

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan anak di suatu negara, maka semakin buruk kondisi kesehatan di negara tersebut. Hal ini karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perawatan terbaik dari tenaga kesehatan.¹

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2020 rasio kematian bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1.000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan penyebab kematian neonatal didominasi oleh 38,41% BBLR, 28,11% asfiksia, 0,13% tetanus neonatorum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya.²

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2020. Tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).³

Adapun angka kejadian kematian karena asfiksia di Rumah Sakit rujukan Provinsi di Indonesia sebesar 41,94%.⁴

Asfiksia termasuk dalam bayi baru lahir dengan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur seperti bayi tidak menangis dan tonus otot lemah. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan

eklamsia), perdarahan antepartum (plasenta previa, atau solusio plasenta), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), infeksi berat, faktor keadaan bayi yaitu bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep), kelainan kongenital, dan air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan), faktor plasenta yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat dan faktor persalinan yaitu partus lama.⁵

Asfiksia berkaitan dengan mordibitas jangka panjang yaitu retardasi mental, *cerebral palsy* dan terjadinya gangguan belajar pada baayi dan perkembangan anak. Menurut *World Health Organization* (WHO), data menunjukkan bahwa 28 milyar bayi meninggal setelah 28 hari pertama karena masa itu merupakan masa adaptasi yang dialami oleh bayi untuk menentukan apakah dapat bertahan hidup atau tidak.⁶

Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan seperti asfiksia neonatorum yaitu kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hiperkapnia disertai asidosis metabolik. Oleh karena itu Antenatal Care yang baik dan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dianjurkan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan komplikasi obstetrik yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil, bersalinan dan bayi baru lahir.⁷ Tindakan pertolongan pertama dalam menangani kasus asfiksia yaitu dengan melakukan tindakan resusitasi.⁸

Asfiksia yang terjadi segera setelah bayi lahir, jika tidak diobati atau ditangani, bayi akan dapat terjadi mengalami berbagai komplikasi, termasuk ensefalopati iskemik hipoksia, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarah paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, dan necrotizing enterocolitis selama kehamilan.⁹

Adanya target SDGs dan besarnya andil asfiksia neonatorum dalam angka kematian neonatus di Indonesia, maka penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum.¹⁰

RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi sebagai salah satu Rumah Sakit tipe B milik pemerintah Provinsi Jawa Barat, yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten sekarwangi dan sekitarnya. RSUD Sekarwangi memiliki ruangan perinatologi yaitu merupakan ruangan perawatan neonatus dan salah satunya merupakan ruangan pada bayi yang mengalami komplikasi.¹¹

Berdasarkan data register RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi pada tahun 2023 s.d Maret 2024 dari kelahiran 1765 kasus asfiksia 11,3%, BBLR 14,9%, BBLR Dismatur 1% dan Ikterus 30,4%.¹²

Berdasarkan uraian data dan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengambil dan mengetahui lebih dalam mengenai Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. N Dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi”.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini meliputi asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi, mulai tanggal 28 Maret 2024 di ruang Perinatologi RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali yaitu tanggal 01, 05, dan 17 April 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dengan Asfiksia di ruang Vk dan Perinatologi RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya data subjektif pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.
- b. Didapatkannya data objektif pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.
- c. Dirumuskannya analisis pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.
- d. Dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia RSUD Sekarwangi.
- e. Diketuinya faktor pendukung dan penghambat selama melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. N dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi.

D. Manfaat

Adapun manfaat asuhan kebidanan ini untuk:

1. RSUD Sekarwangi

Diharapkan dapat terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi.

2. Klien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan bayi baru lahir dan informasi untuk klien dan keluarga mengenai dampak apabila asfiksia tidak segera ditangani bayi akan dapat terjadi mengalami berbagai komplikasi, termasuk ensefalopati iskemik hipoksia, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarah paru dan edema paru di jantung dan paru-paru.

3. Profesi Bidan

Dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan pada pasien yang sesuai dengan kewenangan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia.