

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015; h. 106).

Menurut WHO penyebab kematian neonatal adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia tahun 2012

Penyebab Kematian Neonatal (< 1 bulan) di Indonesia tahun 2012	Persentase
Prematuritas	44%
Asfiksia dan trauma persalinan	21%
kelainan kongenital	13%
Sepsis dan infeksi	11%
kondisi lain	6%
Pneumonia	4%
Diare	1%

Sumber: CHERG/WHO/UNICEF for distribution of causes of neonatal and under-five deaths (published in Liu et al, Lancet 2012)

Jumlah angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1000 kelahiran hidup. Data tersebut meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34 / 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Kabupaten Semarang tahun 2012 adalah 13,19/1000 kelahiran hidup, angka tersebut menjadi urutan ke 9 dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 (DinkesProvJateng, 2012; h. 9).

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Kemenkes, 2015; h. 108). Beberapa saat kehidupan ekstrainteri merupakan salah satu masa yang paling dinamis dari siklus kehidupan, bayi baru lahir berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis. Beberapa organ seperti paru-paru mengalami perubahan yang pesat dibandingkan organ lain (Varney, 2007; h. 878). Beberapa bayi mengalami transisi abnormal pada organ paru-paru oleh berbagai peristiwa antepartum atau intrapartum yang menyebabkan asfiksia (Lissauer, 2008; h. 11).

Proses kelahiran sendiri banyak menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap sangat perlu bagi tenaga kesehatan untuk merangsang *chemoreseptor* pusat pernafasan agar terjadi *primary gasping* yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan (Nurliawati, 2012; h. 126). Apabila asfiksia berlanjut bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas/*flaccid*. Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode *apnu* yang disebut *apnu* sekunder. Selama *apnu* sekunder ini, denyut jantung, tekanan darah dan kadar oksigen di dalam darah (PaO_2) terus menurun. Kematian akan terjadi kecuali apabila resusitasi dengan pernafasan buatan dan pemberian oksigen dimulai dengan segera (Saifudin, 2006; h. 347).

Asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi dengan pelaksanaan manajemen asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa

berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul, dengan kegiatan yang difokuskan pada persiapan resusitasi, keputusan resusitasi bayi baru lahir, tindakan resusitasi, asuhan pasca resusitasi, asuhan tindak lanjut pasca resusitasi dan pencegahan infeksi (Mulastin, 2014).

Data RSUD Ungaran Kabupaten Semarang bulan Januari – Desember 2015 jumlah bayi lahir sebanyak 559 bayi dan kematian bayi berjumlah 21 bayi (3,76%). Adapun penyebab kematian bayi adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2. Penyebab Kematian bayi di RSUD Ungaran tahun 2015

Penyebab	Jumlah	Persentase
Berat Badan Lahir Sangat Rendah	7 bayi	33,3%
Berat Badan Lahir Rendah	7 bayi	33,3%
Asfiksia	3 bayi	14,2%
Sepsis	1 bayi	4,8%
Tetanus neonatus	1 bayi	4,8%
Apneu	1 bayi	4,8%
Pneumonia	1 bayi	4,8%
Jumlah Kematian	21 bayi	100%

Sumber : Data Kedaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Ungaran

Prosedur penanganan sesuai SOP bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran berdasarkan JNPK-KR 2008 dengan melakukan penilaian seperti bayi cukup bulan, warna ketuban , bayi menangis, bayi aktif kemudian langkah awal seperti jaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsang taktil, reposisi. Saat bayi bernapas normal lakukan pemantauan, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, pemberian vitamin K1, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik, dan pencatatan pelaporan (JNPK-KR, 2008; h. 158).

Berdasarkan latar belakang diatas angka kematian bayi di Kabupaten Semarang termasuk tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota di

Provinsi Jawa tengah, dan asfiksia masih menjadi penyebab besar kematian bayi di Indonesia maupun di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Ketepatan tindakan sangat menentukan kelangsungan hidup bayi baru lahir sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penyusunan studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Dapat melakukan pengkajian secara lengkap bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
2. Dapat melakukan intepretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
3. Dapat merumuskan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
4. Dapat mengidentifikasi serta melakukan antisipasi dan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
5. Dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

6. Dapat melakukan tindakan segera cepat dan tepat sesuai dengan rencana tindakan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
7. Dapat melakukan evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bayi baru lahir dengan asfiksia ringan sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan serta sebagai pengalaman dalam melakukan studi kasus.

2. Bagi institusi

- a. Rumah sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di RSUD Ungaran.

- b. Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.