

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latang Belakang

Angka kematian bayi merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu target nasional untuk menurunkan angka kematian bayi pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) tahun 2017 menyatakan jumlah kasus kematian bayi turundari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (DepKes RI, 2017). Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia di bawah 1 bulan). Setiap 6 menit terdapat satu bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (29%), Asfiksia (27%), Trauma Lahir, Tetanus Neonatorum, Infeksi lain dan Kelainan Kongenital (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal (WHO, 2015). Penyebab kematian bayi yaitu asfiksia (33,6%), bayi berat lahir rendah (35%), tetanus neonatorum (31,4%), infeksi lain dan kelainan kongenital (31,4%). Banyak faktor yang mempengaruhi angka kematian tersebut diantaranya asfiksia 27 % yang merupakan penyebab ke pertama kematian bayi baru lahir setelah bayi berat lahir

rendah. di negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura jumlah kematian bayi baru lahir 3 per1000 kelahiran hidup, Malaysia jumlah kematian bayi baru lahir 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand jumlah kematian bayi baru lahir 17 per1000 kelahiran hidup, Vietnam jumlah kematian bayi baru lahir 18 per 1000 kelahiran hidup, Indonesia jumlah kematian bayi baru lahir 27per 1000 kelahiran hidup.

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir). Sedangkan menurut Indrayani (2013) afiksia merupakan keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan hipoksia, hiperkarbia (kondisi karbondioksida dalam tubuh meningkat) dan asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ pernapasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti mengembangkan paru (Indrayani, 2013).

Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia antara lain disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. Faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O₂, gangguan his dan ketuban pecah dini. Sedangkan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia bayi baru lahir. Komplikasi tali pusat ini terjadi akibat kejadian ketuban pecah dini (Mochtar, 2010).

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat ini ditemukan baik dilapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia. (Prawirohardjo, 2010).

Penelitian menurut Lismiati (2013) Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010-2012 dengan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum dimana bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat ketuban pecah dini mempunyai resiko 4.295 kali lipat terhadap kejadian asfiksia.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2017 menyatakan bahwa persentase bayi dengan asfiksia sebesar 7,4%. Persentase asfiksia tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (12,8%) dan terendah di Sumatera Utara (4,6%) sedangkan untuk Kalimantan Selatan persentase asfiksia sebanyak 8,6 % (Riskesdas, 2017).

Data yang didapat dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 mencatat kasus kematian bayi tahun 2016 ada 811 kasus kematian bayi dan tercatat ada 112 kasus (32,1%) kematian bayi dengan asfiksia dari 74 bayi (Dinkes, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang Bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin angka kejadian ibu KPD tahun 2015 sebanyak 460 (11,08 %) dari 4150 jumlah persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 37(8,04%), tahun 2016 angka kejadian ibu KPD yaitu sebanyak 532 (13,60%) dari 3845 jumlah persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 99

(18,93%), tahun 2017 pada bulan januari sampai juni angka kejadian ibu KPD sebanyak 174 (8,08%) dari 2152 jumlah persalinan dengan bayi asfiksia sebanyak 18 (10,34%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa angka kejadian asfiksia masih menjadi masalah di ruang bayi (Data Register Ruang Bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dari Aisyah Pringsewu lampung bahwa KPD merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia dan infeksi. Hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir terjadi karena gangguan pertukaran gas transport gas O₂ dari ibu kejanin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂ (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas masih tingginya angka kejadian asfiksia yang di sebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan didukung oleh penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Maka penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Dari Ibu Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka dapat di rumuskan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Dari Ibu Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?”

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang di dokumentasikan secara SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi dengan asfiksia dari ibu KPD di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada bayi dengan asfiksia dari ibu KPD di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- c. Mampu melakukan analisis data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- f. Mampu mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu yang KPD

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan serta menerapkan ilmu dan wawasan di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD.

3. Bagi Institusi

a. Rumah Sakit

Sebagai referensi tambahan dalam upaya lebih peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ibu KPD dalam memberikan pelayanan yang optimal di dalam ruang lingkup pelayanan perinatal, serta mengoptimalkan tatalaksana dalam pencegahan dan penanganan.

b. Pendidikan

Sebagai tambahan referensi pendidikan kebidanan khususnya dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dari ibu KPD.