

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Berbagai faktor pada ibu dan bayi berperan sebagai faktor risiko Asfiksia perinatal. Penilaian perinatal terhadap faktor risiko dan penanganan perinatal yang baik pada kehamilan risiko tinggi sangat mutlak pada Asfiksia perinatal apabila komplikasi Asfiksia sudah terjadi maka diperlukan pendekatan multidisiplin untuk mencegah kerusakan yang sudah terjadi agar tidak bertambah berat. Kondisi ketuban yang berisiko pada saat ibu bersalin merupakan salah satu faktor terjadinya Asfiksia (Prawirohardjo, 2014).

Sedangkan untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir karena Asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen Asfiksia pada bayi baru lahir, kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan (JNPK-KR, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Pada tahun 2017 angka kematian bayi yang disebabkan oleh Asfiksia di usia 0 - 27 hari terbanyak terdapat di India sebanyak 114.306 bayi, diikuti oleh Nigeria sebanyak 76.154 bayi, kemudian

Pakistan sebanyak 53.110 bayi, sedangkan di Indonesia sebanyak 13.843 bayi (WHO, 2017).

Setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami Asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 38% meninggal pada masa bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir ini disebabkan oleh Asfiksia sebanyak 36,9% (SDKI, 2017). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) adalah 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKBA) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah asfksia (35,9%), prematur (33,1%), BBLR (32,4%) dan sepsis (12%). (SDKI, 2017).

Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012, kematian neonaturum sebesar 20/1000 kelahiran hidup, kematian post neonaturum sebesar 10/1000 kelahiran hidup, kematian anak sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2013 disebabkan karena Asfiksia sebesar 37,14% dan kematian neonatal disebabkan karena BBLR sebesar 28,18% dan paling sedikit yaitu Tetanus Neonaturum sebesar 0,34%. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013).

Tren kematian bayi dan balita tahun 2014 yaitu sebanyak 101 kasus, penyebab terbesar pada kelompok umur perinatal (0-7 hari) adalah BBLR sebesar 46 kasus (45.54%), Asfiksia yaitu sebesar 45 (44,55%), Tetanus Neonatorum 1 (0,9%) kasus, Infeksi 2 (1,8%) kasus dan lain-lain sebesar 5 (4,9%) kasus (Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2013). Berdasarkan data kunjungan bulan Februari

sampai dengan Maret 2020 di PMB Sri Mustika, S.ST., M.Kes didapatkan hasil 20 Bayi Baru Lahir dengan 7 yang mengalami Asfiksia (35%) dan 13 Bayi Baru Lahir yang tidak mengalami Asfiksia (65%).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran premature dan Berat Badan Bayi yang Rendah, yaitu sebesar 38,85%. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim hipoksia intrauterus dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir Asfiksia lahir yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dihubungkan pada kondisi ibu saat melahirkan (Manuaba, 2010). Beberapa faktor yang diketahui dapat menyebabkan terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor ibu, tali pusat bayi. Faktor ibu yaitu preeklamsia dan eklamsia, perdarahan abnormal yaitu plasenta previa atau solusio plasenta, partus lama, demam selama persalinan, kehamilan postmatur setelah usia kehamilan 42 minggu. Faktor Asfiksia pada bayi terjadi tanpa ditandai dengan tanda dan gejala gawat janin hal ini dapat terjadi disebabkan oleh bayi premature sebelum 37 minggu kehamilan, persalinan dengan tindakan sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstrasi vakum, ekstrasi forsep, kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium. (Indrayani dkk, 2016).

Dampak dari Asfiksia neonatorum ini akan berpengaruh pada tingginya angka kematian bayi, untuk dapat mencapai tingkatan yang diharapkan maka perlu dilakukan usaha menghilangkan faktor risiko pada kehamilan sehingga memperkecil kejadian Asfiksia neonatorum (Manuaba, 2010). Faktor risiko yang menyertai kelahiran bayi Asfiksia memungkinkan dilakukannya persiapan

