



Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan

Halaman Jurnal : <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK>

Halaman UTAMA: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php>



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. S DENGAN
ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT MITRA SEJATI
TAHUN 2020**

**Lince Karlina Wati¹, Putri Malini Sibarani², Marantika³, Maya Sari Sargih⁴,
Roy Saputra Berutu⁵, Etha Lusia⁶**

STIKes Mitra Husada Medan

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No. Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142; Telepon: (061) 8367405

Email korespondensi : sergiojayden86@gmail.com

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segerasetelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25-30%), dan trauma persalinan (5-10%). Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran. angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah 32/1000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 19/1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian adalah Memberikan Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. S Dengan Asfiksia sedang Di Rumah Sakit Mitra Sejati kota Medan Tahun 2020 dengan menggunakan 7 langkah varney. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah By Ny. S dengan Asfiksia Sedang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mitra Sejati dilakukan dari bulan Maret pada tanggal 27 maret- 29 maret 2020. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek. Setelah di berikan KIE dan tindakan yang benar masalah asfiksia sedang pada bayi yang di alami dapat teratasi dan keadaan pasien menjadi lebih baik. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayan bayi baru lahir dengan asfiksia sedang yang komprehensif untuk mencegah komplikasi ataupun kelainan pada bayi.

Kata Kunci : Asfiksia Sedang, Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan.

ABSTRACT

Asphyxia neonatorum is a condition in newborns who fail to breathe spontaneously and regularly immediately after birth, so that the baby cannot enter oxygen and cannot remove carbon dioxide from his body. The World Health Organization (WHO) states that the infant mortality rate is mostly caused by asphyxia (20-60%), infection (25-30%), low birth weight infants (25-30%), and birth trauma (5-10%). Indonesia is a country with IMR with the fifth highest asphyxia for ASEAN countries in 2011, namely 35 deaths per 1000 births. The infant mortality rate (IMR) in Indonesia is 32/1000 live births and the neonatal death rate is 19/1000 live births. The purpose of the study was to provide midwifery care for newborns to By. S with moderate asphyxia at Mitra Sejati Hospital, Medan City in 2020 using 7 varney steps. This type of research is descriptive

research. The research subject is By Ny. S with Moderate Asphyxia. This research was conducted at Mitra Sejati Hospital from March 27 to March 29 2020. The results of this study are that there is no gap between theory and practice. After being given KIE and the correct action, the problem of moderate asphyxia in the baby being experienced can be resolved and the patient's condition becomes better. It is recommended to health workers to be able to improve the quality of comprehensive care for newborns with moderate asphyxia to prevent complications or abnormalities in infants.

Keywords: *Moderate Asphyxia, Newborns, Midwifery Care.*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25-30%), dan trauma persalinan (5-10%) di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 kematian per 1000 kelahiran setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran, dimana Myanmar 48 kematian per 1000 kelahiran, Laos dan Timor Laste 48 kematian per 1000 kelahiran, Kamboja 36 kematian per 1000 kelahiran. Data tersebut mengungkapkan bahwa kira-kira 10% bayi baru lahir membutuhkan bantuan untuk mulai bernafas, dari bantuan ringan sampai resusitasi lanjut yang ekstensif, 5% bayi pada saat lahir membutuhkan tindakan resusitasi yang ringan seperti stimulasi untuk bernafas, antara 1% sampai 10% bayi baru lahir dirumah sakit membutuhkan bantuan ventilasi dan sedikit saja yang membutuhkan intubasi dan kompresi dada Menurut. (WHO 2015).

Menurut profil kesehatan indonesia tahun 2016 setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal pada masa BBL di indonesia adalah BBLR 26% Asfiksia 27% trauma lahir, Tetanus Neonatorium, Infeksi lain dan kelainan kongenital (riskesdes RI, 2016).

Di indonesia, kematian bayi baru lahir (neonatal) masih menjadi permasalahan kesehatan, angka kematian bayi (AKB) di indonesia adalah 32/1000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 19/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Saat ini kelahiran bawaan mempunyai kontribusi yang cukup besar sebagai penyebab kematian neonatal (Depkes, 2015).

Data dari dinas kesehatan kota medan sumatera utara angka kematian bayi mencapai 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup 354 diantaranya meninggal diakibatkan asfiksia.(dinkes sumut,2019).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segerasetelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Salah satu faktor kegagalan pernapasan dapat disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi dari ibu ke janin karena ketuban telah pecah atau ketuban pecah dini (Abdul Rahman & Lidya 2014:34).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012

mencapai 31/1000 KH (kelahiran hidup). Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi. (Sunarti, 2017:2).

