

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DAN BAYI NY. H DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI KOTA PONTIANAK

Devi Agustina¹, Khulul Azmi², Eka Riana²

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9 Telp. (0561)6655112

E-mail : agustinadevi573@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90 % kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. Menurut WHO angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017-2018 adalah 35 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 kematian bayi pertahun. Berdasarkan data ini, menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas atau gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir (Herdman & Kamitsuru, 2015). Untuk mengambil judul laporan tugas akhir yaitu asfiksia ringan pada bayi baru lahir dikarenakan air ketuban berwarna kehijauan dan usia ibu yang resti.

Tujuan Penelitian : Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H dengan Asfiksia Ringan di Kota Pontianak.

Metode Penelitian : Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ *Case Study Research* (CSR).

Kesimpulan Penelitian: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H dan Bayi Ny.H" dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Hasil dari asuhan asfiksia yaitu cara mengatasinya dengan mengeringkan bayi terlebih dahulu dan membersihkan jalan nafas bayi lalu memberikan rangsangan taktil pada bayi tersebut.

Kata Kunci : Bayi baru lahir, asfiksia, Asuhan Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs.H AND HER BABY WITH MILD ASPHYXIA IN PONTIANAK

Devi Agustina¹, Khulul Azmi², Eka Riana²

ABSTRAKCT

Background: Infant Mortality Rate (IMR) in the world is still relatively high. According to the UNICEF data, the world's infant mortality rate is more than 10 million. Of 10 million infant deaths, 90% of infant deaths occur in developing countries. According to WHO the infant mortality rate is the number of infant deaths in the first 28 days of life per 1000 live births. The total infant mortality rate (IMR) in Indonesia based on the 2017-2018 Indonesian demographic and health survey (SDKI) is 35 deaths per 1000 live births or around 175,000 infant deaths per year. Based on this data, it shows that infant mortality rates in Indonesia are still relatively high when compared with ASEAN countries. Asphyxia neonatorum is a condition of a newborn who has a disorder that does not immediately breathe or fails to breathe spontaneously and regularly after birth (Herdman & Kamitsuru, 2015). To take the title of the final report that is mild asphyxia in newborns due to greenish-colored amniotic water and resting mother's age.

Research Objectives: Being able to provide comprehensive care for her baby with Mild Asphyxia in Pontianak City

Research Methods: Using descriptive observational methods with a case study approach / Case Study Research (CSR).

Research Conclusion: Based on midwifery care that has been carried out from the discussion of "Comprehensive Midwifery Care in Mrs.H and her baby" using 7 steps Varney ranging from data collection to evaluation. The result of asphyxia care is how to overcome it by drying the baby first and cleaning the baby's airway and then giving tactile stimulation to the baby.

Keywords : Newborns, asphyxia, Comprehensive care

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. (Yulifah,2013)

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-mu'min ayat 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ
لِتَبْلُغُوا أَجْلَكُمْ ثُمَّ تَكُونُوا سُيُُوحًا وَمِنْكُمْ يَتَّقُونَ مِنَ الْقَبْلِ وَلِتَبْلُغُوا أَجْلًا
مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Latin :

Huwallazi khalaqakum min turabin summa min nutfatin summa min 'alaqatin summa
yukhrijukum tiflan summa litablugu asyuddakum summa litakunu syuyukha, wa
mingkum may yutawaffa ming qablu wa litablugu ajalam musammaw wa la'allakum
ta'qilun

Terjemahan:

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya.”

Kaitan surah Al-mu'min dengan bayi baru lahir yaitu surah ini menjelaskan bahwa sebelum bayi lahir ke dunia dari rahim seorang wanita, ia di berasal dari tanah dan

kemudian di ciptakan oleh setetes air mani dan menjadi segumpal darah. Dan bayi lahir tanpa ada dosa kemudian tumbuh menjadi dewasa untuk mempelajari ilmu agama dan kehidupan di dunia.

