MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEKS PADA BAYI BARU LAHIR DENGANASFIKSIA RINGAN DI BPM PURWAKARTA TAHUN 2022

Tia Nurfitri
Prodi Sarjana Terapan Kebidana Politeknik Bhakti Asih Purwakarta
Email:

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi tidak dapat melakukan pernapasan secara spontan dan teratur segera setelah dilahirkan. Asfiksia menduduki peringkat ke-3 dalam angka kematian pada bayi baru lahir, mencapai 23%. Tujuan dari tugas ini adalah untuk memahami asuhan kebidanan pada kasus kompleks bayi baru lahir yang mengalami asfiksia. Pendekatan studi kasus dan pengumpulan referensi digunakan dalam studi kasus ini dengan metode deskriptif. Perawatan dilakukan melalui langkah-langkah seperti membersihkan jalan napas, merangsang refleks pernapasan, dan menjaga suhu tubuh. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, seperti yang diberikan oleh BY. X, berjalan dengan baik dengan Apgar Score yang normal. Kesimpulan dari studi kasus ini menyoroti pentingnya penilaian Apgar Score pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, serta pentingnya tindakan yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah.

Kata Kunci: ***Asfiksia neonatorum, apgar skor, evidence based***

1. PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi untuk bernapas secara teratur dan spontan setelah dilahirkan, baik itu segera setelah kelahiran atau beberapa saat setelahnya (Maryunani & Puspita, 2015). Kondisi ini terjadi ketika bayi yang baru dilahirkan mengalami kesulitan dalam melakukan pernapasan secara teratur dan spontan, sehingga tidak dapat menghirup oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari tubuhnya. Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir di berbagai negara [2].

Menurut dari World Health Organization (WHO) Angka kematian bayi ialah salah satu dari sebuah indikasi perihal dalam menentukannya derajat atau tingkat kesehatan dari para anak. Pada setiap tahun angka dari kematian bayi baru lahir (BBL) maupun neonatal sampai dengan jumlah 37% dari keseluruhan kematian yang terjadi terhadap anak balita. Penyebab yang paling sering atau utama dari terjadinya kematian terhadap BBL maupun neonatal yang ada di dunia diantaranya ialah bayi yang lahir premature 29%, lalu pneumonia serta sepsis dengan jumlah 25%, serta juga 23% ialah bayi lahir dengan trauma serta asfiksia, asfiksia lahirdengan menempatinya penyebab dari terjadinya kematian terhadap bayi yang ada di urutan ke-3 di dunia ini pada

periode awal dari suatu kehidupan [3].

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, harapannya adalah terus terjadi penurunan angka kematian bayi, neonatus, dan balita. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Keluarga yang dilaporkan melalui komdat.kesga.kemkes.go.id pada tahun 2019, dari total 29.322 kematian balita, sebanyak 69% atau 20.244 kematian terjadi selama masa gestasi. Dari kasus kematian neonatus yang dilaporkan, 80% atau 16.156 kematian terjadi dalam 6 hari pertama kehidupan. Sementara itu, sekitar 21% atau 6.151 kematian terjadi pada usia 29 hari hingga 11 bulan, dan sekitar 10% atau 2.927 kematian terjadi pada usia 12 hingga 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab utama kematian neonatal adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), diikuti oleh kelainan bawaan, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, dan faktor lainnya[3].

Didasarkan pada hasil pelaporan serta pencatatan dari layanan medis yang ada diketahuinya yakni AKB yang ada di Provinsi Jawa barat pada tahun 2018 yakni berjumlah sebanyak 7.01 per 1.000 kelahiran hidup. Lalu jumlah kematian bayi yang terjadi di tahun 2018 juga mengalaminya suatu penurunan jika dibanding dengan yang ada di tahun 2017 yakni dari yang awalnya berjumlah sebanyak 329 kasus jadi hanya berjumlah 299 kasus. Penyebab yang paling besar terkait dengan terjadinya kasus kematian yang ada di tahun 2018ialah asfiksia serta BBLR terhadap para bayi yang berusia 0 sampai dengan 28 hari serta diaredan juga pneumonia yang ada pada bayi yang berumur 29 hari sampai dengan 11 bulan [4].

