

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.R DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI KLINIK BERSALIN DEWI SUNDARI KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2020

Tengku Deva Aina*

Akademi Kebidanan Bina Daya Husada Kisaran
Kisaran, Indonesia

ARTICLE INFO

Kata Kunci:

Asfiksia Ringan
Asuhan Kebidanan,
bayi lahir.

Histori Naskah:

Diajukan: 31-05-2024
Diterima: 06-06-2024
Dipublikasi: 06-06-2024

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi baru lahir untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur, baik segera setelah lahir maupun beberapa saat setelah lahir. Berdasarkan data WHO, sekitar 3% dari 120 juta bayi yang lahir setiap tahun mengalami asfiksia, dengan hampir 1 juta di antaranya meninggal dunia. Di Indonesia, angka kejadian asfiksia di rumah sakit rujukan provinsi mencapai 41,94%, dengan provinsi Jawa Tengah memiliki angka tertinggi (33,1%). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia di Klinik Bersalin Dewi Sundari Am.Keb, Kota Tangjungbalai. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistematis dan terstruktur, dengan metode pengumpulan data meliputi identitas pasien, anamnese (data subjektif), dan pemeriksaan fisik (data objektif). Asuhan kebidanan dilakukan melalui penerapan manajemen kebidanan dalam tujuh langkah menurut Varney, meliputi pengkajian data, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada kasus asfiksia ringan di Klinik Dewi Sundari, langkah-langkah tersebut telah diimplementasikan dengan baik, mulai dari pengkajian data hingga evaluasi, menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik lapangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan di Klinik Dewi Sundari terhadap bayi baru lahir dengan asfiksia ringan sudah sesuai dengan teori dan standar yang ada. Evaluasi menunjukkan bahwa tindakan resusitasi dan dukungan kepada keluarga telah dilakukan dengan baik.

Email:

tengkudeva12aina@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat



setelah lahir (asfiksia skunder) (Sudarti,2018). Asfiksia dibagi menjadi tiga tipe kejadian, selama dalam kandungan, pada persalinan dan setelah persalinan (Yuliasti,2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahunnya terdapat 3% (3,6 juta) bayi mengalami asfiksia dari 120 juta bayi baru lahir, diperkirakan hampir 1 juta bayi ini meninggal (Wiknjosastro, 2016). AKB masih tinggi yaitu mencapai 35 per 1000 Kelahiran Hidup atau sekitar 175.000 bayi meninggal setiap tahunnya sebelum mencapai usia 1 tahun (Maryunani, Anik,dkk,2017).

Sedangkan jumlah Angka Kejadian asfiksia dirumah sakit pusat rujukan provinsi diindonesia sebesar 41,94% provinsi dengan asfiksia tertinggi adalah Jawa Tengah yang berjumlah (33,1%), dan Di Jawa Barat dengan jumlah (23%), Sumatera Utara dengan jumlah (18,69%), Papua dengan jumlah (15,38%) (Kemenkes RI,2016).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai 2019 menunjukkan bahwa jumlah angka kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia yaitu sebesar 132 atau 31,14% kasus bayi baru lahir yang diantaranya terdapat asfiksia ringan hingga asfiksia berat (Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai,2019). Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di klinik bersalin Dewi Sundari Am.Keb Kota Tanjungbalai didapat jumlah kejadian asfiksia ringan pada neonatus dari Bulan Januari – Mei 2020 sebanyak 6 kasus atau 20% (Rekam Medis Klinik Dewi Sundari 2020). Sehingga dengan masih banyaknya angka kejadian asfiksia ringan pada bayi baru lahir. Membuat penulis tertarik untuk melakukan pengkajian lebih lanjut dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Pada Bayi Ny. R Di Klinik Bersalin Dewi Sundari Am.Keb Kota Tanjungbalai Tahun 2020”.

II. STUDI LITERATUR

Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain itu, untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Maka dalam kajian pustaka ini peneliti mencantumkan hasil–hasil penelitian terdahulu.

1. Menurut Vivian, Nanny Lia Dewi. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita Mengungkapkan* : Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2,500-4000 gram.
2. Menurut Anik, Maryunani, dkk. (2017). *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Asuhan Neonatal Mengungkapkan*: Bayi baru lahir adalah usia bayi semenjak usia 0 sampai 28 hari atau satu bulan.
3. Widia, Ilmiah Shofa. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*, Mengungkapkan: Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram.
4. Sudarti, dkk. (2018). *Asuhan kebidanan Neonatus risiko tinggi dan kegawat daruratan*, Mengungkapkan: Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.

Tabel dan Gambar

2.1 Nilai APGAR

Nilai APGAR merupakan metode obyektif untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan berguna untuk memberikan informasi mengenai keadaan bayi secara keseluruhan dan keberhasilan tindakan resusitasi.

