

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

Fitri Indriani<sup>1\*</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 09, Kota Pontianak, Kalimantan Barat  
[\\*ftridmi40@gmail.com](mailto:*ftridmi40@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan, teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO<sub>2</sub> (karbondioksida) yang dapat dipengaruhi oleh umur ibu, persalinan premature, letak sungsang, serta partus lama/partus macet sehingga menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

**Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

**Laporan kasus:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Subjek penelitian adalah BBL dengan Asfiksia Sedang. Pengumpulan data meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, melaksanakan tindakan segera serta evaluasi.

**Diskusi:** Setelah diberikan Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Sedang di PMB Ida Apianti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**Simpulan :** Berdasarkan dari hasil pembahasan Asuhan Kebidanan pada By. Ny. I dengan Asfiksia Sedang didapatkan hasil yang baik seperti kondisi bayi yang sehat.

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

*Case Report: Pathology Midwifery Care for Newborns with*

*Asphyxia Neonatorum*

## ABSTRACT

**Introduction:** Asphyxia is a condition newborns fail to breathe spontaneously, regularly immediately after birth, so that the baby cannot take in oxygen and cannot excrete carbon dioxide from the body. It can reduce O<sub>2</sub> (oxygen) and possibly increase it. CO<sub>2</sub> (carbon dioxide) can be influenced by maternal age, premature delivery, breach location, and prolonged labor/labor jams causing harmful consequences in different life.

**Objective:** To determine the factors associated with the incidence of asphyxia in newborns

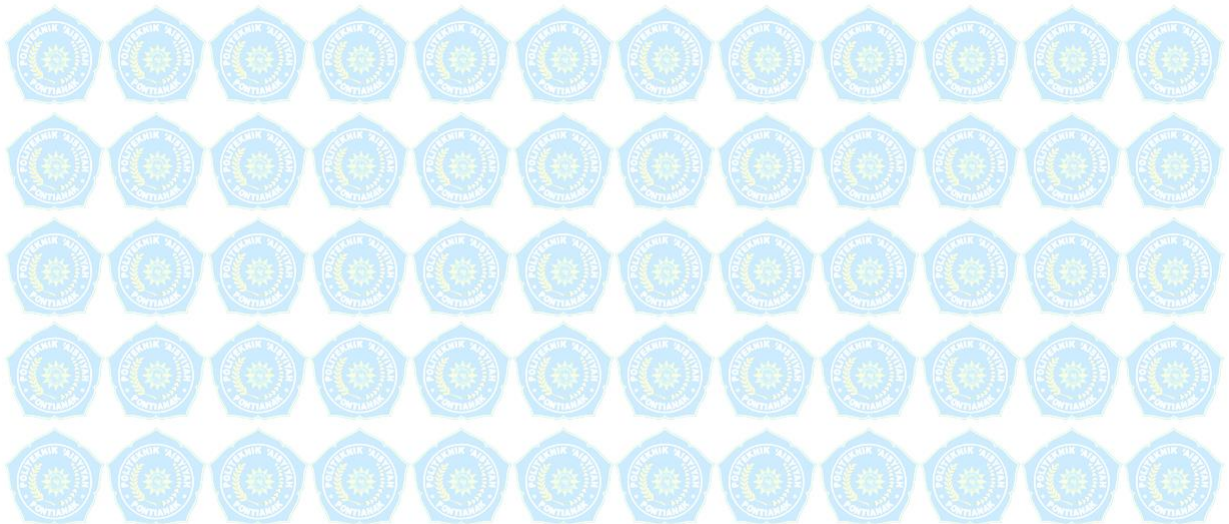
**Case report:** The type of research used was descriptive with a case study research design (CSR). The research subject was a newborn with Moderate Asphyxia. Data collection included assessment, formulating a diagnosis, implementing immediate action, and evaluation.

**Discussion:** There was no gap between theory and case after Midwifery Care to a newborn with Moderate Asphyxia at Ida Apianti Independent Midwife Practice.

**Conclusion:** Based on the results of Midwifery Care in a baby of Mrs. I, with moderate asphyxia, obtained good results such as the condition of a healthy baby.

**Keywords:** Midwifery Care; Newborn; Asphyxia

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PENDAHULUAN

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, dari seluruh kematian bayi baru lahir di Indonesia, 29% di sebabkan oleh bayi berat lahir rendah dan 27% asfiksia, disebabkan oleh trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Khoiriah, 2020).

Angka kejadian asfiksia di Indonesia penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), gangguan pernapasan (Asfiksia), infeksi pada bayi, dan hipotermi. Sekitar 90% bayi baru lahir, cukup di lakukan perawatan rutin saja, kira-kira 10% bayi baru lahir memerlukan beberapa bantuan untuk memulai pernapasan dan hanya kira-kira 1% yang memerlukan resusitasi lengkap untuk kelangsungan hidup (inkubasi, kompresi dada, pemberian obat). Untuk dapat melakukan antisipasi dari kemungkinan terjadinya asfiksia, penolong harus memahami kondisi-kondisi (gawat janin) yang mendahuluinya sehingga ia dapat melakukan persiapan tindakan resusitasi (Khoiriah, 2020).

