



**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PATOLOGIS PADA
BY. NY.F UMUR 1 JAM DENGAN ASFIKSIA SEDANG
DI KLINIK LARIZMA HUSADA BAWEN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH
NURUL IZZAH
NIM : 1319019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AR-RUM SALATIGA
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PATOLOGIS PADA BY. NY. F UMUR 1 JAM
DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK LARIZMA HUSADA BAWEN
KABUPATEN SEMARANG**

Nurul Izzah¹, Farida Utaminingtyas², Atik Maria³

¹Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3}Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga

Email : nurulizzah092001@gmail.com

Abstrak

Angka kematian Bayi (AKB) di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu penyebab dari kematian bayi adalah Asfiksia. Di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang dari data terbaru ditemukan dari bulan Januari- September 2021 yaitu asfiksia sebanyak 15 kasus dan dibagi menjadi asfiksia ringan 6 kasus (40%) dan asfiksia sedang 9 kasus (60%). Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan Asuhan Kebidanan pada By. Ny. F Jenis kelamin perempuan umur 1 Jam dengan Asfiksia Sedang di Klinik Larizma Husada. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus di Klinik Larizma Husada, Subyeknya By. Ny. F dengan Asfiksia Sedang, menggunakan format asuhan kebidanan. Diagnosa yang muncul adalah By. Ny. F jenis kelamin perempuan umur 1 Jam dengan Asfiksia Sedang. Diagnosa potensial yang muncul adalah Asfiksia Berat. Tindakan antisipasi yang dilakukan yaitu segera membersihkan jalan nafas bayi menggunakan penghisap atau deelee. Rencana tindakan dan pelaksanaan dengan melakukan observasi KU dan TTV (nadi, suhu, pernapasan), APGAR SCORE, melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi. Setelah dilakukan asuhan pada By. Ny. F, data perkembangan dilakukan selama 8 jam yaitu dengan melakukan resusitasi awal dan rangsangan taktil, observasi tanda-tanda vital bayi. Pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasilnya bayi sudah bernafas dengan spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Setelah diberikan asuhan sebanyak 3 kali dengan tindakan memonitor KU, TTV dan APGAR SCORE, melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi. Didapatkan hasil yaitu menjadi asfiksia ringan dengan nilai APGAR 10.

Kata Kunci: Neonatus, Asfiksia Sedang, Asuhan Kebidanan.

Pathological Neonatal Midwifery Care For Baby Mrs. F, 1 Hour of Age, With Moderate Asphyxia At Larizma Husada Clinic

Abstract

The infant mortality rate (IMR) in the world is increasing from year to year. One of the causes of infant mortality is asphyxia. At the Larizma Husada Clinic, Bawen, Semarang Regency, the latest data for asphyxia found from January-September 2021 showed that there were 15 cases of asphyxia, wherein 6 of them (49%) were mild asphyxia and 9 of them (60%) were moderate asphyxia. This final project report aims to obtain real experience in performing pathological neonatal midwifery care for Baby Mrs. F, 1 hour of age, with moderate asphyxia at Larizma Husada Clinic using Varney's 7-steps management. The method applied here was descriptive method in the form of a case report at Larizma Husada Clinic. The subject was Baby Mrs. F, 1 hour of age, with moderate asphyxia, using the midwifery care format. The diagnosis was baby Mrs. F, 1 hour of age, with moderate asphyxia. The potential diagnosis was severe asphyxia. Anticipatory actions taken were immediately freeing or clearing the baby's airway using a suction or deelee. The action plan and implementation were observing the General Condition and Vital Signs, APGAR SCORE, as well as performing infection prevention, resuscitation and keeping the baby warm. After caring for Baby Mrs. F, developmental data were observed for 8 hours, namely by doing initial resuscitation and tactile stimulation, observing the baby's vital signs. The evaluation results showed that the baby was breathing spontaneously, had active movements and reddish skin color. At the stage of assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation, intervention, implementation and evaluation, there is no gap between theory and practice. After being given care 3 times for 1 day by monitoring General Condition, Vital Signs and APGAR SCORE, resuscitation, and keeping the baby warm, there was a positive outcome. The diagnosis of moderate asphyxia with an APGAR score of 10.