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90 % kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. Menurut WHO angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017-2018 adalah 35 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 kematian bayi pertahun. Berdasarkan data ini, menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Indonesia telah melakukan upaya yang jauh lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita, yang merupakan MDG keempat. Tahun 1990-an menunjukkan perkembangan tetap dalam menurunkan angka kematian balita, bersama dengan angka kematian bayi dan angka kematian bayi baru lahir. Dan dalam beberapa tahun terakhir, penurunan angka kematian bayi baru lahir (neonatal) tampaknya terhenti. Jika kondisi ini berlanjut, Indonesia mungkin tidak dapat mencapai target MDG keempat. (penurunan angka kematian anak) pada tahun 2018, meskipun nampaknya Indonesia berada dalam arah yang tepat pada tahun-tahun sebelumnya. (Wiknjosastro 2017)

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11

bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai limatahun. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. Gangguan sirkulasi tali pusat dicurigai menyebabkan 20% kematian janin, dimana gangguan mekanis dari tali pusat dapat berupa lilitan tali pusat dan prolaps tali pusat atau mungkin timbul dari anatomi talipusat yang abnormal seperti tali pusat yang tersimpul (true knot), koil abnormal (hypocoiling dan hypercoiling), panjang tali pusat dan insersi tali pusat yang abnormal. Gangguan aliran tali pusat 50 % secara signifikan menyebabkan asfiksia pada janin, yang menimbulkan efek terhadap organ dan metabolisme janin baik akut maupun kronis, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi perkembangan bayi yang dapat mempengaruhi luaran bayi lahir.

Menurut WHO Asfiksia menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dan periode awal kehidupan (WHO,2017).Indonesia merupakan negara asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000,dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 (Syaiful & Khudzaifah, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Namun, jalan memerangi AKB masih panjang. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Jika di banding dengan negara lain, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, seperti Singapura yaitu 3 per 1.000 kelahiran hidup. Brunai Darussalam yaitu 8 per 1.000 kelahiran hidup dan Malaysia yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kesehatan,Upaya dan kematian, 2018)

Data kesehatan provinsi Kalimantan Barat menunjukkan AKB di provinsi Kalimantan Barat yaitu sebesar 22,2% per 1.000 pada tahun 2017

Berdasarkan study pendahuluan di BPM Uray Rosdiana Kota Pontianak terjadi 33 kelahiran bayi dari bulan novemeber 2019-januari 2020 dan 6 di antaranya mengalami asfiksia ringan pada tahun kelahiran 2019.

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (prambudi,2013)

Menurut WHO (2010) Faktor resiko asfiksia neonatorum bisa dikelompokkan menjadi empat yaitu, faktor ibu,faktor persalinan, faktor bayi, dan faktor tali pusat. Faktor ibu adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, paritas, perdarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil. Faktor persalinan adalah jenis persaaalanan, partus lama dan KPD. Faktor bayi adalah prematur dab berat badan lahir rendah serta faktor tali pusat adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek dan prolaksus tali pusat .Selain kematian, asfiksia neonatorum juga dapat menimbulkan berbagai dampak bagi bayi. (Mochtar, Rustam. 2017)

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).

Berdasarkan data kementerian kesehatan di ketahui bahwa sebesar 46,2% kematian bayi di sebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR (Yuwono SR,2014). Asfiksia merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi. Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dan ditangani jika masyarakat dengan mudah dapat mengakses pelayanan kesehatan, memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, system

rujukan yang berjalan dengan baik, deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam mengatasi angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan cara standar pelayanan minimal pemerintah kabupaten/kota perpres No.2th 2018 tentang SPM bidang kesehatan, pendekatan keluarga yaitu dengan pelayanan kesehatan dengan menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas (PMK 39/2016 tentang program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat yaitu pelibatan lintas sektor dan seluruh aktor pembangunan termasuk masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan (Inpres 1/2017 tentang GERMAS)

Melihat masih adanya beberapa kasus asfiksia yang berujung kematian perlu adanya analisis pelaksanaan implementasi manajemen asfiksia berdasarkan teori implementasi Edward yang menyatakan bahwa salah satu faktor terpenting yaitu sumber daya. (Di & Demak, 2018)

Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Selain itu angka kematian di karenakan Asfiksia juga masih tinggi dan masih merupakan wewenang bidan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H dan By.Ny.H dengan Asfiksia Ringan Di Kota Pontianak tahun 2020”**

METODE

Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/*Case Study Research* (CSR).

