

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA SEDANG DI  
RSJ. Prof. dr. SOEROJO MAGELANG**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Diajukan Oleh :  
Dyah Natariansih  
130200692**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA**

**SEDANG DI RSJ. Prof. dr. SOEROJO MAGELANG**

**Telah diseminarkan dan Diujikan pada Tanggal**

**21 Juni 2016**

**Oleh :  
Dyah Natariansih  
130200692**

**Pembimbing I**

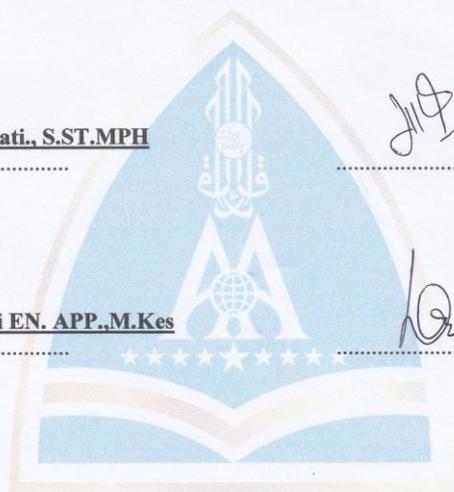
**Febrina Suci Hati., S.ST.MPH**

Tanggal.....

**Pembimbing II**

**Dra. Umu Hani EN. APP.,M.Kes**

Tanggal.....



Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta

**Siti Nurunnayah, S.ST.,M.Kes**

Alma Ata

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RSJ. Prof. dr. SOEROJO MAGELANG**

Dyah Natariansih<sup>1</sup>, Febrina Suci Hati<sup>2</sup>, Umu Hani EN<sup>3</sup>

## **INTISARI**

**Latar Belakang :** Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah 32/1000 Kelahiran Hidup sedangkan Angka Kematian Neonatus adalah 19/1000 Kelahiran Hidup yang sebagian besar disebabkan karena gangguan pernafasan atau asfiksia. Asfiksia merupakan suatu kejadian dimana bayi tidak bernapas spontan atau teratur segera setelah bayi baru lahir. Angka kejadian asfiksia di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang dari periode Desember 2015 sampai Februari 2016 terdapat 20 kasus dengan rincian asfiksia berat sebanyak 4 kasus, asfiksia sedang 6 kasus, dan asfiksia ringan 10 kasus.

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dengan menerapkan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan manajemen Varney.

**Metode :** Penelitian studi kasus menggunakan metode survei deskriptif. Di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang Wisma Parikesit, pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi serta dokumentasi.

**Hasil :** Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 hari di dapatkan reflek hisap bayi baik, gerakan dada sesuai pola bernafas, pergerakan tangan dan reflek baik sehingga bayi dapat bernafas spontan.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L dengan asfiksia sedang yang dilaksanakan dengan cepat dan benar sehingga dapat mencegah terjadinya asfiksia berat. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan yang ditemukan penulis antara teori dan kasus di lapangan.

---

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

<sup>1</sup>Mahasiswi Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal. Dikemukakan bahwa Angka Kematian Perinatal lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan<sup>1</sup>.

Berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 di harapkan Angka Kematian Bayi menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 23/1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015<sup>2</sup>. MDGs berakhir pada tahun 2015 dan di lanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 tujuan ke tiga dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal yaitu 12/1000 KH dan Angka Kematian Balita 25/1.000 KH<sup>3</sup>.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi di Indonesia adalah 32/1.000 KH sedangkan untuk Angka Kematian Neonatus yaitu 19/1.000 KH. Dari seluruh kematian bayi di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonatus (usia dibawah 1 bulan). Penyebab kematian neonatus sebagian besar karena gangguan

pernafasan/asfiksia (35,9%) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (32,4%)<sup>4</sup>.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1000 Kelahiran Hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1000 Kelahiran Hidup. Dibandingkan dengan target SDGs ke tiga tahun 2016 sebesar 12/1000 Kelahiran Hidup maka angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target<sup>5</sup>.

Asfiksia Neonatorum merupakan suatu kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat di sertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea sampai asidosis. Asfiksia dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru<sup>6</sup>.

## METODE

Jenis observasi studi kasus ini menggunakan Survei Deskriptif, disertai dengan pendekatan asuhan menggunakan tujuh langkah Varney. Jumlah sampel pada studi kasus ini adalah 1 bayi baru lahir dengan asfiksia sedang. Jenis data dalam observasi ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan langsung dari pengumpulan data dengan cara

anamnesa/wawancara secara langsung dengan keluarga, bidan dan data rekam medik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada kasus By. Ny. L penulis mendapatkan data subyektif yang menunjang terjadinya asfiksia sedang yaitu Ny. L merupakan pasien rujukan dari bidan dengan suspect Disproporsi Kepala Panggul dan Kehamilan Serotinus sehingga harus dilakukan persalinan secara SC dengan menggunakan anastesi spinal sehingga dapat berpengaruh untuk terjadinya asfiksia. Pada data obyektif didapatkan bahwa nilai apgar score bayi 6-7-8, keadaan umum pucat, mulut, ekstremitas dan kulit berwarna sianosis, S : 36°C, N : 100 x/menit, R : 27 x/menit, denyut jantung : 135 x/menit.

Dari data subyektif dan data obyektif tersebut dapat ditegakkan diagnosa yaitu By. Ny. L umur 0 jam dengan asfiksia sedang. Apabila tidak di atasi dengan cepat maka akan terjadi asfiksia berat. Sehingga perlunya tenaga kesehatan yang kompeten dan fasilitas yang memadai sehingga mampu membantu menurunkan AKB.