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Berbagai faktor pada ibu dan bayi berperan sebagai faktor risiko asfiksia perinatal. Penilaian perinatal terhadap faktor risiko dan penanganan perinatal yang baik pada kehamilan risikotinggi sangat mutlak pada asfiksia perinatal. Apabila komplikasi asfiksia sudah terjadi maka diperlukan pendekatan multi disiplin untuk mencegah kerusakan yang sudah terjadi agar tidak bertambah berat. (Prambudi, 2013).

Suatu studi mengenai dampak kerusakan organ pada bayi asfiksia menunjukkan 34% bayi tidak didapatkan kerusakan organ, 23% bayi didapatkan kerusakan pada satu organ, 34% bayi pada dua organ, dan 9% bayi pada tiga organ. Beberapa peneliti telah melaporkan frekuensi disfungsi berbagai organ vital tersebut yaitu otak, kardiovaskular, paru, ginjal, saluran cerna dan darah. Adapun organ vital yang sering terkena adalah ginjal (50%), otak (28%), kardiovaskular (25%) dan paru (23%) (sunarti, 2017)

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan asfiksia salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Depkes RI, 2013).

Pada saat melakukan penelitian melakukan survey awal di rumah sakit mitra sejati. Terdapat beberapa bayi yang mengalami asfiksia pada saat

lahir baik karena kehamilan lewat waktu sehingga ketuban bercampur dengan mekonium dan ada juga bayi lahir dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan permasalahan yang ada di rumah sakit tersebut peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. S Dengan Asfiksia Ringan Di Rumah Sakit Mitra Sejati kota Medan Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Jenis studi kasus ini adalah laporan studi kasus dengan metode Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2012).

Studi kasus ini dilakukan pada By Ny. S Dengan Asfiksia di RSUD Mitra Sejati Medan tahun 2020

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan pada Maret 2020 Di RSUD Mitra Sejati Medan tahun 2020

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus

(Notoatmojo, 2012). Pelaksana asuhan kebidanan dilakukan dari bulan Maret pada tanggal 27 maret- 29 maret 2020 .

Subyek studi kasus adalah penderita yang memenuhi inklusi dan bersedia mengikuti protokol asuhan yang diberikan (Notoatmodjo, 2012). Pada studi kasus ini penulis mengambil subyek By Ny. S dengan Asfiksia sedang di Rumah Sakit Mitra Sejati tahun 2020

Berdasarkan data yang diatas maka definisi operasional dari penelitian ini adalah bayi baru lahir Asfiksia dan Bayi baru lahir normal.

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

Data primer yaitu materi atau kumpulan yang di kumpulkan dari pasien yang akan memberikan informasi lengkap tentang masalah yang dihadapi.

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari terapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidan dan studi

Teknik pengumpulan data adalah alat – alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data ini dapat berupa ceklis pada format pengkajian (Lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya).

Menurut Sugiyono (2014), proses analisa data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu

1. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya. Pada tahap ini peneliti memilih informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.
2. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya. Pada tahap ini peneliti memilih informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.
3. Kesimpulan yang dikemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan neonatus yang dilakukan pada By Ny.S dengan Asfiksia Ringan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Rumah Sakit Umum Mitra Sejati yang berlokasi di Jl. Jenderal Abdul Haris Nasution No.7, Pangkalan Masyhur, Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara Kode Pos 20219. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Maret-28 Maret 2020 di Ruang Neonatus RSUD Mitra Sejati. Peneliti memilih Rumah Sakit Umum Mitra Sejati sebagai tempat penelitian karena dari survei awal di RSUD Mitra Sejati didapatkan bayi baru lahir sebanyak 20 bayi dan yang mengalami bayi berat badan lahir rendah sebanyak 5 orang dan 5 orang lahir dengan asfiksia.

Yang menjadi Responden dalam penelitian ini adalah By. Ny. S yang berusia 5 hari dengan

hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi kurang baik dengan suhu 36 °C, pernapasan 60x/i, BBL 2300 gram, dan PBL 46 cm , serta hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapatkan abdomen kembung.