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By Ny.H.

HASIL

Asuhan Komprehensif pada Ny. H dilakukan pada kunjungan awal tanggal 25 september 2018, kunjungan ke-2 pada tanggal 11 desember 2018, kunjungan ke-3 pada tanggal 22 febuari 2019 dan kunjungan ke-4 pada tanggal 11 maret 2019

Persalinan Ny. H berlangsung pada tanggal 01 April 2019, pengawasan 2 jam postpartum dilakukan pada tanggal 28 Januari 2018 di ruang nifas, proses ini berlangsung di Pontianak Kota, sedangkan pengawasan masa nifas dan bayi baru lahir dilakukan kunjungan dari hari ke-1 sampai dengan hari ke-40. Dengan dilakukan 4 kali kunjungan nifas dan 3 kali kunjungan bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, serta pada By Ny. H yaitu asuhan bayi baru lahir hingga imunisasi, penelitian ini dapat membandingkan kasus yang dijumpai di lapangan dengan teori yang dapat diperoleh dari proses pembelajaran dikelas.

A. Bayi baru lahir

Tabel 4.5 pembahasan data subjektif pada bayi baru lahir

Keterangan	Subjektif
Bayi baru lahir	Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada Komplikasi kehamilan : tidak ada Faktor resiko : umur ibu 37 tahun (termasuk resti)

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Komplikasi kehamilan komplikasi kehamilan adalah merupakan kejadian patologis penyertaan yang terjadi saat kehamilan. Menurut Rukiyah,AY. dan Lia Yulianti (2010) Komplikasi dan penyulit kehamilan pada Trimester I dan II adalah kejadian yang sering timbul pada kehamilan trimester I dan II, yaitu:

1. Anemia kehamilan; yaitu keadaan penurunan hemoglobin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal, atau biasa disebut kurang darah. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah atau kurang zat besi. Factor yang menyebabkan anemia defisiensi besi adalah kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, gangguan absorbs di usus, perdarahan akut atau kronis. Anemi defisiensi pada wanita hamil berkaitan dengan defisiensi besi dan perdarahan akut.
2. Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil hingga dapat mempengaruhi berat badan ibu, turgor kulit dan timbul aseton dalam urine. Hal ini juga dapat dikatakan berat bial ibu hamil selalu muntah setiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastic, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Rukiyah (2010).
3. Abortus atau keguguran; yaitu keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungandengan berat badan kurang dari 1000 g, atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu.
4. Kehamilan dengan degenerasi penyakit trofoblas; yaitu penyimpangan kehamilan dengan terjadi degenerasi hidrofik dari jonjot koreon, sehingga berupa buah anggur yang mengandung banyak cairan dan hormone (Manuaba, Ayucandranita, 2012).
5. Kehamilan Ektopik terganggu; adalah kehamilan yang terjadi bila sel telur dibuahi berimplementasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri.

Komplikasi kehamilan trimester III juga menurut Manuaba Ayucandranita (2010) dapat terjadi sebagai berikut;

- a. persalinan prematuritas persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggudengan BB lahir kurang dari 2,5kg

- b. kehamilan ganda, yaitu adanya janin dalam rahim lebih dari satu orang, dapat disebabkan ras, obat perangsang, factor keturunan, frekwensi 1:89 kehamilan
- c. kehamilan dengan perdarahan, membahayakan ibu maupun janin dalam kandungan
- d. perdarahan plasenta previa, keadaan implementasi plasenta sedemikian rupa sehingga menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim sehingga pembuluh darah besar ada pada sekitar mulut rahim
- e. perdarahan solusio plasenta, implantasi hasil konsepsi sebagian besar terjadi pada fundus uteri sebagai tempat yang normal.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Menurut pendapat penelitian yang dilakukan oleh juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebageian besar malah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau > 35 tahun termasuk resiko tinggi (Walyani,2015).

