

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA NY “Y” DENGAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHUR DI PMB ASPA BISAPA

Lailatul maghfiroh¹, Sari Pratiwi Apidianti², Qurratul A`yun³

^{1,2,3} Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura

e-mail: Imaghfiroh897@gmail.com

ABSTRACT

Asphyxia is a condition in which a newborn baby does not immediately breathe spontaneously and regularly within 1 minute after birth. Usually occurs in babies born to mothers with premature births, and births too late. In neonatorum asphyxia, blood flow or gas exchange is inadequate either before, during, or immediately after delivery. In Indonesia, asphyxia is one of the causes of the highest infant mortality rate (IMR). every year approximately 3% (3.6 million) of the 120 million newborns experience asphyxia. Nearly 1 million of these babies died. This final project report is case-based with continuous Continuity Of Care midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “Y” at PMB Aspa Bisapa.

The management of midwifery care for pregnant women is carried out on Mrs. “Y” G1P000A000, age 22 years, 38 mg, intra uterine fetus, head position with mild anemia and comprehensive management, good condition of mother and fetus, blood pressure 110/80 mmHg, pulse 94x/ minutes, temperature 370c, breathing 20x/minute. The delivery process with the umbilical cord coiled, the puerperium did not have problems or complications, with the mother and baby in good condition.

Based on the care given to Mrs. “Y” it can be concluded that the presence of entanglement in the umbilical cord can cause asphyxia in newborns, and mothers are advised to check with the doctor, so that complications do not occur during childbirth, and during the puerperium the mother and baby are in good condition. good, and it is recommended to the mother to use family planning that does not affect breast milk production.

Keywords: Asphyxia, midwifery care management

PENDAHULUAN

Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur dalam 1 menit setelah di lahirkan. Biasanya terjadi pada bayi yang di lahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran kelewat waktu. Pada asfiksia neonatorum aliran darah atau pertukaran gas tidak adekuat baik tepat sebelum, saat, maupun segera setelah proses persalinan. Asfiksia banyak di alami oleh BBLR di karenakan bayi BBLR memiliki beberapa masalah yang timbul dalam jangka pendek diantaranya gangguan metabolic, gangguan imunitas seperti ikterus, gangguan pernapasan seperti asfiksia, paru belum kuat hingga belum bias melakukan adaptasi dari intra uterine ke ekstra uterin. BBLR cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan transisi

akibat berbagai penurunan pada system pernapasan diantaranya: penurunan jumlah alveoli fungsional, defisiensi kadar surfaktan, lumen pada system pernapasan lebih kecil, jalan napas lebih sering kolaps dan mengalami obstruksi, kapiler paru mudah rusak dan tidak matur, otot pernapasan yang masih lemah sehingga sering terjadi apne, asfiksia dan sindroma gangguan pernapasan.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi menurun 31% dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia asfiksia menjadi salah satu penyebab tertingginya angka kematian bayi (AKB). setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia. Hampir 1 juta bayi ini meninggal. Di indonesia dari seluruh kematian seanyak 75%

meninggal. Data dari Jawa Timur tentang kematian neonatal tahun 2013 adalah berjumlah 46 dengan penyebab kematian sebagai berikut: BBLR 18, asfiksia neonatorum 9, sepsis 4, kelainan kongenetal 3 dan 12 lain-lain.

Faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir terdiri dari faktor ibu, faktor janin dan faktor persalinan/kelahiran. Faktor ibunya yaitu: infeksi (korioamnionitis), toksemia/eklamsia, penyakit kronik ibu, ketuban pecah dini. faktor pada janin yaitu: prematuritas, bayi KMK, gawat janin, bayi kembar, kelainan bawaan, inkompatibilitas golongan darah, dan depresi susunan saraf oleh obat-obatan. faktor persalinan kelahiran: pilohidramnion, oligohidramnion, perdarahan prenatal, (plasenta previa, solusio plasenta), kelainan his, kelainan tali pusat (tali pusat menumbung, lilitan tali pusat). Sebagian kasus asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kelanjutan dari asfiksia intra uterine, karena itu diagnose dini pada penderita asfiksia mempunyai arti penting dalam perencanaan resusitasi.