Pada kunjungan ke-1 27 Maret 2020, Pukul 20.00 wib Ibu mengatakan Bayi lahir dengan berat lahir rendah(BBLR), yaitu: BBL 2300 gram, PBL 46 cm. hasil pemeriksaan Kesadaran : Compos mentis, Keadaan Umum : Baik, PB :46 cm, BB : 2300 gram, Lingkar Kepala : 32 cm, Denyut jantung : 100 x/menit, Suhu: 36,0°C, RR: 40 x/Menit, Apgar Score : 5-8. Asuhan yang diberikan Beri penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan Melakukan pemasangan oksigen O2, Memberikan intake ASI sebanyak 9 cc dengan menggunakan spuit lewat OGT tiap 3 jam, Observasi tanda-tanda vital, Timbang berat badan bayi setiap hari, Setiap kali bayi BAB/BAK ganti kain yang kering, Memberikan bayi infus cairan NaCL, Memberikan bayi obat injeksi, yaitu: Gentamicine 12,5 mg/12 jam secara IV, Selimuti bayi dan meletakkan kedalam incubator

Pada kunjungan ke 2 Tanggal : 27 Maret 2020 Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki pada tanggal 20Maret 2020. Keadaan umum lemas - BB : 2300 gram, PB : 46 cm, LK : 32 cm, RR : 40 x/menit, HR :140 x/menit, Suhu : 36,0 °c, abdomen : Gembung By. Ny. H umur 5 hari dengan Asfiksia + GEP : Kolaborasi Dokter dalam pemberian Obat yaitu IVFD NaCL 6 tts/I, inj. Cefotaxin 125 mg/12 jam, inj. Gentamicyn 12,5 mg/ 12 jam, my conis 3x1.

Pada kunjungan ke 3 Tanggal : 28 Maret 2020 ibu mengatakan merasa senang dengan pertumbuhan bayinya saat ini. Hasil pemeriksaan keadaan umum Lemas, Sesak (+), mencek 2x, BB : 2300gram, PB : 46 cm, LK : 32 cm, RR : 60 x/menit, HR : 130 x/menit, Suhu : 36,5 °c. Asuhan yang diberikan yaitu Pantau K/U, Pemenuhan Nutrisi, Pencegahan Infeksi, dan Kolaborasi Dokter.

Pada kunjungan ke 3 Tanggal : 29 Maret 2020 ibu mengatakan merasa senang dengan pertumbuhan bayinya saat ini dan ingin membawa bayinya pulang. Hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, pernafasan (+), BB : 2350 gram, PB : 47 cm, LK : 32 cm, RR : 60 x/menit, HR : 160 x/menit, Suhu : 36,5 dan lanjutkan intervensi.

PEMBAHASAN

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani 2013:291).

2. Klasifikasi dan Tanda Gejala Asfiksia

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR:

- a) Asfiksia Berat (nilai APGAR 0-3)
- b) Asfiksia ringan sedang (nilai APGAR 4-6)

c) Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

3. Pengertian Asfiksia Berat

Asfiksia Berat merupakan kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir (Sudarti 2013:64).

a. Gejala dan tanda

- Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit).
- Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada).
- Tangisan lemah atau merintih.
- Warna kulit pucak atau biru
- Tonos otot lemas atau terkulai
- Denyut jantung tidak ada atau lambat

b. Etiologi / Penyebab Asfiksia

1) Faktor ibu

- Ketuban pecah dini (KPD)
- Hipoksia

2) Faktor plasenta

3) Faktor non plasenta

4) Faktor persalinan

4. Patofisiologi Asfiksia

Menurut Safrina, (2013) dalam Lia Yulianti (2015), segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk *respirasi*. *Alveoli* akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveoli akan meninggalkan alveoli secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai (Yulianti, 2015).

Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O₂ terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah kini rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat dan akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan intrauterine dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, *bronkus* tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang.

5. Manifestasi klinis

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini :

- DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur.
- Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot, dan organ lain.
- Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.
- Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung

atau sel-sel otak.

- Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
- Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru atau nafas tidak teratur/megap-megap.
- Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah.
- Penurunan terhadap spinkters.
- Pucat (Lockhart 2014: 51-52).

6. Penatalaksanaan Asfiksia

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian Dalam bagan alur manajemen bayi baru lahir dapat dilihat alur pelaksanaan bayi baru lahir mulai persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan bayi baru lahir. Untuk bayi baru lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernafas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen bayi baru lahir normal.

Jika bayi kurang bulan (≤ 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bula (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernafas atau megap- megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia.

Jika bayi baru lahir tidak mulai bernafas memadai (setelah tubuhnya dikeringkan dan lendirnya dihisap) berikan rangsangan taktil secara singkat. Pastikan posisi bayi diletakkan dalam posisi yang benar dan jalan nafasnya telah bersih. Rangsangan taktil harus dilakukan secara lembut dan

a. Ventilasi Tekanan Positif (VTP).

