonatus ialah masa kehidupan (0-28 hari). Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine) (Junianti, Abeng and S, 2022).

Berdasarkan *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2017 mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target pada tahun 2030 adalah 12 per 1000 kelahiran hidup, sehingga dapat diartikan jumlah AKB di Indonesia masih jauh dari target. Jadi, AKB merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Semua negara diharapkan berpartisipasi untuk menekan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Lengkong, G.T., Langi, F.L.F.G dan Posangi, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dari semua kematian bayi, 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45%

kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. AKB terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital 12,8%, infeksi 4,0%, COVID-19 0,5%, tetanus neonatorum 0,2%, dan lain-lain 20,2% (Nufra and Ananda, 2018a).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup tahun 2020 sebesar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24 per 1000 kelahiran hidup (4.455 kasus) dan lebih baik dari target 8,30 per 1000 kelahiran hidup dengan presentase capaian sebesar 100,73%. Penyebab kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 1.139 kasus atau 46,4%, asfiksia sebanyak 743 kasus atau 30,3%, kelainan bawaan sebanyak 492 kasus atau 20%, dan sepsis sebanyak 80 kasus atau 3,3%. Dengan capaian penurunan kasus AKB di Jawa Tengah target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 akan tercapai yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Menurut Kepala Kesehatan Bidang Masyarakat (Kesmas), Agus Nugroho, di Kabupaten Cilacap tahun 2020 jumlah kematian bayi mencapai 132 kasus, hal ini berarti terjadinya penurunan kematian bayi dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 dengan 140 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi di Kabupaten Cilacap disebabkan oleh asfiksia sebanyak 29 kasus,

BBLR sebanyak 26 kasus, kelainan bawaan 11 kasus, infeksi 4 kasus, hiperbilirubin 3 kasus dan penyebab lain sebanyak 30 kasus (Kesehatan Bidang Masyarakat, 2020).

Asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O_2 (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO_2 (karbondioksida) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lanjut. Asfiksia dapat dibagi menjadi 3 yaitu, asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat (Anita *et al.*, 2022). Penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah ibu yang mengalami preeklamsia dan eklamsia, pendarahan abnormal, partus lama atau partus macet (kala II lama), demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan postmatur, usia ibu, bayi prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolaps tali pusat (Nufra and Ananda, 2018a).

Berdasarkan penelitian (Arta Mutiara, Fitri Apriyanti, 2020) mengatakan bahwa faktor terjadinya asfiksia meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium, jenis persalinan (partus lama, sectio cesaria, vacuum ekstraksi, forcep) meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia

bahu, vakum ekstraksi, forcep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Dini (KPD) (10-12%) (Nufra and Ananda, 2018a).

Hasil survey pendahuluan data rekam medik di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap selama 2 tahun terakhir didapatkan data secara umum tahun 2021 jumlah bayi lahir sebanyak 1.111, bayi dengan kasus asfiksia sebanyak 42 kasus atau (26,4%) dari jumlah bayi lahir, kematian asfiksia sebanyak 0% dari jumlah kelahiran bayi dengan asfiksia. Pada tahun 2022 didapatkan data jumlah bayi lahir sebanyak 1.096, bayi dengan kasus asfiksia sebanyak 41 kasus atau (26,7%) dari jumlah bayi lahir, angka kematian asfiksia sebanyak 2 kasus atau (0,04%) dari jumlah kelahiran bayi dengan asfiksia.

Berdasarkan data tersebut asfiksia pada neonatus merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* pada neonatus. Selain itu angka kematian dikarenakan Asfiksia juga masih tinggi dan masih merupakan wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang (Kemenkes RI, 2017). Bidan mempunyai tiga peran yaitu mandiri, kolaborasi dan rujukan. Peran bidan dalam menangani kasus asfiksia di Rumah sakit yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A dalam melakukan penanganan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan, sedang, dan berat dengan tindakan resusitasi (langkah awal) dan ventilasi tekanan positif. Tindakan resusitasi bertujuan untuk memperbaiki fungsi pernapasan dan jantung pada bayi yang tidak

bernafas. Menurut (Masitoh, Theresia and Karningsih, 2017) asfiksia sebagai penyebab kematian neonatal dimungkinkan karena pertolongan yang tidak cepat dan tepat, prosedur tetap yang belum dijalankan sesuai dengan standar serta keterlambatan penanganan bayi pada asfiksia sehingga bayi meninggal. Maka dari itu upaya dalam menurunkan angka kematian neonatus yang diakibatkan asfiksia salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Depkes, 2016).

Penanganan asfiksia di RSI Fatimah Cilacap, dilakukan sesuai Standar Prosedur Operasional yaitu dengan melakukan resusitasi adekuat sesuai dengan protap resusitasi, melakukan tindakan pasang infuse dan memberikan antibiotik serta mengawasi munculnya tanda-tanda penyulit misalnya kejang, ikterus, apnea, distress respirasi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. S Usia 0 jam dengan Asfiksia Berat di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”. Asuhan yang diberikan kepada BBL dengan asfiksia dengan 7 langkah varney dari pengkajian hingga evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. S Usia 0 jam dengan Asfiksia Berat di Ruang Perinatologi RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan yang dapat diberikan pada BBL.Ny S usia 0 jam dengan asfiksia berat dengan Manajemen 7 Langkah Varney di RSI Fatimah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data dasar pada BBL Ny. S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- b. Melaksanakan interpretasi data atau diagnosa/masalah pada BBL Ny.S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada BBL Ny. S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada BBL Ny. S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- e. Melaksanakan perencanaan tindakan dalam asuhan kebidanan pada BBL Ny.S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- f. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada BBL Ny.S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada BBL Ny.S usia 0 jam dengan masalah Asfiksia Berat di RSI Fatimah Cilacap.
- h. Untuk Menganalisis adanya Kesenjangan Antara Teori dan Praktek pada kasus.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan asfiksia berat
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan asfiksia berat

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir (BBL) dengan kejadian asfiksia berat

b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia, sehingga angka kematian pada asfiksia menurun.

c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi untuk keilmuan yang selanjutnya.

d. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan.

e. Bagi Ibu yang memiliki bayi asfiksia

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai asfiksia pada bayi.

