

# Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang

Aisah<sup>1\*</sup>, Eka Riana<sup>2</sup>, Daevi khairunnisa<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
\*aisyahayy962@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. AKB sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25-30%), dan ikterus (30-40%).

**Tujuan :** Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang di Puskesmas Sui Durian.

**Laporan Kasus :** Asuhan kebidanan diberikan pada By.A di Puskesmas Sui Durian dari tanggal 25 Januari 2021–19 Februari 2021. Subyeknya By. Adengan Asfiksia Sedang. Cara pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada bayi.

**Diskusi :** Berdasarkan asuhan kebidanan yang didapat yaitu dari data subyektif, data obyektif, analisis dan penatalaksanaan.

**Simpulan :** Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan; Bayi Baru Lahir; Asfiksia

## Case Report: Midwifery Care of Newborn with Moderate Asphyxia

## ABSTRACT

**Background:** The Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia continues to decline every year. From 68 deaths per 1,000 live births in 1991 to 24 deaths per 1,000 live births in 2017. IMR is mainly caused by asphyxia (20-60%), infections (25-30%), babies with low birth weight (25-30%), and jaundice (30-40%).

**Objective :** Providing midwifery care to newborns with moderate asphyxia at the Sui Durian Community Health Center.

**Case report :** Midwifery care was given to Mrs. A at the SUI DURIAN January 25, 2021 - February 19, 2021. The subject was Mrs. A. Methods of data collection through interviews, observation, and physical examination of the newborn.

**Discussion :** Based on the midwifery care obtained, including subjective data, objective data, analysis, and management.

**Conclusion:** Midwifery care for newborns with moderate asphyxia.

**Keywords:** Midwifery care; Newborn; Asphyxia

## PENDAHULUAN

Penyebab ikterus neonatorum masih merupakan faktor predisposisi. sering ditemukan antara lain faktor maternal seperti komplikasi kehamilan (inkontabilitas golongan darah ABO dan Rh), dan pemberian air susu ibu (ASI), faktor perinatal dengan berat lahir rendah (BBLR) dan jenis persalinan (Faiqah, 2013).

Menurut WHO diperkirakan sekitar 900.000 kematian bayi baru lahir setiap tahun diakibatkan oleh asfiksia neonatorum. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO menyebutkan bahwa sejak tahun 2000-2003 asfiksia menempati urutan ke-6, yaitu sebanyak 8% sebagai penyebab kematian neonatal diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum, dan kelahiran prematur (Zainuddin, 2012).

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. AKB sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25- 30%), dan ikterus (30-40%)(SDKI, 2017).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. Menurut Towell (1996 dikutip dari (Ilyas, 2012).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang pada minggu kedua bulan April 2020 dengan mempelajari data rekam medis menunjukkan jumlah bayi baru lahir selama tahun 2019 adalah 265 bayi. Jumlah bayi yang lahir dengan asfiksia adalah 32 bayi. sedangkan bayi dengan BBLR beberapa saat setelah lahir (Asfiksia Sekunder)(Sudart, 2014).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan tahun 2013 kurang lebih 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. AKB di Indonesia adalah sekitar 32 per 1000 Kelahiran Hidup(Kementerian Kesehatan, 2013).

Penyebab kematian perinatal (0-7 hari) yang terbanyak adalah *respiratory disorders*(35,9%) dan premature (32,3%). Sedangkan untuk usia 7- 28 hari penyebab kematian yang terbanyak adalah sepsis neonatorium (20,5%) dan congenital malformation (18,1%)(Riset Kesehatan Dasar, 2007).

secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi. Menurut (WHO, 2012) asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Data dari Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas, 2007) menyebutkan bahwa penyebab tersering kematian neonatus (0- 28 hari) adalah gangguan pernafasan sebesar 37%, bayi lahir prematur sebesar 34%, dan sepsis 12%, sedangkan dalam profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas asfiksia lahir) (Dinas Kesehatan SulSel, 2012).

Faktor resiko kejadian asfiksia sangatlah beragam dan banyak hal yang mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian asfiksia. Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa terbukti terdapat hubungan bermakna antara persalinan lama, berat bayi lahir rendah, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun, riwayat obstetri jelek, kelainan letak janin, dan status ANC buruk dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir (Fahrudin, 2003). Selain kematian, asfiksia neonatorum juga dapat menimbulkan berbagai dampak bagi bayi.

## **LAPORAN KASUS**

Metode penelitian ini menggunakan observasi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang diasuh By Ny.A dengan Asfiksia Sedang. Cara pengambilan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada bayi.