Berdasarkan pada tabel 4.5 data subjektif pada bayi baru lahir menunjukkan tidak ada kesenjangan karena masih ada salah satu faktor yang menyebabkan bayi asfiksia yaitu usia ibu dan banyaknya anak atau paritas.

Tabel 4.6 pembahasan data objektif pada bayi baru lahir

Keterangan	Objektif
Bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : baik Suhu : 36,8°c Nadi : 138x/menit pernapasan : 44x/menit Pemeriksaan fisik : - Kepala : tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedanum, tidak ada ensefalokel - Kulit : warna kulit kebiruan, tidak ada ruam - THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut : tidak aad sariawan ,tidak ada labiopalatokizis, tidak ada hipersaliva - Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada ruam

	<ul style="list-style-type: none"> - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur pada klavikula - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : bunyi jantung normal - Abdomen : tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat - Genetalia : laki-laki, penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hiposfadia, tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra - Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas: tonus otot lemah, tidak ada sindaktili dan polidaktili - Refleksi hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran mekonium : (+) - Pemeriksaan laboratorium: tidak dilakukan - Ketuban : mekonium - Apgar skor : 7/9 <p>Pengukuran Antropometri :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berat badan : 2901 Gram ➤ Panjang badan : 49 cm ➤ Lingkar dada : 32 cm ➤ Lingkar kepala : 31 cm ➤ Lingkar lengan : 11 cm
--	--

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Dimana dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, dkk, 2010).

1) Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan (Hidayat, dkk, 2010).

(a) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien, penilaian kesadaran dinyatakan sebagai composmentis, apatis, somnolen, spoor dan delirium (Matondang, 2003).

(b) Tanda vital sign

➤ Suhu

Pada umumnya yang diukur adalah suhu aksila, dapat pula diukur di rectum, lipatan paha, di bawah lidah. Pada umumnya suhu aksila 1⁰ C lebih

rendah dari pada suhu rektum, sedangkan suhu mulut $0,5^{\circ}$ C lebih rendah dari pada suhu rektum. Dalam keadaan normal suhu aksila adalah $36-37^{\circ}$ C (Matondang, 2003). Pada bayi dengan berat badan lahir rendah suhu tubuh berkisar $34-37^{\circ}$ C.

➤ Denyut jantung

Dinilai pada ke empat ekstremitas. Penilaian mencakup frekuensi atau laju nadi, irama, kualitas nadi dan ekualitas nadi (Matondang, 2008). Pada bayi normal frekuensi nadi $120-160$ x/m (Kosim, 2004). Pada bayi dengan asfiksia denyut jantung bayi di bawah 100 x/ menit (Wiknjosastro, 2010).

➤ Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi, irama atau keteraturan pernafasan (Matondang, 2007). Pada bayi dengan berat badan lahir rendah hari pertama frekuensi pernafasan $40-50$ x/m, hari-hari berikutnya $35-45$ x/m (Wiknjosastro 2010).

1. Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Untuk mengetahui kesesuaian antara berat badan dengan umur kehamilan. Berat bayi baru lahir ialah $2500-4000$ gram (marmi, 2015).

b) Panjang badan

Untuk mengetahui kesesuaian antara panjang badan dengan umur kehamilan. Panjang badan bayi baru lahir ialah $48-52$ cm, marmi (2015).

Lingkar kepala

Lingkar kepala normal bayi baru lahir ialah $33-35$ cm (marmi, 2015).

c) Lingkar dada

Lingkar dada normal bayi ialah $30-38$ cm, (marmi, 2015).

2. Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Berikut pemeriksaan head to toe (Janah, 2011).

a) Kepala

Ada atau tidaknya : cepalhematoma, caput suksedanum dan ensefalokel.

b) Kulit

Apakah warna kulit bayi dan adakah ruam atau tidak dan apakah kulit bayi kebiruan atau tidak. Pada kasus ini warna kulit bayi berwarna kebiruan dan tidak terdapat ruam pada kulit bayi.

c) Telinga Hidung Tenggorokan (THT)

Apakah simetris atau tidak, adakah pengeluaran cairan abnormal, adakah pernafasan cuping hidung atau tidak.

d) Mulut

Ada atau tidak sariawan, ada atau tidak labiopalatoskisi, ada atau tidak hipersaliva.

e) Leher

Ada atau tidak pembengkakan, ada atau tidak trauma.

f) Dada

Apakah simetris atau tidak, ada atau tidak retraksi dinding dada, apakah bentuk dada baik atau tidak, apakah ada fraktur pada klavikula atau tidak.

g) Paru-paru

Apakah ada bunyi wheezing atau stridor.

h) Jantung

Apakah bunyi jantung normal atau tidak. Pada kasus ini detak jantung bayi tidak normal.

i) Abdomen

Ada atau tidak asites, ada atau tidak terdapat omfalokel, ada atau tidak kembung, ada atau tidak pendarahan pada tali pusat.

j) Genetalia

Laki-laki : penis 2-3 cm, testis udah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, ada lubang uretra.

Perempuan : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.

k) Anus

Ada atau tidak anus, ada atau tidak atresia ani dan rekti.

l) Ektremitas

Apakah bergerak aktif atau tidak, ada atau tidak sindaktili atau polidaktili dan apakah ada kebiruan pada warna kuku bayi. Pada kasus ini ekstrimitas bayi berwarna kebiruan dan gerakannya lemah

m) Pengeluaran kemih

Ada atau tidak BAK/buang air kecil

n) Pengeluaran meconium

Ada atau tidak BAB/buang air besar . pada kasus ini bayi BAB

3. Pemeriksaan reflex

a) Reflex moro

Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan relaksasi dengan cepat atau positif (Wiknjosastro,

2015). Pada bayi dengan berat badan lahir rendah tidak selalu diikuti oleh gerakan fleksi (Matondang, 2010).

b) Reflex rooting

Sentuhan pada pipi atau birir yang menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah, karena otot hipotonik, kepala biasanya mengarah ke satu sisi, gerakan otot jarang (Matondang, 2010).

c) Reflex suching

Reflek menghisap pada bayi dengan berat badan lahir rendah reflek lemah (Matondang, 2010).

d) Reflex tonic neck

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi. Normalnya reflek ini tidak terjadi setiap kali kepala diputar (Matondang, 2010) pada bayi dengan berat badan lahir rendah reflek tonic leher lemah (Matondang, 2010).

e) Reflex palmar

Jari bayi memeluk disekeliling benda dan menggengamnya seketika bila jari diletakkan di telapak tangan (Stright, 2011) pada bayi dengan berat badan lahir rendah gerakan otot jaring tapi lebih baik dari bayi normal (Matondang, 2010)

Berdasarkan dari tabel 4.6 yaitu data objektif pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan ini menunjukkan bahwa sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

ringan sudah sesuai dengan teori dan data yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .

Tabel 4.7 pembahasan analisis pada bayi baru lahir

Keterangan	Analisis
Bayi baru lahir	Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan asfiksia ringan

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Berdasarkan jenisnya Asfiksia dibagi menjadi 3 yaitu Asfiksia Ringan, Asfiksia Sedang dan Asfiksia Berat.

