

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami Asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Pada tahun 2012 jumlah angka kematian Bayi Baru Lahir (neonatal) di Indonesia mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup. Masalah ini perlu mendapatkan perhatian yang serius. Adapaun penyebab kematian bayi tersebut diantaranya adalah Bayi Berat Lahir Rendah, Asfiksia, Trauma Jalan Lahir, Infeksi dan lain-lain. Dari beberapa faktor yang menyebabkan kematian bayi, Asfiksia merupakan penyebab kedua kematian Bayi Baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (WHO, 2012).

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan angka kematian bayi dan balita masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Akan tetapi, berdasarkan data SDKI 2012 angka kematian bayi dan balita, 32 dan 40 per 1.000 kelahiran hidup (SHRS dan Agenda 2030, 2015).

Komplikasi Neonatal yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi ini sebenarnya dapat segera dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orangtua untuk mencari pertolongan (Kemenkes RI, 2015:129).

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Selain menurunnya capaian, masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi. Pada tahun 2015 capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan angka sebesar 90,01% diikuti Jawa Tengah sebesar 89,23% dan Jawa Timur sebesar 82,91%. Tiga provinsi dengan capaian terendah ialah Sulawesi Selatan (2,63%), Papua (5,19%), dan Maluku (8,86%) (Kemenkes RI, 2015:130).

AKN di Jawa tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Grobogan yaitu 13,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti kota Salatiga 10,99 per 1.000 kelahiran hidup, dan Blora 10,62 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN terendah adalah kota Surakarta 1,43 per 1.000 kelahiran hidup diikuti Demak 4,22 per 1.000 kelahiran hidup dan Jepara 4,22 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016:12).

Berdasarkan kegiatan sarana pelayanan kesehatan tahun 2016 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 201 dari 26.337 kelahiran hidup, sehingga didapatkan angka kematian bayi sebesar 7,63 per 1.000 KH. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah kematian bayi di kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2012 sampai 2016 yaitu berturut-turut 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kematian bayi pada tahun 2014, 299 kasus kematian bayi pada tahun 2015 dan 201 kasus pada 2016 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016:18).

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Roemani Semarang tahun 2016 pada bulan Januari-November terdapat beberapa kasus diantaranya Hiperbilirubin, Asfiksia, BBLR, Neonatus Infeksi dan lain-lain. Pada tahun 2016, Asfiksia merupakan kasus kegawatdaruratan yang terbanyak setelah Hiperbilirubin 77 kasus dan Asfiksia 49 kasus (Rekamedik RS. Roemani Semarang, 2016).

Berdasarkan Latar Belakang diatas angka kematian bayi dengan Asfiksia masih tinggi serta didukung dari hasil studi pendahuluan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Roemani Semarang?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Roemani Semarang dengan menerapkan metode tujuh langkah varney.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan pengkajian data pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.
- 2) Melakukan interpretasi data pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.
- 3) Melakukan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.
- 4) Melakukan antisipasi atau tindakan segera pada Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.

- 5) Melakukan rencana tindakan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.
- 6) Melakukan pelaksanaan tindakan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.
- 7) Melakukan evaluasi tindakan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang.

3. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan kegawatdaruratan ini adalah Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia.

b. Tempat

Tempat pengambilan kasus Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M dengan Asfiksia Sedang bertempat di Ruang NICU RS. Roemani Semarang.

c. Waktu

Dimulai pada bulan November 2016 sampai Juli 2017.

d. Manfaat

Karya tulis ini ditujukan bagi tenaga kesehatan, tenaga pendidik kesehatan dan mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan, yang memberikan manfaat tertentu yaitu :

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai ilmu dalam medeteksi adanya kejadian kegawatdaratan pada Bayi Baru Lahir khususnya Asfiksia dan mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia.

2) Bagi Tenaga Pendidik Kesehatan

Sebagai ilmu dan referensi dalam memberikan materi kebidanan pada mahasiswa, khususnya mengenai Asfiksia.

3) Bagi Mahasiswa Kesehatan dan Penulis

Sebagai tambahan ilmu dan referensi serta bahan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia di lahan.

e. Metode Memperoleh Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ini penulis menggunakan metode yaitu :

1) Anamnesa

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada orangtua pasien atau disebut alloanamnesis.

2) Observasi

Tehnik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dengan melakukan pengamatan dan asuhan

kebidanan pada klien dengan metode panca indra, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik.

3) Wawancara

Merupakan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung dengan orang tua pasien maupun dengan tenaga kesehatan sehingga mendapatkan permasalahan tentang pasien.

4) Studi Dokumentasi

Penulis membaca dan mempelajari status klien berdasarkan dengan catatan medis yang berkaitan kasus klien.