Pada kasus By. Ny. L perlu dilakukan tindakan segera yaitu perawatan bayi dengan asfiksia, pembersihan jalan napas, pemberian O<sub>2</sub>, menjaga agar suhu tetap hangat,

dan kolaborasi dengan tim medis lainnya.

Setelah dilakukan tindakan segera, tenaga kesehatan khususnya bidan harus membuat rencana asuhan kebidanan berdasarkan interpretasi data dasar, diagnosa potensial serta kebutuhan penanganan segera yaitu lakukan pendekatan dengan keluarga pasien, hangatkan dan keringkan tubuh bayi, atur posisi kepala bayi sedikit ekstensi, bersihkan jalan napas dari mulut ke hidung, keringkan kembali dan berikan rangsangan takti, Observasi dan lakukan penilaian tanda-tanda vital bayi, terutama pernafasannya, Lakukan ventilasi tekanan positif sebanyak 2x dengan tekanan 30 cm dengan menggunakan sungkup dan lakukan penilaian kembali, lakukan pemeriksaan antropometri, kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi : oksigen 4 liter/menit/headbox,, injeksi Vit. K 1 mg secara IM, tetes mata Gentamicin dan lakukan dokumentasi.

Perencanaan tersebut dilakukan penatalaksanaan yang merupakan realisasi dari asuhan kebidanan yang telah di rencanakan. Penatalaksanaan pada pasien ini yakni melakukan pendekatan keluarga pasien dengan cara memberitahu keadaan bayinya saat ini masih dalam pengawasan dokter untuk memantau perkembangan kesehatannya, mengeringkan tubuh

bayi dengan cara mengganti kain bersih dan kering untuk membantu mencegah kedinginan dan merangsang pernapasan, memberikan lampu sorot pada bayi dengan cara meletakkan bayi dibawah lampu sorot dengan jarak 60 cm untuk mengurangi kehilangan panas, memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi dengan cara mengganjal bahu bayi menggunakan kain/handuk setinggi 2-3 cm agar posisi farings, larings dan trakea dalam satu garis lurus sehingga akan mempermudah masuknya udara, membersihkan jalan napas dari mulut hingga hidung dengan cara menghisap lendir pada mulut terlebih dahulu 1-5 cm dan hidung 1-3 cm dengan menggunakan kateter penghisap untuk membersihkan jalan napas, memberikan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki dan menepuk punggung bayi secara halus berguna untuk merangsang pernapasan, melakukan observasi tanda-tanda vital bayi terutama pernafasannya dengan cara menghitung jumlah detak jantung selama 60 detik kemudian di kalikan 10 dengan hasil denyut jantung 135 x/menit, bayi masih belum menangis spontan, kemudian dilakukan ventilasi tekanan positif sebanyak 2-3x dengan tekanan 30 cm kemudian dinilai frekuensi jantung bayi dengan hasil

bayi menangis spontan dan dada mengembang tetapi daerah mulut masih berwarna kebiruan oleh karena itu diberikan advis dokter berupa oksigen 4 liter/menit diberikan secara headbox, kemudian dilakukan pemantauan jika warna sudah tidak kebiruan maka dilakukan perawatan asuhan pascaresusitasi yaitu tetap melakukan pemantauan, pencegahan hipothermie, inisiasi menyusu dini dengan memberikan bayi kepada ibunya, pemberian vitamin K 1 mg untuk pencegahan terjadinya perdarahan, pencegahan infeksi, tetes mata Gentamicin untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan dapat mencegah kekeringan pada mata, pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, melakukan dokumentasi dengan cara menulis setiap tindakan yang telah di berikan kepada pasien.

Hasil yang diperoleh selama melakukan observasi bahwa bayi tidak terjadi komplikasi seperti asfiksia berat dan *hipothermi*. Bahkan bayi menunjukkan perkembangan yang baik, terlihat dari keadaan bayi yang semakin membaik dengan hasil keadaan umum bayi baik, bayi bernapas normal, reflek ada dan kuat, BAK dan BAB normal, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut

jantung 144 x/menit, respirasi 48 x/menit, suhu 36,6 °C dan kebutuhan nutrisi terpenuhi sehingga bayi sudah di perbolehkan untuk pulang.

### **SIMPULAN**

Dari kasus bayi dengan asfiksia sedang ini peneliti telah melakukan observasi selama tiga hari dengan mengumpulkan data dari hasil wawancara dan data status pasien sehingga mampu melakukan interpretasi data dan menganalisa diagnosa potensial sehingga mampu melakukan asuhan yang sesuai dengan diagnosa yang ada. Dan mampu melakukan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dari kasus bayi dengan asfiksia sedang sesuai dengan standar. Dari kasus By. Ny. L dengan asfiksia sedang ditemukan kesenjangan pada tahap pelaksanaan yaitu hanya diberikan tekanan ventilasi positif sebanyak 2-3x dengan tekanan 30 cm.

### **SARAN**

#### 1. Bagi Profesi Kebidanan

Dapat memberikan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan SOP yang ada sehingga pelayanan yang dihasilkan lebih efektif dan efisien pada klien.

#### 2. Bagi Universitas Alma Ata

Dapat menjadi salah satu bahan bacaan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang

Dapat mempertahankan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sehingga masalah yang timbul dapat teratasi dan tidak terjadi komplikasi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
2. Musthoviayah. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi*. KTI mahasiswa kebidanan, Yogyakarta.
3. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals*. 2016. Jakarta: Bakti Husada [http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf). Kamis, 28 Januari 2016. Pukul 20.45 WIB.
4. Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* dalam <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusd>

u/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf. Jum'at, 04 Desember 2015, pukul 20.30 WIB.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* dalam [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/13\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTengah\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf). Rabu, 18 Mei 2016. Pukul 10.30 WIB.
6. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.