Keywords: Neonatal, moderate asphyxia, midwifery care

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018 angka kematian neonatus dapat terjadi pada minggu pertama kehidupan dan dalam 24 jam pertama. Angka kematian neonatus disebabkan oleh bayi lahir prematur, asfiksia atau kesulitan bernafas, infeksi dan cacat lahir.¹

Menurut data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2019 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup ditahun 2024. Penyebab kematian antara lain yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya.²

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2019 upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anaka dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. AKN atau Angka Kematian Neonatal di Jawa Tengah Tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sebesar 46,6 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 disebabkan BBLR, infeksi pasca persalinan (seperti tetanus neonatorum, sepsis) hipotermi dan asfiksia.³

Angka kematian neonatal di Kabupaten Semarang sampai bulan Oktober 2019 yaitu 5,21 /1000 kelahiran hidup walaupun angka itu berada jauh dibawah target, namun angka tersebut masih perlu diantisipasi supaya tidak naik tiap tahunnya. Target RPJMN 2015-2019 angka kematian bayi/ 1000 kelahiran hidup sebesar 24/1.000 KH. Penyebab kematian antara lain yaitu Hipotermi, Ikterus, Sepsis, Asfiksia, dan Infeksi pasca persalinan.⁴

Perbandingan Angka Kematian neonatal di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 ada 151 kasus kematian neonatal dari total 26.337 kelahiran hidup maka AKN 5,73 per 1.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2017 tercatat ada 150 kasus kematian neonatal dari 26.052 kelahiran hidup atau 5,76 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 jumlah kematian neonatal ada 124 kasus dari 25.074 kelahiran hidup dengan AKN sebesar 4,95 per 1.000 kelahiran hidup, dan data sampai bulan september tahun 2019 jumlah kematian neonatal ada 96 kasus dari 18.400 kelahiran hidup sehingga AKN sebesar 5,22 per 1000 kelahiran hidup. Ini dapat dilihat bahwa angka kematian neonatal di Kabupaten Semarang masih belum bisa dikatakan mengalami penurunan walaupun jumlah kematian neonatal menurun jumlahnya selama kurun waktu empat tahun terakhir.⁴

Neonatus adalah bayi yang berusia (0-28 hari). Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Hipotermi, Asfiksia, Ikterus dapat muncul, Sehingga tanpa penanganan yang tepat, dapat berakibat fatal.⁵

Asfikasia Neonatorum adalah keadaan bayi dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Asfiksia digolongkan menjadi 3 yaitu asfiksia ringan dengan nilai apgar 7-10 dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan yang serius, asfiksia sedang dengan nilai apgar 4-6 saat dilakukan pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, asfiksia berat dengan nilai apgar 0-3 saat pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat.⁵

Asfiksia neonatorum terjadi karena disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan,

persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul.⁶

Patofisiologi asfiksia pada neonatus yang dimana keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apneu disertai dengan penurunan frekuensi. Hilangnya sumber glikogen dalam jantung yang akan mempengaruhi fungsi jantung serta terjadinya asidosis metabolik yang akan menimbulkan kelemahan otot pada jantung sehingga pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga tubuh lain akan mengalami gangguan.⁶

Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin, dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia. Didapatkannya perbedaan dari segi patofisiologi dari buku Siti Noorbaya.⁶

Faktor penyebab terjadinya asfiksia terdiri dari faktor ibu yaitu ibu mengalami preeklamsia atau eklamsia, partus lama, perdarahan abnormal, demam selama hamil. Faktor plasenta yaitu solusio plasenta, perdarahan plasenta, Faktor fetus yaitu kompresi umbilikus, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat. Faktor neonatus yaitu bayi premature, mekonium dalam ketuban, depresi pusat pernafasan akibat pemakaian obat analgetik yang berlebihan pada ibu secara langsung.⁶

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Rahmawati L, dkk Tahun 2016 Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia (24%), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) (28%), anemia dan Kekurangan

Energi Kronis (KEK) berkisar kurang dari 10%, infeksi berat (11%), dan kehamilan postdate. Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor neonatus meliputi depresi pernafasan karena obat-obat anestesi atau analgetika yang diberikan pada ibu, dan trauma persalinan, misalnya perdarahan intrakranial (2-7%). Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forseps) (3-4%), dan Ketuban Pecah Dini (KPD)(10-12%).⁷

Berdasarkan data studi kasus pendahuluan yang peneliti peroleh di Klinik Larizma Husada pada neonatus dari buku register pasien tidak ditemukan Angka Kematian Neonatus (AKN), namun ada beberapa kasus yang ditemukan dari bulan Januari-September 2021 yaitu asfiksia sebanyak 15 kasus dan dibagi menjadi asfiksia ringan sebanyak 6 kasus (40%) dan asfiksia sedang sebanyak 9 kasus (60%). Neonatus yang mengalami asfiksia terjadi pada usia 1 hari. Kasus asfiksia apabila tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan masalah yang lebih serius yaitu asfiksia berat. Bentuk asuhan yang digunakan salah satunya adalah melakukan resusitasi, menilai apgar score, membersihkan jalan napas dari mulut hingga hidung, memberikan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki dan menepuk punggung bayi secara halus berguna untuk merangsang pernapasan.⁸

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul kasus penelitian “Asuhan Kebidanan Neonatus Patologis Pada By. Ny. F Umur 1 Jam dengan Asfiksia Sedang di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Neonatus Patologis dengan asfiksia sedang pada By. Ny. F umur 1 jam di Klinik Larizma Husada Bawen berdasarkan dengan 7 langkah varney.