Penelitian dilakukan dari tanggal 25 Januari - 19 Februari 2021. Pada hasil pengkajian data objektif yang penelitian lakukan pada tanggal Senin, 08 Februari 2021, Bayi Ny.A dikatakan asfiksia karena bayi merintih segera setelah lahir. Keadaan bayi pada saat baru lahir hidup, tidak segera menangis, gerakan sedikit dan ekstremitas kebiruan dengan APGAR Skor 4-6. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan berat badan bayi 3.200 Gram, Panjang Badan: 49 Cm, Lingkar Dada: 34 Cm, Lingkar Kepala : 33 Cm, LILA: 12 Cm. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

## **DISKUSI**

### **1. Data Subjektif**

Pada Pengkajian data subjektif didapatkan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Data tersebut diperoleh dari wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan riwayat persalinan usia kehamilan 38 minggu (Aterm) dan saat proses persalinan terdapat lilitan tali pusat satu kali pada bayi, Menurut (Moudy, 2013) keadaan tali pusat yang meningkatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke bayi. Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia adalah lilitan tali pusat. Gangguan tali pusat akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia (and, 2013)

Keadaan bayi pada saat baru lahir hidup, tidak segera menangis, gerakan sedikit dan ekstremitas kebiruan. (Nurhayati, 2009) mengatakan bahwa klasifikasi asfiksia sedang APGAR Skor 4-6 ditandai pula dengan frekuensi jantung 90 kali per menit, tonus otot kurang baik, sianosis, refleks masih ada dan tindakan penanganan pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

### **2. Data Objektif**

Pada hasil pengkajian data objektif yang penelitian lakukan pada tanggal Senin, 08 Februari 2021, Bayi Ny.A dikatakan asfiksia karena bayi merintih segera setelah lahir hal ini sesuai dengan teori definisi asfiksia menurut buku mencegah kematian neonatal dengan P4K,2014 tercantum bahwa asfiksia pada bayi baru lahir adalah kegagalan untuk bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa bayi termasuk dalam ciri ciri bayi baru lahir normal sejalan dengan teori menurut (Vivian, 2011) dengan rincian sebagai berikut : berat badan bayi 3.200 Gram, Panjang Badan: 49 Cm, Lingkar Dada: 34 Cm, Lingkar Kepala : 33 Cm, LILA: 12 Cm Suhu : 36,4 0C, Nadi : 126x/Menit, Pernafasan : 33x/Menit. Pada pemeriksaan bayi semua dalam keadaan normal.

### **3. Asasement**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam dengan asfiksia sedang.

### **4. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan adalah menjaga kehangatan bayi dengan kain kering, memposisikan bayi dalam posisi ekstensi untuk membuka jalan nafas,**

untuk membersihkan jalan nafas, rangsangan taktil, memberikan O<sub>2</sub> 1liter 10 menit sambil rangsangan taktil, antropometri, memberikan O<sub>2</sub> 1liter 15 .

Pengawasan suhu : Bayi baru lahir secara relatif banyak kehilangan panas yang diikuti oleh penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh ini akan mempertinggi metabolisme sel jaringan hingga kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat. Hal ini akan mempersulit keadaan bayi, apalagi bila bayi mendapat lingkungan yang baik segera setelah lahir. Pemakaian sinar lampu yang cukup kuat dari luar dapat dianjurkan dan pengeringan tubuh bayi perlu dikerjakan untuk mengurangi evaporasi.

Pembersihan Jalan Nafas Saluran : Saluran pernafasan bagian atas harus segera dibersihkan dari lendir dan cairan amnion. Bila terdapat lendir kental yang melekat di trakea dan sulit dikeluarkan dengan pengisapan dapat dilakukan dengan melihat semaksimalnya, terutama pada bayi yang kemungkinan infeksi. Pengisapan yang dilakukan dengan ceroboh akan menimbulkan penyakit seperti spasme laring, kolaps paru, atau merusakkan sel mukosa jalan nafas.

Rangsangan Untuk Menimbulkan Pernafasan : Rangsangan terhadap bayi harus segera dikerjakan. Pada sebagian besar bayi pengisapan lendir dan cairan amnion yang dilakukan melalui nasofaring akan segera menimbulkan rangsangan pernafasan. Pengaliran O<sub>2</sub> yang cepat kedalam mukosa hidung dapat pula merangsang reflex pernafasan yang sensitif dalam mukosa hidung dan faring. Bila tindakan ini tidak berhasil beberapa cara stimulus janin perlu dikerjakan.

Nyeri : pada bayi dapat ditimbulkan dengan memukul kedua telapak kaki bayi, menekan tendon Achilles atau memberikan suntikan vitamin K terhadap bayi tertentu.

Hindari pemukulan di daerah bokong atau punggung bayi untuk mencegah timbulnya perdarahan alat dalam. Dalam hal ini tindakan utama adalah memperbaiki ventilasi (Maryunani, 2013)

Tindakan Khusus : Tindakan khusus ini dilakukan bila tindakan umum tidak memperoleh hasil yang memuaskan. Cara yang dikerjakan sesuai dengan beratnya asfiksia yang timbul pada bayi yang dimanifestasikan oleh tinggi rendahnya skor apgar (Nelson, 2010). Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100X/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

## **SIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian padabayiNy.A dengan asfiksia sedang, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus ini diolah dan dianalisis kemudian didokumentasi. Dari hasil yang didapat yaitu data Subjektif dan Objektif. Sehingga semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

## **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam *informed concent*.

## **REFERENSI**

Faiqah. (2013). *Analisis Hubungan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan Asfiksia dengan Ikterus Neonatorum* , Kebidanan STIKes Kapuas Raya Sintang, Kalimantan Barat, Indonesia.

Moudy. (2013). Hubungan Paritas dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Oleh Ibu Postpartum di Klinik Bersalin HJ. S. Tarigan di Kota Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan* Vol VII, No.2 Agustus 2016 hal.295-301. *Biomass Chem Eng*.

Vivian. (2011). Faktor yang Berhubungan denganKejadian Asfiksia pada Neonatus di RumahSakit Islam Kendal.