

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan yang merupakan tindakan yang diberikan kepada ibu hamil oleh penolong persalinan pada saat proses persalinan berlangsung. Namun demikian, persalinan memberikan dampak kesakitan pada ibu dan bayi karena tidak ada pengurangan cairan pada paru-paru (**Syaiful & Khudzaifah, 2016**).

Pada saat bayi dilahirkan alveoli bayi diisi dengan cairan paru-paru janin. Cairan paru-paru janin harus dibersihkan terlebih dahulu apabila udara masuk ke paru-paru (**Mulastin, 2014**).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaiful dan Khudzaifah pada tahun 2016 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik menunjukkan bahwa 46% responden lahir kurang bulan, 87,5% lahir dengan tindakan, dan 87,5% responden lahir dengan partus lama, Faktor yang memberikan kontribusi besar terhadap kejadian asfiksia adalah usia gestasi, jenis persalinan, dan lama persalinan.

Usia kehamilan menurut WHO dibedakan menjadi tiga yaitu prematur (37 minggu), matur (37- 42 minggu), dan post matur (> 42 minggu) (Rahma & Armah, 2014). Persalinan dengan bayi prematur, organ vitalnya belum berkembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ia belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi dimana paru-paru belum matang, menghambat bayi bernafas dengan bebas. Pada bayi prematur seringkali tidak menghasilkan surfaktan dalam jumlah yang cukup, sehingga alveolinya tidak terbuka dimana antara saat bernafas paru-paru benar-benar mengempis, akibatnya terjadi *syndrome distress* pernafasan (**Gerugun, Adam & Losu, 2014**).

Bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan >42 minggu kejadian asfiksia bisa disebabkan karena fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat

proses penuaan sehingga mengakibatkan transport oksigen dari ibu ke janin terganggu.

Selain itu, jumlah air ketuban juga berkurang mengakibatkan perubahan abnormal pada jantung janin yang akhirnya janin mengalami hipoksia dan kadang terjadi aspirasi mekonium dan berakhir dengan kelahiran bayi dengan asfiksia. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu, hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estriol dan plasental laktogen (**Katiandagho & Kusmiyati, 2015**)

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (**WHO, 2015**).

Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2016). Penyebab utama kematian neonatal dini di Indonesia adalah BBLR (35%), asfiksia (33,6%), tetanus (31,4%). Angka tersebut cukup memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015 (**Profil Kernas Indonesia, 2015**).

Seluruh kematian bayi baru lahir di Indonesia, sebanyak 57% meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi, dan kelainan kongenital (**Katiandagho & Kusmiyati, 2015**).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat (**Rahmawati & Ningsih, 2016**).

Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan Indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian anak yang cukup tinggi. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes, 2015). Salah satu indikator SDGs adalah Angka Kematian Neonatus (AKN) yang merupakan indikator dari tujuan SDGs yang ke tiga yaitu menurunkan Angka Kematian Neonatus menjadi 12 per 1.000 kelahiran di tahun 2030 (**Kemenkes, 2015**).

AKB menurut WHO adalah jumlah bayi yang meninggal terkait pada fase kelahiran hingga bayi berumur 1 tahun yang dihitung per 1.000 kelahiran hidup. AKB di kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 1.68 per 1000 KH (53 kasus dengan jumlah 20.882 KH) sedikit meningkat dari tahun sebelumnya 2.95 per 1000 KH (60 kasus dengan jumlah 19.126 KH). Trend capai AKB dari tahun ketahun sudah mengalami peningkatan hal ini ditandai dengan penurunannya AKB dari tahun ketahun dan selalu masih dibawah target renstra dinas kesehatan.

Penyebab kematian bayi di kabupaten lampung selatan tahun 2017 adalah BBLR (7 kasus), Asfiksia (8 kasus), kelainan kongenital (7 kasus), dan lain-lain (13 kasus). Penyebaran kasus penyebaran bayi pada tahun 2017 hampir semua wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten lampung selatan. Kasus kematian bayi tertinggi, puskesmas penengahan(5), puskesmas way panji (3), puskesmas ketapang (5), puskesmas natar (5), puskesmas sidomulyo (5), puskesmas tanjung sari (1), puskesmas banjar agung (2), puskesmas katibung (2), puskesmas sukadamai(2), puskesmas talang jawa (1), puskesmas merbau mataram (1), puskesmas kaliannya (2), puskesmas katibung (2) puskesmas bakauheni (1).