- Ventilasi Tekanan Positif (VTP) merupakan tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.
- Bila bayi tidak menangis atau megap-megap. Warna kulit bayi bitu atau pucat, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, lakukan langkah resusitasi dengan melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP).
- Sebelumnya periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik.
- Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi.
- Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, kecuali muka dan dada bagian atas, kemudian letakkan pada alas dan lingkungan yang hangat.
- Periksa ulang posisi bayi dan pastikan kepala telah dalam posisi setengah tengadah (sedikit ekstensi).
- Letakkan sungkup melingkupi dagu, hidung dan mulut sehingga terbentuk semacam pertautan antara sungkup dan wajah.
- Tekan balon resusitasi dengan dua jari atau dengan seluruh jari tangan (bergantung pada ukuran balon resusitasi).
- Lakukan pengujian pertautan dengan melakukan ventilasi sebanyak dua kali dan periksa

dindingdada.

- Bila pertautan baik (tidak bocor) dan dinding dada mengembang, maka lakukan ventilasi dengan menggunakan oksigen (bila tidak tersedia oksigen gunakan udara ruangan).
- Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi.
- Bila dinding dada naik turun dengan berarti ventilasi berjalan secara adekuat.
- Bila dinding dada tidak naik, periksa ulang dan betulkan posisi bayi, atau terjadi kebocoran lekatan atau tekanan ventilasi kurang.
- Lakukan ventilasi selama 2 x 30 detik atau 60 detik, kemudian lakukan Penilaian segera tentang upaya bernafas spontan dan warna kulit.

7. Pembahasan

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” dengan bayi Asfiksia umur 8 hari, kasus ini diambil di ruang Neonatus Rumah Sakit Umum Mitra Sejati dan asuhan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 27 s/d 29 Maret 2020 dan di lanjutkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kunjungan pertama dan kedua tanggal 27 Maret 2020 di ruang Neonatus asuhan dilakukan dengan bantuan bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan peralatan dan bahan yang tersedia dan sesuai standar rumah sakit.

Pembahasan ini akan membahas tentang perbandingan studi kasus pada bayi Ny “S” dengan bayi Asfiksia dengan tinjauan teoritis. Pembahasan akan diuraikan secara narasi dengan 7 langkah varney sebagai berikut:

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Tahap identifikasi data dasar (pengkajian) merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien mengenai bayi Ny “S”, baik orang tua maupun bidan dan dokter yang ada diruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil dari studi kasus bayi Ny “S” dengan Asfiksia sedang selama bayi dirawat di Rumah Sakit.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa atau masalah aktual pada bayi Ny “S” adalah Asfiksia sedang. Bayi dengan asfiksia sedang dengan berat 2300 gram umur 5 hari dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir dengan asfiksia sedang adalah Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Maryunani 2013:291).

Asfiksia adalah kegagalan nafas secara spontan. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, berdasarkan teori bahwa bayi asfiksia biasanya refleks menghisap dan menelannya masih lemah dan belum sempurna, pernapasan masih belum stabil, otot pencernaan belum sempurna

atau masih lemah, dan pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara konsep dengan studi kasus bayi Ny "S".

c. Langkah III Antisipasi Masalah Potensial

Adapun masalah potensial yang dapat ditegakkan pada studi kasus ini adalah Asfiksia berat. Masalah potensial di RSUD Mitra Sejati terjadinya asfiksia berat, berdasarkan teori bahwa bayi asfiksia sedang dapat berdampak kepada asfiksia berat dikarenakan kegagalan dalam pertolongan maupun kegagalan nafas langsung karena jalan nafas yang masehi dipenuhi oleh lendir karena hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan (Maryunani, A, 2013).