Data yang diperoleh dari kepala dinas kesehatan di Kalimantan Barat AKI Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbesar di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158/100.000 kelahiran hidup dan terkecil adalah di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 48,23%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 20% dan infeksi 1,18%, gangguan sistem peredaran darah 7,06% lain-lain 23,53%. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung dengan angka kematian bayinya adalah 7/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 29,82%, bayi berat lahir rendah sebanyak 24,17%, tetanus sebesar 0,38%, sepsis sebesar 6,62%, kelainan bawaan sebesar 9,35% lain-lain sebesar 29,62% (Dinkes 2018).

Penatalaksanaan yang tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi asfiksia dan bisa menekan angka kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia. Tingginya kasus kematian bayi asfiksia salah satunya bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan penanganan bayi baru lahir dengan asfiksia. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan neonatal oleh bidan yang berkompeten terutama memiliki



pengetahuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir untuk mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir Fitriani.R (2016).

Skrining yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan sangat penting untuk pencegahan asfiksia karena dengan adanya skrining maka akan didapatkan diagnosa yang tepat dan cepat sehingga dapat mencegah komplikasi pada bayi dengan asfiksia. Upaya antisipasi komplikasi kejadian asfiksia dapat dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung, bisa dideteksi kemungkinan kejadian asfiksia, seperti dari karakteristik air ketuban, lama persalinan dan lain-lain yang menjadi faktor resiko terjadinya asfiksia. Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar Score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian. Selain itu skrining dapat dilakukan saat antenatal care. Ibu hamil yang selalu memeriksakan kehamilannya (antenatal care) secara teratur dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dapat dideteksi adanya kelainan pada masa kehamilan untuk pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum (Buyu, 2019).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan Patologis dengan prosedur Asuhan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dengan metode tujuh langkah varney.

## **LAPORAN KASUS**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR), yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (deskripsi) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Ida Apianti.

Selama penelitian didapatkan Bayi Baru Lahir ditemukan pada data objektif yaitu, keadaan umum : megap-megap, suhu : 34,6 °C, nadi : 78 <sup>x</sup>/menit dan pernafasan : 30 <sup>x</sup>/menit. Pada pemeriksaan fisik yaitu, tubuh berwarna merah muda, bagian ekstremitas berwarna kebiruan dan adanya retraksi dinding dada.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, menghisap lendir dengan delley melalui mulut dan hidung, melakukan rangsangan taktil, memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri, tali pusat diklem dengan *umbilical cord* dan dibungkus dengan kasa steril,

memberikan suntikan vit K, telah diberikan suntikan vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri, membedong bayi dan letakkan bayi ke dalam inkubator serta melakukan pemantauan pada bayi baru lahir.

## **DISKUSI**

### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan umur sudah 40 tahun dan jarak antara anak ke 3 (hamil ini) dengan anak ke 2 terpaut 13 tahun menurut Rahmawati (2016), umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Kehamilan dibawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan di usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga dengan kehamilan di usai 35 tahun keatas akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinannya serta alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan kepada kemungkinan terjadi beberapa resiko tertentu, termasuk resiko kehamilan yang dapat berakibat buruk pada janin diantaranya asfiksia, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori antara kasus di lapangan dengan teori.

Ketuban tampak berwarna kehijauan (mekonium) menurut teori menurut Ferawati (2017), salah satu penyebab dari asfiksia neonatorum ialah keadaan air ketuban yang bercampur dengan mekonium atau keruh. Apabila janin tidak memperoleh cukup oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan mekonium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekskresikan. Sedangkan pada kasus bayi Ny. I tampak pada saat persalinan ketuban berwarna kehijauan normalnya ketuban berwarna putih keruh. Sehingga tidak ada kesenjangan dari teori dan kasus di lahan praktik.

### **2. Data Objektif**

Menurut Mustafa, Jamal Ibrahim (2016) bayi yang lahir normal dengan nilai APGAR Skor 10 pada menit pertama, sedangkan pada kasus By. Ny. I pada menit pertama bayi lahir nilai APGAR skornya 6 seharusnya pada bayi baru lahir apgar skornya itu 10, sehingga tidak ada kesenjangan pada kasus By. Ny. I dilahan praktik dengan teori.

### **3. Analisis**

Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan Asfiksia Sedang

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, menghisap lendir dengan suction melalui mulut dan hidung, melakukan rangsangan taktil, memberikan O<sub>2</sub> 2 L/menit, memberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri, tali pusat diklem dengan umbilical cord dan dibungkus dengan kasa steril, memberikan suntikan vit K 0,5 cc, membedong bayi dan letakkan bayi ke dalam inkubator serta melakukan pemantauan pada bayi.

#### SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan serta penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan SOP.

#### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien telah didapatkan dalam *informed consent*.

#### DAFTAR PUSTAKA

Buyu (2019) 'ASFIKSIA Neonatorum'.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Ferawati Nur Anisa1, Sabar Santoso2, T. M. (2017) 'Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Wonosari hh'.

Fitriani, R. (2016) 'Asuhan Kebidanan pada Bayi Bru Lahir dengan Asfiksia sedang di Ruang

Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Khoiriah (2020) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN ASFIKSIA

Mustafa, Jamal Ibrahim (2016) Asuhan Kebidanan BBL Dengan Asfiksia

Rahmawati, L. and Ningsih, M. P. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Medical Record Rsud Pariaman', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*,