Dampak yang akan terjadi jika bayi baru lahir dengan asfiksia tidak ditangani dengan cepat maka akan berdampak pada system kardiovaskular, bayi dengan asfiksia perinatal dapat mengalami iskemia miokardi altransie, .Secara klinis dapat di temukan gejala gagal jantung seperti takipnu, takikardi, pembesaran hati dan irama derap. Dampak terhadap ginjal, bayi dengan asfiksia mempunyai resiko untuk terjadi nekrosis, tubular akut dan SIADH, oleh karena itu perlu di lakukan pemantauan jumlah urine, urinalisis, berat jenis. Dampak terhadap saluran cerna, bayi asfiksia mempunyai resiko terjadinya iskemia saluran cerna dan entero colitis nekrotikan (EKN), hal ini di sebabkan pada bayi asfiksia terjadi redistribusi aliran darah ke organ-organ vital, perfus otak dan jantung dipertahankan dengan mengorbankan ginjal dan usus. Dampak pada hati, hati dapat mengalami kerusakan yang berat (shok liver), sehingga fungsinya dapat terganggu. Dampak terhadap paru, dampak asfiksia pada paru adalah hipertensi pulmonal persisten, mekanisme terjadinya adalah vasokonstriksi paru akibat hipoksia dan asidosis, pembentukan otot arteriolar paru pada masa perinatology.

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang di akibatkan oleh asfiksia adalah dengan cara

menghilangkan atau meminimalkan faktor resiko penyebab asfiksia, derajat kesehatan wanita, khususnya ibu hamil harus baik, komplikasi saat kehamilan, persalinan dan melahirkan harus dihindari. Upaya penanganan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan lebih lanjut misalnya dengan mengontrol kehamilan setiap waktu jadwal kunjungan dan secara *continuity of care*

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP, tempat yang di pilih yaitu di PMB Aspa Bisapa pademawu, pamekasan yang dilaksanakan pada bulan maret-april 2022. Dengan sasaran yang di ambil yaitu ibu hamil TM3.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny"Y" umur 22 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat dusuk, tanjung, pamekasan. Nama suami Tn"S" umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan nelayan,. Anamnese dilakukan pada tanggal 18 maret 2022, pukul 07:00 wib ibu dating ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh kencing-kencing dan sakit perut bagian bawah, .riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 22 6 2021,Taksiran Persalinan 29 3 2022. ANC 4x di bidan,1x di dokter kandungan. Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sakit pinggang, sering buang air kecil dan kadang-kadang pusing, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari-hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (± 7 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 5-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi ,DM) ,penyakit menular (hepatitis,TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : tidak mempunyai penyakit menurun (asma,

HT, DM), menular (hepatitis, TBC) dan penyakit menahun (jantung). Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

Kadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 35,7°C. Tinggi badan 151 cm, berat badan 52 kg, LILA 26 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "Y" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 :TFU 3 jari di bawah *prosesus xipioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 28 cm, TBJ (28–11) x 155 = 2.635 gram), frekuensi DJJ : 145 x/ menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (10,9 gr/dl), golongan darah (O), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny "Y" mengalami anemia ringan akibat nutrisi ibu yang kurang. Sehingga di tegakkan anemia ringan pada Ny "Y" adalah G1P0000A000 UK 38 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

Asuhan yang diberikan pada Ny "Y" selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pada pemeriksaan HB Ny "Y" adalah 10,9 g/dl yaitu ibu mengalami anemia ringan atau kekurangan sel darah merah dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan minum tablet Fe yang di berikan bidan 2x1. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1tablet), inj.B12. Dan menganjurkan untuk tirah baring dan istirahat cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang di dapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny "Y" yaitu sakit perut bagian bawah disebabkan karena usia kehamilan sudah aterm dan kepala sudah masuk PAP. Pengkajian data objektif pada Ny "Y" tidak ada kesenjangan dan di dapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi yaitu 94 x/menit, pernapasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 37°C.