1. Asfiksia Ringan “Vigorous baby” (skor APGAR 7-10) Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
2. Asfiksia Sedang “Mild-moderate asphyxia” (skor APGAR 4-6) Pada Asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah
 - a. Frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit.
 - b. Tonus otot kurang baik atau baik.
 - c. Bayi sianosis.
 - d. Refleks iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia Berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut:

- a. Frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit.
- b. Tonus otot buruk
- c. Bayi sianosis berat dan kadang-kadang pucat.
- d. Refleks iritabilitas tidak ada.

(Prof.DR.Iskandar Wahidiyat.2011.)

Berdasarkan dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa analisis bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori yang ada dan pada kasus ini apgar skornya yaitu 7/9 ini termasuk asfiksia ringan, sehingga tidak ada kesenjangan anatar teori dan kasus yang ada.

Tabel 4.8 pembahasan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia

Keterangan	Penatalaksanaan
Bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, melakukan rangsangan taktil pada bayi, bayi menangis tonus otot baik2. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan mendekatkan dengan ibunya3. Merawat tali pusat, tiap pagi, sore dan bila diperlukan4. Memberikan Vit K sebanyak 1 mg pada paha kiri bayi5. Memberikan profilaksin tetes mata6. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi tiap 4 jam7. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

Sumber : Data Primer , Tahun 2019

Penanganan pada bayi dengan asfiksia ringan sama halnya dengan penanganan bayi baru lahir pada umumnya. Biasanya hanya memerlukan tindakan pertolongan berupa penghisapan lendir atau cairan dari orofaring dengan menggunakan *bulb syringre* atau *suction unit* tekanan rendah` penghisapan harus dilakukan secara hati-hati karena penghisapan yang terlalu kuat/traumatik dapat menyebabkan stimulasi vegal dan bradikardi sampai henti jantung, setelah dilakukan penghisapan observasi tanda-tanda vital dan apgar score bayi (Utomo,M.T 2010). Berdasarkan dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan dan konseling mengenai gizi seimbang dan pemberian suplemen vitamin dan mineral tidak cukup untuk mengatasi asfiksia ringan pada bayi baru lahir. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi suplemen dan menjalankan anjuran ibu dipengaruhi banyak faktor. Sehingga dibutuhkan peran suami dan keluarga agar dapat memberikan perhatian lebih pada kesehatan ibu dan bayi.

Petugas kesehatan selanjutnya disarankan lebih memperhatikan aspek suami dan keluarga pada saat memberikan asuhan kebidanan. Pemberdayaan suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu meningkatkan kesehatan baik pada masa kehamilan hingga perawatan anak



Referensi

1. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang *Gerakan Masyarakat Hidup sehat*
2. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Risetdas 2018. *Badan Penelitian dan perkembangan kesehatan*
3. Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian kesehatan RI
4. Mahmudah. (2010). *pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap kemungkinan Terjadinya Baby Blues di Kota Semarang*. Tesis FK UI.
5. Marni K, R., *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar;2015
6. Marmi. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
7. Matondang, Corry S dkk 2003. *Diagnosis fisis pada anak*. Jakarta: PT Sagung Seto
8. Manuaba, Ida Ayu Chandranita. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba. Ida Bagus Gde Manuaba 2012. *Buku Ajaran Patologis Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
9. Prambudi, R. 2013. Penyakit pada Neonatus. Dalam; *Neonatalogi praktis*. Anugrah Utama Raharja. Cetakan Pertama. Bandar Lampung, hal 57-62.
10. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
11. Saifuddin, Abdul. Bari (ed).2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga. Jakarta: YBPSP
12. Syaiful Y, Khudzaifah U. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik*. *J Univ Gresik*. 2016;7(1):55-60.
13. Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
14. Walyani, Elisabeth Siwi. "Asuhan kebidanan pada kehamilan." (2015).
15. Walyani, Elisabeth Siwi, and Endang Purwoastuti. " *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*." PT . Pustaka baru . Yogyakarta (2015).
16. Yulifah, R. (2013). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: salemba Medika