Asfiksia bisa dibagikannya jadi 3 macam yakni asfiksia ringan, sedang, serta juga berat. Asfiksia pada bayi yang baru lahir dapat dipicu oleh sejumlah faktor. Penyebabnya melibatkan kondisi ibu seperti eklamsia dan preeklamsia, proses persalinan yang berlangsung lama, pendarahan yang tidak normal, persalinan yang terhambat (Kala II yang berlangsung lama), infeksi berat, demam saat persalinan, usia ibu yang lebih tua, kehamilan yang melebihi batas waktu (postmatur), bayi yang lahir prematur, kelainan bawaan, persalinan yang sulit, lilitan tali pusat, air ketuban yang tercampur mekonium, simpul tali pusat, tali pusat yang pendek, dan prolapsus tali pusat. Asfiksia dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik secara langsung maupun dalam jangka waktu yang akan datang, dan hal ini membawa banyak risiko dan kerugian[5].

Penanganan yang dilakukannya terhadap bayi yang baru saja dilahirkan dengan mengidap asfiksia yakni dilakukan suatu pemberiannya asuhan yang disesuaikan pada evidence based yakni dengan membersihkan jalan pernapasannya bayi, merangsang reflek pernapasannya, dan juga mempertahankannya suhu dari tubuh bayi tersebut [6].

Berdasarkan Program Suistainable Development Goals (SDGs) terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satunya adalah sistem kesehatan nasional menargetkannya di tahun 2030 Angka Kematian Neonatal (AKN) mengalami penurunan jadi 12 per 1000 kelahiran hidup [7].

Peran bidan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi yaitu peningkatan cakupan persalinan oleh para tenaga medis yang kompeten yang mempunyai keterampilan serta kemampuan perihal menanganinya bayi yang mengidap asfiksian dengan cara yang baik dan juga tepat pada tingkatan layanan kesehatan dasar, selama tahapan maupun proses rujukan danpada saat bayi telah betiba disarana rujukan [8].

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis melakukan "Manajemen Asuhan Kebidanan Kompleks pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan di BPM Purwakarta Tahun 2022"

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Asfiksia neonatorum ialah sebuah situasi maupun keadaan yang terjadi kepada seorang bayi yang baru saja dilahirkan yang mengalaminya kegagalan dalam hal bernafas dengancara yang teratur ataupun spontan sesudah dilahirkan, hingga bayi tidaklah bisa memasukkannya oksigen serta tidaklah bisa mengeluarkan zat asam arah yang ada di dalam tubuh dari bayi tersebut [1].

2.2 Manfaat

Tindakan dalam penanganan asfiksia pada bayi baru lahir dengan asfiksia dapat meningkatkan nilai apgar score dan bentuk upaya dalam menurunkan angka kematian bayi.

2.3 Dampak

Penanganan yang dilakukannya terhadap bayi yang baru saja dilahirkan dengan mengidap asfiksia dapat membersihkan jalan pernapasannya bayi, merangsang reflek pernapasannya, dan juga mempertahankannya suhu dari tubuh bayi tersebut [6].

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuknya ke dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang memiliki tujuan guna melaksanakan Asuhan Kebidanan Kompleks kepada Bayi yang baru saja dilahirkan dengan mengidap Asfiksia Ringan di Purwakarta Tahun 2022

Pengumpulan data yang ada pada studi kasus ini mempergunakan data primer dan datasekunder berdasarkan dokumentasi kebidanan yaitu SOAP. Fokus studi dalam penelitian ini adalah asfiksia ringan pada bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan di BPM pada tanggal 18 Mei 2022.

Berdasarkan latar belakang diatas hal-hal yang akan menjadi pertanyaan didalam riset ini ialah "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Kompleks pada Bayi Baru Lahir denganAsfiksia Ringan di BPM Purwakarta Tahun 2022"berada pada ruangan yang ukurannya 10-16 m^2 dan tidak banyak didapati ventilasi udara.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam evaluasi kondisi By. Ny. S yang mengalami Asfiksia ringan, data subjektif menunjukkan bahwa bayi lahir normal setelah proses persalinan yang berlangsung

lama. Bayi tersebut lahir pada kondisi cukup bulan dengan keadaan umum sedang, ketuban berwarna jernih, dan menunjukkan tanda-tanda seperti kurang bersuara saat menangis, warna kulit yang kemerahan, tetapi tampak kebiruan pada ekstremitas, serta pernafasan yang megap-megap.