Nilai APGAR dinilai pada menit 1 kemudian pada menit ke 5. Jika nilainya pada menit ke5



kurang dari 7, tambahan penilaian harus dilakukan setiap 5 menit sampai 20 menit. Nilai ini tidak digunakan untuk memulai tindakan resusitasi ataupun menunda intervensi pada bayi dengan depresi sampai penilaian menit pertama.

Tabel 2.1 Tabel Nilai APGAR

Klinis	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Menangis lemah; hipoventilasi	Baik, menangis
Refleks rangsangan	Tidak ada respon	Sedikit	Menangis atau aktif
Tonus otot	Lemas	Sedikit fleksi	Gerak aktif
Warna kulit	Biru Pucat	Tubuh merah, ekstemitas biru	Merah seluruh tubuh

KETERANGAN:

- Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- Nilai 4-6 : Asfiksi sedang
- Nilai 7-10 : Normal - ringan (Eka,2018)

2.2 Pengertian asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir (Sudarti, dkk,2018).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Vivian,2017).

Asfiksia secara umum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan O₂ dan mungkin meningkatkan CO₂ (Cahyo,2017).

Pembagian serta Tanda dan Gejala Menurut (Viviany, 2017):

1. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3), Pada kasus asfiksia berat, bayi kan mengalami asedosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut.
2. Asfiksia sedang (Nilai APGAR 4-6), Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut : Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali/menit, Usaha napas lambat, Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.

3. Faktor yang menyebabkan asfiksia, Menurut buku (Eka,2018) factor penyebab terjadinya asfiksia, yaitu: Faktor Ibu, Faktor tali pusat, dan Faktor Bayi.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat (Elisabeth,2019).

Proses Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia

Penyusun laporan akhir ini mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia menurut 7 langkah varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam penguraian pemecahan masalah terhadap klien.

Langkah I: Pengkajian Data Dasar: Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan saat ini atau catatan lama dari rumah sakit.

Langkah II: Interpretasi Data: Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik.

Langkah III: Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial: Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Dan Tindakan Segera Atau Kolaborasi: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

Langkah V: Perencanaan: Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Perencanaan yang dilakukan pada kasus asfiksia ringan adalah:

1. Mencegah kehilangan panas, menyiapkan tempat kering dan hangat.
2. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/ sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain.

Langkah VI: Pelaksanaan: Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Adapun pelaksanaan yang diperoleh pada kasus Asfiksia ringan menurut (Maryunani, Anik,2017) adalah: Bersihkan jalan nafas: kepala bayi diletakan lebih rendah agar lendir mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran nafas yang lebih dalam.

Langkah VII: Evaluasi: Evaluasi merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan benar-benar yang telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

III. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Metode penelitian yang digunakan meliputi Identitas (Biodata), Anamnesis (Data Subjektif), dan Pemeriksaan Fisik (Data Objektif). Metode-metode ini dipilih untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam mengenai permasalahan yang diteliti.

Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penyusunan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Identitas



Dalam metode ini penulis mengumpulkan identitas pasien guna memperoleh data yang dibutuhkan penulis data identitas ini berisikan data pribadi seperti nama bayi, nama ibu, jam lahir, dan jenis kelamin.

2. Anamnese (Data Subjektif)

Dalam metode ini penulis mengumpulkan data riwayat penyakit kehamilan, kebiasaan waktu hamin, dan riwayat persalinan sekarang guna memperoleh informasi yang dibutuhkan penulis.

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Dalam metode ini penulis melakukan langsung pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu guna memperoleh data yang dibutuhkan penulis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By.Ny... sesuai manajemen asuhan kebidanan secara sistematis yakni pengkajian data, identifikasi diagnose masalah dan kebutuhan, diagnose potensial kebutuhan segera kolaborasi, perencanaan asuhan, pelaksanaan dan evaluasi, adapun pembahasannya sebagai berikut:

4.1 Pengkajian Data

Melakukan pengkajian data dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks atau respon terhadap rangsang), activity (tonus otot), respiratory effort (usaha bernafas).

Data Subjektif:

Pada kasus By.N.R diperoleh data subjektif yaitu : Ibu mengatakan melakukan kunjungan ulang sebanyak 2 kali, sehingga menyebabkan ibu kurang mengetahui teknik mendedan.

Sedangkan pada teori asfiksia ringan menurut (Maryunani,2017) data Subjektif yang dapat diperoleh ialah adanya faktor partus lama atau partus macet.

Dari teori dan praktek lapangan diatas Sehingga penulis dapat mengasumsi bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Data Objektif:

Berdasarkan kasus pemeriksaan pernafasan bayi Ny.R 54x/I, warna kulit agak sedikit pucat, denyut jantung bayi 150x/I, dan tonus otot lemas. Tanda gejala asfiksia ringan adalah bernafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30x/i), warna kulit pucat atau biru, denyut jantung lambat (kurang dari 100x/i), tonus otot lemas (Sudarti, dkk,2018).

