BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO), Secara global angka kematian neonatal sebesar 18 per 1000 KH pada tahun 2018 dan terdapat sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia atau kurang bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017.[1] Berdasarkan SDKI, di Indonesia, terdapat 185 bayi meninggal setiap harinya dengan angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH dengan presentase 60% kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% pada 24 jam pertama.[2] Di Provinsi Jawa Barat, Proporsi Kematian Neonatal pada tahun 2017 sebesar 3/1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKN untuk Kabupaten Purwakarta pada tahun 2017 mencapai 4,6 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 terdapat 54 kasus kematian neonatal.[3] Dari data yang diperoleh di wilayah kerja puskesmas tegalwaru pada tahun 2019 terdapat angka kematian neonatal sebanyak 5 kasus. Di lokasi penelitian, di Rumah bersalin wilayah Purwakarta pada tahun 2019 terdapat 2 kasus yaitu BBLR sebanyak 11 % dan asfiksia 89%. Dalam kasus asfiksia, terdiri dari asfiksia ringan 50% dengan 10 kasus, asfiksia sedang 30% dengan 6 kasus dan asfiksia berat 20% dengan 4 kasus dan terdapat angka kematian neonatal sebanyak 4 kasus yang diakibatkan asfiksia berat.

Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 83%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi7.3% dan akibat lainnya 8.2%.[4] Berdasarkan data kementerian kesehatan diketahui bahwa sebesar 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR. Asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi. Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dan ditangani jika masyarakat dengan mudah dapat mengakses pelayanan kesehatan, memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, sistem rujukan yang berjalan dengan baik, deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yg kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir.[5]

Gambaran kasus yang paling banyak terjadi di tempat klinik karena asfiksia yang menyebabkan morbiditas pada bayi baru lahir dan beresiko menyebabkan mortalitas pada bayi. Hal ini berkaitan dengan bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir, serta upaya bidan dalam deteksi dini dan screening faktor-faktor predisposisi saat intrapartum. Ketika dua faktor tersebut bisa dilakukan dengan baik oleh tenaga kesehatan maka dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Penatalaksanaan yang tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi asfiksia dan bisa menekan angka kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh

asfiksia. Tingginya kasus kematian bayi asfiksia salah satunya bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan penangananbayi barulahir dengan asfiksia. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan neonatal oleh bidanyang berkompeten terutama memiliki pengetahuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir untuk mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir.[6] Hasil penelitian di Kabupaten Donggala, ibu yang mendapat mutu pelayanan yang tidak baik sembilan kali lebih banyak pada bayi asfiksia dibandingkan bayi tidak asfiksia (OR=9,53; 95%CI=3,86-24,91). Sehingga dapat disimpulkan ibu yang mendapat mutu pelayanan yang baik selamaproses persalinan dapat mengurangi risiko terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.[7]

Screening yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan sangat penting untuk pencegahan asfiksia karena dengan adanya screening maka akan didapatkan diagnosa yang tepat dan cepat sehingga dapat mencegah komplikasi pada bayi dengan asfiksia. Upaya antisipasi komplikasi kejadian asfiksia dapat dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung, bisa dideteksi kemungkinan kejadian asfiksia, seperti dari karakteristik air ketuban, lama persalinan dan lain-lain yang menjadi faktor resiko terjadinya asfiksia. Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat

dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian.[8] Selain itu screening dapat dilakukan saat antenatal care. Ibu hamil yang selalu memeriksakan kehamilannya (antenatal care) secara teratur dengan memanfaatkan fasilitaskesehatanyangtersedia dapat dideteksi adanya kelainan pada masa kehamilan untuk pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum.[9]

Hasil analisis penelian yg berjudul "Hubungan Persalinan Kala Ii Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada BBLR Di Ruang Bersalin Rsud Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar Tahun 2016"dengan metode penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sec- tional didapatkan hasil terdapat hubungan persalinan kala II lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di ruang bersalin RSUD Ngusi Waluyo Kabupaten Blitar Tahun 2016 dengan p value = (0,001) jadi p-value <0,05 dan kekuatan hubungan 0,456 berarti terdapat hubungan antara kala II lama dengan kejadian asfiksia.[10]

Penelitian lain yang berjudul "Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara" dengan metode penelitian survei pendekatan kasus kontrol didapatkan hasil penelitian nilai OR sebesar 21,614 yang menunjukkan bahwa bayi yang mengalami asfiksia saat dilahirkan mempunyai risiko 21,614 kali lebih besar untuk terjadinya kematian dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami asfiksia.[11]

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berminat untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Gambaran Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Ny. E di Rumah Bersalin Wilayah Purwakarta".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan asfiksia sedang pada bayidi RB wilayah Purwakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui bagaimana penatalaksanaan kasus asfiksia sedang pada bayi di RB wilayah Purwakarta.
2. Mengetahui bagaimana upaya screening bidan terhadap faktor predisposisi asfiksia sedang pada bayi di RB wilayah Purwakarta.
3. Mengetahui bagaimana upaya antisipasi komplikasi pada kasus asfiksia sedang pada bayi di RB wilayah Purwakarta.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran kasus asfiksia sedang pada bayi baru lahir.

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan dalam menangani kasus asfiksia sedang pada bayi baru lahirsehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4 Asumsi Penelitian

Melakukan upaya screening faktor predisposisi yang ada pada ibu dan bayi dapat mengantisipasi kejadian asfiksia sedang pada bayi baru lahir sehingga bayi baru lahir yang berpotensi atau beresiko mengalami asfiksia dapat mendapatkan penanganan awal dengan cepat dan tepat sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi asfiksia pada bayi.

1.5 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana penatalaksanaan asfiksia sedang pada bayi di RB wilayah Purwakarta?
2. Bagaimana upaya screening yang dilakukan bidan terhadap faktor predisposisi asfiksia sedang pada bayi di RB wilayah Purwakarta?
3. Bagaimana upaya bidan dalam mengantisipasi komplikasi yang kemungkinan terjadi pada bayi di RB wilayah Purwakarta