Asfiksia neonatorum dapat diartikan sebagai kegagalan dalam melakukan pernapasan secara teratur dan spontan yang terjadi pada saat kelahiran bayi. Hal ini dapat dikenali melalui tanda-tanda seperti peningkatan karbon dioksida (hiperkarbia), rendahnya kadar oksigen (hipoksemia), dan peningkatan tingkat asam dalam tubuh (asidosis).

Data subjektif di atas sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan proses persalinan yang berlangsung lama (partus lama). Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa responden yang mengalami partus lama memiliki peluang 2,289 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian asfiksia dibandingkan dengan mereka yang mengalami proses persalinan yang tidak lamaPada pengkajian By. Ny. S didapatkan data objektif Keadaan umum bayi sedang, nadi100x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,7 OC, pemeriksaan fisik normal, ektremitas terlihat kebiruan dengan Apgar Score 7.

Menurut [6] Asfiksia neonatorum ialah suatu kegagalan dalam hal bernapas dengan cara yang teratur maupun secara spontan yang terjadinya disaat baru saja bayi dilahirkan yang ditandainya dengan adanya hiperkarbia, hipoksemia, serta juga asidosis.

Berdasarkan kasus yang ditemukan By. Ny. S dalam keadaan umum sedang danekstremitas biru namun tidak terjadi masalah karena setelah dibersihkan jalan nafas danmemposisikan bayi secara ekstensi agar oksigen mudah masuk, bayi sudah bernafas dengannormal dengan menangis kuat dan keadaan umum mulai membaik serta ekstremitas tidak biru.Diagnosa Asfiksia ringan pada By. Ny. S diperolehnya dari data subjektif serta juga objektif yakni para bayi yang terlahir secara normal cukup bulan dengan persalinan lama sertabayi lahir tidak menangis kuat. Berdasarkan data objektif nilai APGAR 7/9, denyut jantung100 kali/ menit, pernafasan 48 kali/ menit, suhu 36,7 OC dan ektremitas kebiruan. Namunsetelah pemantauan pada menit ke 10 penegakan diagnosa keadaan umum bayi baikberdasarkan data subjektif bayi sudah menangis kuat dan berdasarkan data objektif , denyutjantung 135 kali/ menit, pernafasan 55 kali/ menit, suhu 37 OC, berat badan bayi 3000 gram,panjang badan 50 cm, refleks baik, dan ektremitas sudah tidak sianosis, penegakan diagnosa
bayi sudah tidak mengalami asfiksia ringan.

Menurut Maryunani (2009) Penegakan Diagnosis Asfiksia yaitu melakukan anamnesispada saat wawancara dengan para penderita /9ibu/0, bidang memberikan pertanyaan maupunmelakukan pengkajian terkait dengan riwayat dari umur ataupun usia kandungan kurang bulan, terdapat riwayat yakni air ketuban yang tercampur dengan mekonium, lalu terdapat riwayat lahir tidaklah menangis maupun bernafas, kesulitan ataupun adanya gangguan pada waktu lahir. Selanjutnya melakukan suatu

41 pemeriksaan secara fisik disaat pemeriksaan terhadap fisikbayi ditemukanya yakni bayi megap-megap maupun tidaklah bernafas, kulit sianosis, denyut jantung yang kurang daripada 100 x/menit, tonus otot menurun, pucat, kemudian kita bisa menegakkan diagnosis [1].

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada By. Ny. S dengan asfiksia ringan adalah Melakukan penjagaan terhadap kehangatannya bayi, lalu Mengatur ulang posisi kepala bayi menengadah ke atas/ agak ekstensi teruntuk membukakan jalan pernafasan, Melakukannya pengisapan lendir dengan cara mempergunakan deelee dari mulutlalu hidung, dengan teknik pengisapan yang ada di dalam mulut dengan tidaklah lebih daripada 5 cm serta untuk hidung alat tidaklah melebihi cuping hidung, Mengeringkan bagian tubuh yang lain dengan dilakukan sedikit tekanan dan melakukan perangsangan terhadap taktil seperti menyentil/ menepuk telapak kaki bayi serta menggosokkan punggungnya, dada serta juga perut bayi, Mengatur kembali kepala bayi dengan posisi kembali menengadah ke atas/ agak ekstensi, pemberiannya vitamin K, lalu juga memberikan salep mata dan observasi kepada bayi yaitu observasi tanda-tanda vital, eliminasi dan tanda bahaya bayi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, pendekatan yang diterapkan dalam penanganan bayi yang baru lahir dengan asfiksia adalah memberikan asuhan yang sesuai dengan dasar bukti (evidence based). Pendekatan ini melibatkan langkah-langkah seperti membersihkan saluran pernapasan bayi, merangsang refleks pernapasannya, dan menjaga suhu tubuh bayi.