Teori ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh dilapangan.

4.2 Interpretasi data Data Dasar Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan interpretasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi diatas data-data yang telah dikumpulkan. Pada kasus asfiksia ringan interpretasi data yang data diperoleh adalah: By.Ny.R Umur 1 jam, Bayi tidak menangis segera setelah lahir dan membutuhkan Resusitasi segera.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena di teori diagnose, masalah dan kebutuhan sesuai dengan praktek lapangan.

4.3 Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Berdasarkan interpretasi diagnose/masalah potensial yang terjadi pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu pada bayi berisiko asfiksia sedang, asfiksia berat, dan hipotermi. Sedangkan menurut (Sudarti,2018) identifikasi diagnose dan masalah potensial pada asfiksia adalah asfiksia sedang, asfiksia berat, dan hipotermi.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena diagnose/masalah potensial sesuai dengan teori yang sebelumnya.

4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera/kolaborasi yang dilakukan pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu melakukan resusitasi. Kebutuhan segera yang dilakukan pada kasus asfiksia ringan adalah resusitasi (Sudarti,2018).

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena tidak adanya perbedaan antara praktek lapangan dan teori.

4.5 Perencanaan

Berdasarkan pembahasan kasus perencanaan asuhan kebidanan pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu: Beritahu kepada keluarga tentang keadaan bayi, mengatur posisi tubuh bayi, berikan pengisapan lendir pada jalan nafas dengan segera, berikan rangsangan tekstil yang segera, melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi serta jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan ibu atau keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena perencanaan dilapangan sesuai dengan teori.

4.6 Pelaksanaan

Berdasarkan pembahasan kasus pelaksanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan, yaitu: Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, mengatur posisi tubuh bayi dengan posisi kepala sedikit menengadahkan melakukan pengisapan lendir dengan menggunakan slim saher melakukan rangsangan tekstil pada bayi menjelaskan kepada keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena pelaksanaan yang dilakukan di praktek sesuai dengan teori.

4.7 Evaluasi

Berdasarkan pembahasan hasil evaluasi pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu: keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, bidan telah mengatur posisi bayi, bidan telah berhasil melakukan pengisapan lendir pada bayi, bidan telah berhasil melakukan rangsangan tekstil, keluarga telah mengerti tentang pemberian dukungan kepada ibu.

Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek lapangan karena evaluasi dilapangan sesuai dengan teori.

V. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian tentang “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu By Ny.R dengan asfiksia ringan di klinik bersain dewi sundari tahun 2020 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian data dapat By.Ny.R dengan menggunakan format pengumpulan data berupa data subjektif dan data objektif yang didapat dari anamneses dan hasil pemeriksaan bayi baru lahir tersebut.
2. Diagnosa kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.R didapatkan dari interpretasi data yang benar-benar atau data-data yang telah dikumpulkan pada bayi tersebut.
3. Identifikasi adanya masalah potensial yang terjadi pada bayi baru lahir didapatkan berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi dan mengantisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi.
4. Identifikasi diperlukan tindakan segera/ kolaborasi, yaitu mengenai Asfiksia Ringan pada By.Ny.R dengan pemberian therapy yang tepat.
5. Rencana asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan kebutuhan pada By.Ny.R setelah dilakukan tindakan segera.

6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada By.Ny.R sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada By.Ny.R sudah dilakukan dengan baik.

5.2 Saran

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu By Ny.R dengan asfiksia di klinik dewi sundari Tanjungbalai, saran peneliti yang disampaikan adalah sebagai berikut:

Bagi pasien :

Diharapkan kepada ibu hamil untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya (ANC) selama hamil untuk mendapatkan informasi dan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat pada ibu dan bayi.

Bagi tenaga kesehatan :

Dianjurkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak dengan lebih sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan khususnya pada ibu-ibu hamil untuk slalu memeriksakan kehamilannya secara rutin ketempat pelayanan kesehatan.

Bagi institute pendidikan :

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini dapat mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat dilapangan kerja selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat member informasi terbaru serta menjadi sumber refrensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam membuat karya tulis ilmiah berikutnya.

VI. REFERENCES

- Anik, Maryunani, dkk. (2017). *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Asuhan Neonatal)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____ dkk. (2017). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Atikah, Proverawati, dkk. (2017). *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elisabet, Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Sudarti, dkk. (2018). *Asuhan kebidanan Neonatus risiko tinggi dan kegawat daruratan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____ (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____ (2019). *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Vivian, Nanny Lia Dewi. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Widia, Ilmiah Shofa. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuliasti, Eka Purnamaningrum,. (2018). *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.