

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) diperkirakan setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. AKB akibat asfiksia di Kawasan Asia Tenggara menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB akibat asfiksia tertinggi kelima untuk Negara ASEAN (*World Health Indonesia*, 2022).

Bersumber pada informasi yang dilaporkan oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 bahwa di Indonesia sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) dengan jumlah penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 karena kondisi Berat Badan lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan Asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Jumlah Kematian Balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 sebanyak 4.699 kematian balita, meningkat dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 4.545 kematian. Dari seluruh kematian balita, 59,25% (2.784 kasus)

diantaranya terjadi pada masa neonatal (0-28 hari). Penyebab kematian neonatal di Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah kondisi BBLR (38,85%), Asfiksia (26,65%). Penyebab lain di antaranya kelainan kongenital (17,54%), infeksi (1,94%), COVID-19 (0,39%), dan lain-lain (15,64%) (Dinas Kesehatan, 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cilacap tahun 2020 sebanyak 7,79 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2021 sebanyak 7,87 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2022 sebanyak 7,02 per 1000 kelahiran hidup maka dari itu angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2020 dan tahun 2021. Faktor penyebab kematian bayi antara lain kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan bayi berat lahir rendah, kelainan kongenital pada bayi dan komplikasi kehamilan, salah satunya yaitu Asfiksia neonatorum yang menduduki urutan kedua setelah kasus BBLR dengan *prosentase* 25,65% (Dinas Kesehatan, 2022).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana terjadi kegagalan pernapasan spontan dan teratur atau ketidakmampuan bernapas spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Asfiksia neonatorum terjadi ditandai dengan peningkatan PaCO₂ (hiperkarbia), rendahnya PaO₂ darah (hipoksemia) dan asidosis (Lydia, 2024).

Penyebab Asfiksia adalah yang terjadi sebelum kelahiran ialah hipertensi selama kehamilan, perdarahan antepartum, kurang kunjungan

antenatal care, cairan ketuban yang terlalu sedikit (oligohidramnion), usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, dan status pendidikan rendah. Selama kelahiran Asfiksia dapat dikaitkan dengan persalinan lama, persalinan dirumah, terhambat tenaga kerja, penggunaan oksitosin, kelainan letak janin, dan ketuban bercampur mekonium. Faktor janin yang terkait dengan Asfiksia meliputi berat badan lahir rendah, kehamilan ganda, tali pusat yang kencang, persalinan prematur, dan gawat janin (Salni et al., 2024).

Asfiksia dapat berdampak pada kerusakan organ, hipoksia yang parah seperti jantung, paru-paru, hati, usus, ginjal, dan kerusakan pada otak. Tetapi kerusakan otak yang paling memprihatinkan dan mungkin paling kecil kemungkinannya untuk sembuh dengan sepenuhnya, dalam kasus yang lebih parah jika bayi bertahan hidup dengan kerusakan otak maka akan berpengaruh pada mentalnya seperti keterlambatan perkembangan atau cacat intelektual, fisik, seperti spastisitas (Salni et al., 2024).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan data rekam medik di Rumah Sakit Pertamina Cilacap, pada tanggal 16 Februari 2024 didapatkan data Asfiksia Neonatorum pada tahun 2020 sebanyak 1 kasus, tahun 2021 sebanyak 1 kasus dan tahun 2022 sebanyak 2 kasus. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi kenaikan kasus Asfiksia Neonatorum yaitu sebanyak 19 kasus (43%) dari total bayi patologis sebanyak 44 bayi. Tidak ada kematian yang disebabkan karena Asfiksia Neonatorum dari jumlah kasus kelahiran bayi dengan Asfiksia Neonatorum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Pertamina Cilacap terjadi kenaikan kasus Asfiksia Neonatorum.

Berdasarkan data tersebut Asfiksia pada neonatus merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan *morbidity* dan *mortality* pada neonatus. Selain itu angka kematian dikarenakan Asfiksia neonatorum 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-undangan (Kemenkes RI, 2017). Bidan mempunyai tiga peran yaitu mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Peran bidan dalam menangani kasus Asfiksia neonatorum di Rumah Sakit yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A dalam melakukan penanganan pada bayi baru lahir (BBL) dengan Asfiksia ringan, sedang, dan berat dengan tindakan resusitasi (langkah awal) dan ventilasi tekanan positif. Tindakan resusitasi bertujuan untuk memperbaiki fungsi pernafasan dan jantung pada bayi yang tidak bernafas.

Penanganan Asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Pertamina Cilacap dilakukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu melakukan resusitasi adekuat sesuai dengan protap resusitasi sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam memulihkan fungsi pernafasan dan peredaran darah beserta komplikasinya, melakukan tindakan lanjutan serta mengawasi munculnya tanda-tanda penyulit misalnya kejang, ikterus, apnea, distress respirasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan

pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) Dengan Asfiksia Sedang Di Ruang Bersalin (VK) Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024”. Asuhan yang diberikan kepada BBL dengan Asfiksia neonatorum dengan 7 langkah varney dari pengkajian hingga evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Neonatorum di Ruang Bersalin (VK) Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan yang dapat diberikan pada Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang dengan Manajemen 7 Langkah Varney di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Pengkajian dan pengumpulan data dasar pada BBL Ny. W Usia 0 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.

- b. Melaksanakan interpretasi data atau diagnosa/masalah pada BBL Ny. W usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi masalah pada BBL Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- d. Melaksanakan Tindakan segera pada BBL Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- e. Melaksanakan perencanaan Tindakan pada BBL Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- f. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada BBL Ny. W Usia 0 Jam Neonatus Cukup Bulan sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- g. Melaksanakan Evaluasi pada BBL Ny. W Usia 0 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan (NCB SMK) dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Pertamina Cilacap.
- h. Untuk menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan sesuai perkembangan ilmu tentang asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia Neonatorum.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan dilakukan tentang asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia Neonatorum.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti
Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)
Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan evaluasi dan masukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia, sehingga angka kematian pada Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Asfiksia Neonatorum menurun.
- c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap
Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk keilmuan selanjutnya dan digunakan sebagai bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi Rumah Sakit Pertamina Cilacap

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

e. Bagi Ibu yang memiliki bayi Asfiksia

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir (BBL).