Penanganan asfiksia ringan di atas sama dengan yang dilakukan oleh [10] dalam penelitiannya dengan judul "Asuhan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh Tahun 2018" tahap pelaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan penanganan langkah awal resusitasi, lakukan perlindungan termaldan penanganan bayi baru lahir.

Hasil evaluasi dari adanya asuhan yang diberikannya kepada By. Ny. S dengan asfiksia ringan tidaklah terjadinya suatu permasalahan maupun hambatan yang terjadinya dikarenakan telah dilakukan penanganan segera dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal. Hasilnya bayi dalam kondisi normal, pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antarateori dan praktik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian data subjektif yang didapatkan By. Ny. S lahir cukup bulanmelalui persalinan normal dengan ibu yang mengalami persalinan lama, By. Ny. S lahir tidakmenangis kuat, ekstremitas biru, bernafas megap-megap.

Berdasarkan hasil penelitian pada By. Ny. S dengan asfiksia ringan didapatkan data objektif saat lahir yaitu keadaan umum bayi lemah, nilai APGAR 7/9, denyut jantung 100 kali/menit, pernafasan 48 kali/ menit, suhu 36,7 OC, ekstremitas biru. Pada

pemantauan akhir keadaan ataupun situasi umum bayi baik, denyut jantung 135 kali/ menit, pernafasan 55 kali/ menit, suhu 37OC, refleks baik, dan ektremitas sudah tidak sianosis.

Penegakan diagnosa pada By. Ny. S tanggal 18 mei 2022 adalah By.Ny S usia 1 menitdengan asfiksia ringan. Diagnosa sesuai dengan hasil data subjektif dan objektif yang dilakukan pada By.Ny.S.

Pada menit ke 10 pernafasan dan frekuensi jantung bayi normal, tonus otot baik serta tidaklah terjadinya retraksi, kulit kemerahan, dengan diagnosa By.Ny.S usia 10 menit dengankeadaan umum bayi yang baik.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang ada pada By. Ny. S dengan asfiksia ringanadalah melakukan asuhan sesuai rencana yakni melakukan penjagaan terkait dengan kehangatannya bayi, melakukan pengaturan secara ulang terhadap posisi dari kepala bayi yangmenengadah ke atas, Melakukan pengisapan lendir menggunakan deelee, Mengeringkan bagian dari tubuh yang lain dengan dilakukan sedikit tekanan serta dilakukan sebuah rangsangan taktil, diberi vitamin K, lalu juga memberi salep mata dan observasi kepada bayi yaitu observasi tanda-tanda vital, eliminasi dan tanda bahaya bayi.

Penelitian ini bisa dipergunakan oleh para peneliti yang selanjutnya perihal dijadikannya sebagai sumber data deskriptif teruntuk melakukan suatu riset ataupun penelitiananalitik dengan menggunakan uji statistik untuk melihat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia dan perbedaan penanganan.

.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pariyem. Hubungan Masa Gestasi Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. *J Qual Women's Heal*. 2021;4(1):35-39. doi:10.30994/jqwh.v4i1.97
2. Nufra YA, Ananda S. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi BaruLahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(2):661-672. http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579
3. Dinas Kesehatan Jawa barat. *Profil Dinas Kesehatan Jawa barat Tahun 2018*.; 2018.
4. Ayu Cynthia Windasari M, Ayu Ketut Oka Sadnyani D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sanjiwani, Gianyar. *J Ilm Bidan*. 2021;2(1):66-72. doi:10.15562/ism.v12i1.874
5. Murniati L, Ferawati Taherong S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia. *J Midwifery*. 2021;3(1):32-41. doi:10.24252/jmw.v3i1.21028
6. Kemenkes RI. Program Suistainable Development Goals. Published online 2016.
7. Setiawati A, Yuniarty Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V denganAsfiksia Ringan Di Wilayah Kerja Pontianak Selatan. *Diploma thesis*. Published online 2020:1-8.
8. Khoiriah A, Pratiwi T. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi BaruLahir. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4. doi:10.36729/jam.v4i0.588
9. Lendari A. *Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan Di Ruang Perinatologi Rumah SakitIslam Ibnu Sina Payakumbuh Tahun 2018*.; 2018.