Metode Penelitian

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus. Laporan studi kasus adalah cara atau teknik yang dilakukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir dengan cara melakukan studi kasus secara rinci mengenai seseorang atau unit selama kurun waktu tertentu.⁹ Studi kasus untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Neonatus Patologis Pada By. Ny. F Umur 1 Jam dengan Asfiksia Sedang di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang.

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang.

Subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus. Subyek dalam studi kasus Laporan Tugas Akhir adalah Neonatus Patologis dengan Asfiksia Sedang pada By. Ny. F Umur 1 Jam.

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk mencari kasus. Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2021.

Instrumen yang digunakan selama melakukan laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan neonatus dengan format 7 langkah varney sesuai dengan teori manajemen asuhan kebidanan varney dan untuk pengumpulan data perkembangan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

- a. Data Subyektif
By. Ny. F umur 1 jam setelah lahir tidak langsung menangis dengan spontan serta gerakannya lemah
- b. Data Obyektif
Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh dengan hasil keadaan umum lemah, suhu 36⁰C, nadi 100x/menit, respiratori 38x/menit, Riwayat APGAR score 6/6/7.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu By. Ny. F umur 1 jam dengan asfiksia sedang.

Diagnosa tersebut muncul di dukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:

- a. Data subyektif
By. Ny. F umur 1 jam setelah lahir tidak langsung menangis spontan, gerakan lemah
- b. Data obyektif
Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh dengan hasil keadaan umum lemah, suhu 36⁰C, nadi 100x/menit, respiratori 38x/menit, Riwayat APGAR score 6/6/7.

Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi terhadap masalah asfiksia sedang apabila tidak langsung ditangani bayi akan mengalami asfiksia berat.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan neonatus patologis dengan asfiksia sedang yaitu:

- a. Pengaturan suhu
- b. Tindakan ABCD
- c. Memastikan saluran nafas terbuka meliputi VTP dan rangsangan taktil
- d. Memulai pernafasan
- e. Lakukan resusitasi
Pada kasus ini tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk asuhan asfiksia sedang yaitu:
 - a. Beritahu keluarga tentang hasil pemeriksaan
 - b. Melakukan resusitasi
 - c. Melakukan rangsangan taktil
 - d. Lakukan pencegahan infeksi
 - e. Observasi keadaan bayi
Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada By. Ny. F umur 1 jam dengan asfiksia sedang.

Evaluasi

Setelah diberikan asuhan dengan tindakan resusitasi awal pada neonatus dengan asfiksia sedang, di dapatkan hasil

bahwa bayi Ny. F sudah bisa menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, pernafasan spontan dan stabil. Pada studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah diberikan asuhan sebanyak 3 kali dengan tindakan memonitor KU, TTV dan APGAR SCORE, melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi. Didapatkan hasil yaitu menjadi asfiksia ringan dengan nilai APGAR 10.

Kesimpulan

Tidak ditemukan kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penatalaksanaan pada By. Ny. F umur 1 jam dengan asfiksia sedang sesuai dengan kebutuhan yaitu:

- a. memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan
 - b. Melakukan resusitasi
 - c. Melakukan rangsangan taktil
 - d. Lakukan pencegahan infeksi
 - e. Observasi keadaan bayi
- Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Dan setelah diberikan asuhan sebanyak 3 kali dengan tindakan memonitor KU, TTV dan APGAR SCORE, melakukan resusitasi, menjaga kehangatan bayi. Didapatkan hasil yaitu menjadi asfiksia ringan dengan nilai APGAR 10.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Tahun 2018.
2. Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Tahun 2019.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun. 2019.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Data Profil Kesehatan Tahun 2019: DKK Semarang; 2019
5. Noordiati. 2018. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Malang : Wineka Media
6. Noorbaya Siti, Hj. Herni Johan, 2019. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.

7. Rahmawati, L. And Ningsih, M.P. 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Asfiksia Neonatorum di Ruang Medical Record RSUD. Pariman: Jurnal Ilmiah Kebidanan; 2016
8. Data Neonatus Di Klinik Larizma Husada Bawen Kabupaten Semarang Bulan Januari-September Tahun 2021
9. Hidayat, A.A. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknis Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2019