Berdasarkan paparan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Kesimpulan tidak ada hubungan preeklampsia- eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama kehamilan, infeksi berat selama persalinan, post matur, prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dengan kejadian asfiksia dan hanya air ketuban bercampur meonium yang mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia. Faktor yang paling dominan dalam analisis regresi adalah faktor air ketuban campur mekonium. Saran bagi RSUD Dr Hi Abdul Moeloek untuk memberikan pelatihan penanganan asfiksia bagi para bidan dan perawat yang baru maupun yang sudah lama. Bagi bidan untuk lebih mematuhi standar pelayanan ANC. Bagi dinas kesehatan agar melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan standar pelayanan ANC dan memfasilitasi bidan melakukan deteksi dini menggunakan USG sederhana (**Jurnal Keperawatan, Volume XI, No. 2, Oktober 2015**)

Selain asfiksia ketuban keruh dapat mempengaruhi bayi mengalami Sepsis neonatorum merupakan masalah utama dan penyebab kematian terbanyak di Negara berkembang. Air ketuban keruh bercampur mekonium merupakan salah satu faktor risiko sepsis bayi baru lahir dan terjadi pada sekitar 10%-20% seluruh kelahiran. Tujuan. Membuktikan air ketuban keruh

merupakan faktor risiko kejadian sepsis awitan dini pada bayi baru lahir (Sari Pediatri 2010;12(3):135-41.)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Komariah, SST yang terletak di Natar Lampung Selatan, dari bulan 11 Februari 2019 – 6 April 2019 terdapat ibu Bersalin sebanyak 18 salah satunya Ny. V, dari 18 ibu Bersalin yang mengalami Ketuban keruh saat persalinan ialah Ny.V. Hal ini yang mendasari penulis untuk mengambil studi kasus dengan judul penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh Di PMB Komariah ,SST.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas yaitu :

Tingginya kasus kematian bayi asfiksia di Indonesia mencapai 33,6 % karena keterlambatan deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan pada tahun 2015

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh Asfiksia sebanyak 8 kasus dari sebanyak 13 kasus di Lampung Selatan 2017.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh Infeksi pada saat persalinan sebanyak 7,3 % di Indonesia pada tahun 2015

Berdasarkan dari data yang telah dilakukan di PMB Komariah, SST yang terletak di Natar Lampung Selatan, dari bulan 11 Februari 2019 – 6 April 2019 terdapat ibu Bersalin sebanyak 18 salah satunya Ny. V, dari 18 ibu Bersalin yang mengalami Ketuban keruh saat persalinan ialah Ny.V. akan tetapi bayi Ny.V tidak mengalami Asfiksia ringan dari (18 bayi) tersebut, apabila di BPM Komariah terdapat bayi asfiksia maka dapat ditangani dengan melakukan tindakan resusitasi pada bayi apabila bayi terdapat tanda-tanda berbahaya yang mengancam resiko pada bayi maka bidan melakukan rujukan dirumah sakit terdekat .

Maka dapat ditarik rumusan masalah dalam study kasus ini adalah
Bagaimanakah penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Bayi
Ny. V di PMB Komariah tahun 2019 di Kabupaten Lampung Selatan?

C. Tujuan

1) Tujuan umum

Penulis mampu Melaksanakan Studi kasus penanganan pada bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Ny.V Umur 18 tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2) Tujuan Khusus

1. Terlaksananya pengkajian yang terdiri atas identitas klien,anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny.V dengan ketuban keruh pada ibu bersalin dan bayi baru lahir di PMB Komariah SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP.
2. Terinterpretasinyadiagnosa masalah dan kebutuhan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir terhadap Ny.V dengan ketuban keruh di PMB Komariah SST tahun melalui pendekatan manajemen Kebidanan.
3. Teridentifikasi masalah potensial pada ibu bersalin dan bayi baru lahir terhadap Ny.V dengan ketuban keruh di PMB Komariah SST tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan.
4. Terlaksananya antisipasi atau tindakan studi kasus ibu bersalin dan bayi baru lahir terhadap Ny.V dengan Ketuban keruh di PMB Komariah SST tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan.
5. Terencananya tindakannya yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada ibu bersalin dan bayi baru lahir terhadap Ny.V di PMB Komariah SST melalui pendekatan manajemen kebidanan.
6. Terlaksananya tindakan menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada Ny.V dengan ketuban keruh di PMB Komariah SST melalui pendekatan manajemen kebidanan.

7. Terdokumentasinya hasil asuhan kebidanan dalam bentuk Subjektif,Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan (SOAP) pada Ibu bersalin dan bayi baru lahir terhadap Ny. V dengan Ketuban keruh di PMB Komariah SST tahun 2019 melalui pendekatan manajemen kebidanan

D. Manfaat

- a. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang studi kasus penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Ny. V di PMBKomariah Lampung Selatan

- b. Manfaat Aplikatif

- Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan di PMB Komariah, SST agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan menejemen studi kasus penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Ny. V di PMBKomariah Lampung Selatan

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa kebidanan dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar mahasiswa lebih terampil dan professional dalam memberi asuhan kebidanan serta sebagai dokumentasi di perpustakaan prodi DIII Kebidanan untuk bahan bacaan dan acuan untuk mahasiswa selanjutnya.

- c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah di dapatkan tentang penatalaksanaan studi kasus penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Ny. V di PMBKomariah Lampung Selatan.sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan secara berkelanjutan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah di berikan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran studi kasus penanganan bayi baru lahir dengan ketuban keruh pada Ny. V di PMBKomariah Lampung Selatan

2. Tempat

Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di PMB Komariah S,ST Branti, Lampung Selatan.

3. Waktu

Praktik Kebidanan Klinik 3 dilaksanakan pada 11 Februari 2019 sampai dengan 16 Maret 2019

