

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diperkirakan 10% Bayi Baru Lahir membutuhkan bantuan untuk bernapas pada saat lahir dan 1% saja yang membutuhkan resusitasi yang ekstensif. Penilaian awal saat lahir harus dilakukan pada semua bayi. Penilaian awal itu ialah: Apakah Bayi Cukup Bulan, Apakah Bayi menangis atau bernapas, dan Apakah tonus otot Bayi baik. Jika bayi lahir cukup bulan, menangis, dan tonus ototnya baik, Bayi dikeringkan dan Dipertahankan tetap hangat. Hal ini dilakukan dengan bayi berbaring di dada ibunya dan tidak dipisahkan dari ibunya. Bayi yang tidak memenuhi kriteria tersebut, dinilai untuk dilakukan satu atau lebih tindakan secara berurutan di bawah ini:

Langkah awal stabilisasi (memberikan kehangatan, membersihkan jalan napas jika diperlukan, mengeringkan, merangsang), Ventilasi, Kompresi dada Pemberian epinefrin dan/atau cairan penambah volume, Diberikan waktu kira-kira 60 detik (the Golden Minute) untuk melengkapi langkah awal, menilai kembali, dan memulai ventilasi jika dibutuhkan. Penentuan ke langkah berikut didasarkan pada penilaian simultan dua tanda vital yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung. Setelah ventilasi tekanan positif (VTP) atau setelah pemberian oksigen tambahan, penilaian dilakukan pada tiga hal yaitu frekuensi denyut jantung, pernapasan, dan status oksigenasi.

Setelah publikasi tahun 2005, telah diidentifikasi beberapa kontroversi dan pada tahun 2010 dibuat kesepakatan. Berikut ini adalah rekomendasi utama untuk resusitasi neonatus:

Penilaian setelah langkah awal ditentukan oleh penilaian simultan dua tanda vital yaitu frekuensi denyut jantung dan pernapasan. Oksimeter digunakan untuk menilai oksigenasi karena penilaian warna kulit tidak dapat diandalkan. Untuk bayi yang lahir cukup bulan sebaiknya resusitasi dilakukan dengan udara dibanding dengan oksigen 100%. Oksigen tambahan diberikan dengan mencampur oksigen dan udara (blended oxygen), dan pengaturan konsentrasi dipandu berdasarkan oksimetri. Bukti yang ada tidak cukup mendukung atau menolak dilakukannya pengisapan trakea secara rutin pada bayi dengan air ketuban bercampur mekonium, bahkan pada bayi dalam keadaan depresi (lihat keterangan pada Langkah Awal). Rasio kompresi dada dan ventilasi tetap 3:1 untuk neonatus kecuali jika diketahui adanya penyebab jantung. Pada kasus ini rasio lebih besar dapat dipertimbangkan. Penghentian resusitasi dipertimbangkan jika tidak terdeteksi detak jantung selama 10 menit. Banyak faktor ikut berperan dalam keputusan melanjutkan resusitasi setelah 10 menit. Penjepitan talipusat harus ditunda sedikitnya sampai satu menit untuk bayi yang tidak membutuhkan resusitasi. Bukti tidak cukup untuk merekomendasikan lama waktu untuk penjepitan talipusat pada bayi yang memerlukan resusitasi. (Jurnal Perinasia dr.Nani Dharmasetiawani 2010).

Asfiksia merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera menangis setelah tali pusat dijepit karena merangsang pernafasan pada bayi. beberapa bayi mengalami depresi saat dilahirkan dengan menunjukkan gejala tonus otot yang menurun dan kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. Bayi ini dapat mengalami apnea atau menunjukkan upaya pernafasan yang tidak cukup untuk kebutuhan ventilasi. Paru-paru kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO<sub>2</sub>. (Sulisdian, 2019)

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO<sub>2</sub> dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian apabila tidak mendapatkan penanganan segera dan tepat.

Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka kematian bayi di Indonesia yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir tertinggi di dunia yaitu asfiksia, kurang lebih 23% dari sekitar 4 juta kematian neonatus di seluruh dunia setiap tahunnya. Di Indonesia, asfiksia juga menjadi penyebab kematian bayi baru lahir tertinggi yaitu sebesar (38%) sedangkan penyebab kematian yang lain yaitu prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), kelainan darah/ikterus (5%), post matur (3%), dan kelainan kongenital (1%).

Kewenangan bidan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia (ringan, sedang dan berat) yaitu dengan melakukan tindakan resusitasi (langkah awal) dan ventilasi tekanan positif. Tindakan resusitasi bertujuan untuk memperbaiki fungsi pernapasan dan jantung pada bayi yang tidak bernafas.

Dengan melihat kenyataan di atas, maka penulis ingin mempelajari lebih lanjut perawatan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

## **B. Identifikasi Masalah**

Menurut hasil survei di PMB Tri Meli Susilawati, S.ST., M.Kes terdapat 6 bayi baru lahir (40%) diantaranya mengalami masalah Asfiksia sehingga berdasarkan latar belakang di atas maka identifikasi penulis ingin memberikan asuhan kebidanan terhadap bayi baru lahir dengan Asfiksia ringan dengan rumusan masalah “Bagaimana asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan

penatalaksanaan rangsangan taktil dan tehnik haikal dengan Asfiksia ringan di PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes.Tahun 2020?”

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

Tujuan asuhan kebidanan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu

#### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada By.Ny.O dengan kasus Asfiksia Ringan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **D. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian terhadap By.Ny.O dengan asfiksia ringan di PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan masalah dan kebutuhan pada By.Ny.O dengan asfiksia ringan di PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes.
- c. Merencanakan tindakan yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada By.Ny.O dengan asfiksia ringan di PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes Tulang Bawang Barat melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Melakukan tindakan asuhan kebidanan pada By.Ny.O dengan asfiksia ringan di PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes.
- e. Melakukan Evaluasi hasil asuhan pada By.Ny.O dengan asfiksia ringan PMB Tri Meli Susilawati,S.ST., M.Kes.

### **E. Manfaat**

#### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswi dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun *Laporan Tugas Akhir*, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan professional dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan *Laporan Tugas Akhir* sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan sehingga dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

## **2. Manfaat Praktik**

a. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bagi klien

Diharapkan menambah pengetahuan dan meningkatkan kesehatan ibu melalui asuhan yang diberikan.