resusitasi sehingga bayi memperoleh terapi yang adekuat saat lahir. Faktor risiko terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir terdiri dari faktor ibu, faktor janin dan faktor persalinan/kelahiran. Faktor ibu yaitu infeksi korioamnionitis, toksemia/eklampsia, penyakit kronik ibu, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru dan diabetes melitus. Faktor janin yaitu prematuritas, gawat janin, bayi kembar, kelainan bawaan, inkompatibilitas golongan darah, dan depresi susunan saraf pusat oleh obat-obatan. Faktor persalinan kelahiran yaitu polihidramnion, oligohidramnion, perdarahan pranatal, kelainan his, dan kelainan tali pusat.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) adalah dengan cara mengadakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), mengadakan program Pelatihan Resusitasi dan program Pelatihan Kegawat Daruratan pada Bidan. Dalam melaksanakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat memengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan (Radityo, 2011).

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia ada 3 kondisi patofisiologis yang menyebabkan Asfiksia yaitu kurangnya oksigenasi sel, retensi karbondioksida yang berlebihan, dan asidosis metabolik. Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu untuk mengembalikan efek-efek biokimia Asfiksia sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup, sebelum bidan memutuskan untuk melakukan resusitasi, perlu

adanya identifikasi dari kondisi bayi yang didasarkan pada beberapa hal yaitu seperti Trauma, Asfiksia Janin, Medikasi Internal, Malformasi, Sepsis, dan Syok. Jika hasil pemeriksaan sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan bidan memprediksi kondisi janin baik namun nyatanya saat persalinan bayi memerlukan resusitasi maka gunakan teknik resusitasi bayi baru lahir yang efektif yaitu dengan menghisap lendir, posisi yang benar, stimulasi taktil, pemberian oksigen dan *Bounding Attachment* yaitu sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah dimasa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi (Walyani, 2016).

Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik melakukan manajemen asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia ringan terhadap By.Ny.M di PMB Sri Mustika. S.ST, M.Kes. Madukoro Lampung Utara, dikarenakan By.Ny.M lahir dengan Asfiksia dengan Ketuban Bercampur Mekonium merupakan salah satu bayi resiko tinggi gawat janin dan dapat menyebabkan pneumonia dan mungkin kematian. Sehingga Penulis berkesimpulan untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Terhadap By. Ny. M dengan Asfiksia Ringan di PMB Sri Mustika Madukoro Lampung Utara”.

B. Pembatasan Masalah

Laporan tugas akhir dengan identifikasi masalah asuhan kebidanan pada By. Ny M dengan Asfiksia Ringan didapatkan hasil penilaian APGAR Score 7-10 yang dilakukan menggunakan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia Ringan. Subyek kasus adalah By. Ny. M Dengan Asfiksia Ringan dengan Ketuban Bercampur Mekonium dengan waktu asuhan 07 febuari 2020

sampai dengan 24 maret 2020 di PMB Sri Mustika, S.ST.,M.Kes, Madukoro Lampung Utara.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada laporan asuhan kebidanan ini adalah dapat melaksanakan Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan terhadap By.Ny.M dengan melakukan penanganan dan menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada laporan asuhan kebidanan bayi baru lahir ini adalah untuk:

- a. Melakukan pengkajian pada By. Ny. M dengan kasus bayi baru lahir Asfiksia Ringan.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan terhadap By. Ny. M dengan kasus bayi baru lahir Asfiksia Ringan.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan terhadap By. Ny. M dengan kasus Asfiksia Ringan.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap By. Ny. M dengan kasus bayi baru lahir asfiksia ringan.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By. Ny. M dengan kasus Asfiksia Ringan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan bayi baru lahir ditujukan kepada By.Ny.M dengan kasus Asfiksia Ringan dengan Ketuban Bercampur Mekonium.

2. Tempat

Tempat Pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir di lakukan di PMB Sri Mustika, S.ST., M.Kes, Madukoro Lampung Utara.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap By. Ny. M dimulai sejak tanggal 07 Febuari 2020 sampai dengan 24 maret 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan refrensi terhadap materi asuhan kebidanan dengan Manajemen pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia ringan dan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan khususnya di wilayahnya.

b. Bagi klien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu terhadap Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan meningkatkan kesehatan pada Bayi Baru Lahir melalui asuhan yang telah diberikan.