Potensial terjadinya Asfiksia berat tetap mengacu pada konsep dasar dan data yang ada dalam menegakkan masalah yang mungkin muncul pada klien bila tidak segera ditangani. Sehingga pada tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara konsep dasar dan masalah potensial pada bayi Ny "S"

d. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Menurut teori tindakan segera/kolaborasi, di Rumah Sakit jika dalam keadaan tertentu terjadi kejadian Asfiksia berat maka perlu dilakukan tindakan resusitasi dan ventilasi tekanan pada bayi. Bayi Ny "S" dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi memerlukan tindakan tersebut sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada (Fitriana532,blogspot.com).

e. Langkah V Intervensi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana setelah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Evaluasi, berdasarkan dilahan praktik meliputi selama 4 hari dirumah sakit pada tanggal 25 s/28 Maret 2020.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan bayi baru lahir By Ny S dengan Asfiksia ringan Rumah Sakit Mitra Sejati Medan Dikota Medan Tahun 2020". Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan dokter/bidan maupun dari sumber lain yang menunjang yaitu hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.maka dapat disimpulkan

- Pengkajian data pada By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang Rumah Sakit Mitra Sejati Medan di Nama Bayi : Bayi Ny. S Umur Bayi 0 hari lahir Secsio cesarea pada tanggal 27 April 2020, pukul 16.00 Wib, Jenis Kelamin Perempuan, Berat Badan 2300 gr, Panjang Badan 47 cm.
- Diperoleh identifikasi diagnosa/masalah aktual pada By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di

Rumah Sakit Mitra Sejati Medan, lahir SC dengan keadaan asfiksia dan APGAR score 5 pada menit pertama dan kedua. Ditandai dengan frekuensi jantung <100 x/i, usaha bernafas lambat dan tidak teratur, tonus otot flexi sedikit, refleks bergerak sedikit, warna kulit tubuh merah dan warna kulit ekstremitas kebiruan

- c. Mengantisipasi dan diagnosa potensial pada By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di Rumah sakit Mitra Sejati Medan, dari masalah ini antisipasi masalah potensial yang didapati adalah asfiksia berat.
- d. Melakukan tindakan dan kolaborasi pada By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di rumah sakit mitra sejati medan Pada langkah ini yang dilakukan petugas kesehatan adalah melakukan tindakan awal resusitasi (Kemenkes,2016).
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di rumah sakit mitra sejati medan. Adapun perencanaan tindakan yang dilakukan adlah sebagai menilai bayi baru lahir, lakukan tindakan awal resusitasi, lakukan penilaian kembali, lakukan asuhan bayi baru lahir.
- f. Melakukan tindakan asuhan kebidanan By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di Rumah sakit mitra sejati medan. Adapun pelaksanaan dari perencanaan tindakan adalah menilai bayi baru lahir apakah bayi bernafas spontan atau tidak, dan didapati bahwa bayi tidak bernafas dengan spontan Ditandai dengan frekuensi jantung <100 x/i, usaha bernafas lambar dan tidak teratur, tonus otot flexi sedikit, refleks bergerak sedikit, warna kulit tubuh merah dan warna kulit ekstremitas kebiruan. Maka dalam hal ini dilakukan tindakan awal resusitasi, setelah dilakukan tindakan awal resusitasi, maka bidan melakukan penilaian kembali, dan bayi bernafas spontan, dan melakukan asuhan bayi baru lahir normal.
- g. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan By. Ny. S dengan Asfiksia Sedang di rumah sakit mitra sejati medan . Setelah langkah ke 6 maka didapati evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan bayi memiliki APGAR score 5, tindakan awal resusitasi telah dilakukan, maka bayi bernafas dengan spontan, dan bayi telah diberikan perawatan bayi baru lahir normal.

2. Saran

a. Tempat penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian agar terus dapat meningkatkan kualitas pelayanannya kepada pasien. Sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

b. Institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat meningkatkan pembelajaran tentang Asuhan Kebidanan Neonatus dengan Asfiksia Neonatorum Sedang, baik secara teoritis maupun praktek sehingga mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikannya dengan baik pada saat praktek di Klinik maupun di Rumah Sakit.

c. Peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut dan lebih baik, dengan judul yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2016) *Profil Kesehatan Indonesia, 2016*, Jakarta : Kementrian KesRI. Webside : [Http/www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).
- Kemenkes RI. (2015) *Profil Kesehatan kota medan, 2015*, Jakarta : Kementrian Kes sumut. Webside : [Http/www. Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).
- Soleha.2012. *Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Edisi Pertama. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. RinekaCipta.
- Permenkes No 28 Tahun 2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan,kewenangan yang dimiliki*.
- Rukiyah. Yulianti 2014. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologis*. Edisi Pertama : Yogyakarta
- Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- SKDI. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta (diakses pada tanggal 01 Maret 2017). Didapat dari http://chnr.org/pelatihan_demografi/SKDI-2012).
- Sugiyono. 2014. M dan R *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- World Health Organization*. Tahun 2015. (diakses pada tanggal 16 Maret 2017). Didapat dari <http://www.who.int>