Hasil pengukuran LILA Ny "Y" yaitu 26 cm. Normal LILA pada ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil dengan resiko kekurangan energy kronik (KEK), ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). [26]. nyatakan tidak kekurangan energy kronik karena nutrisi ibu sudah terpenuhi dengan baik.

Dari hasil pemeriksaan Ny "Y" di Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny "Y" dengan usia kehamilan 38 minggu yaitu pertengahan *prosesus xipioideus*. Hal ini menunjukkan bahwa janin di dalam rahim ibu tumbuh dan berkembang dengan baik dan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi pada ibu maupun janin.. Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan: 12 minggu 3 jari di bawah symphysis, 16 minggu pertengahan symphysis-pusat, 20 minggu 3 jari di bawah pusat, 24 minggu setinggi pusat, 28 minggu 3 jari di ataspusat, 32 minggu pertengahan pusat-prosessus xifoideus (px), 36 minggu 3 jari di bawah prosessus xifoideus (px), 40 minggu pertengahan pusat-prosessus xifoideus (px). Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilannya 36 minggu. TFU dengan Mc Donald (dalam cm) di gunakan untuk mengukur tafsiran berat janin (TBJ) dengan rumus Johnson Tausakyaitu (TFU dalam cm) – $n \times 155$. [16]. Bila bagian terendah belum masuk pintu atas panggul $n = 12$ dan bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$. [26] Hal ini menunjukkan bahwa janin dalam ibu tumbuh dan berkembang dengan baik dan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi pada ibu dan janin.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin di dapatkan 145 x/menit. Dari hasil pemeriksaan DJJ Ny "Y" dalam batas normal dan DJJ terdengar pada bagian kiri bawah pusat ibu. Normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat di lakukan dengan menggunakan funduskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka janin mengalami fetal distress atau gawat janin.[9] Dengan menjaga pola istirahat seperti tidur yang cukup untuk kesehatan ibu sendiri dan tidak melakukan aktifitas berat. Dan pada pemeriksaan DJJ pada Ny "Y" normal dan tidak ada tanda-tanda gawat janin.

KESIMPULAN

GIP0000A000 UK 38 minggu, tunggal, hidup, letkep intrauterin, kesan jalan lahir normal dengan anemia ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. T. Akhir and F. Oktavian, "Ir - perpustakaan universitas airangga," pp. 1–6, 2016.
- [2] Asih, "Hubungan Lama Persalinan Kala II dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Sleman Tahun 2007-2008," vol. 1, no. 1, 2010.
- [3] L. Murniati and S. Ferawati Taherong, "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia," *J. Midwifery*, vol. 3, no. 1, pp. 32–41, 2021, doi: 10.24252/jmw.v3i1.21028.
- [4] W. Wiradharma, K. I Md, and D. A. I Wyn, "Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah," *Sari Peditr.*, vol. 14, no. 5, p. 316, 2016, doi: 10.14238/sp14.5.2013.316-9.
- [5] N. & K. Katiandagho, "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Liun kendage Tahuna.," *Ilm. Bidan*, vol. Volume 3, no. 2, pp. 1–11, 2015.
- [6] walyani elisabeth siwi, *asuhan kebidanan pada kehamilan*, 2015th ed. yogyakarta: PT PUSTAKA BARU, 2015.
- [7] *ILMU KEBIDANAN*, IV. jakarta: PT Bima pustaka sarwono prawirohardjo, 2014.
- [8] kamariyah, *buku ajar asuhan kebidanan*. yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [9] wulandari leny catur, *asuhan kebidanan kehamilan*. jakarta: PT PUSTAKA BARU, 2021.
- [10] sarwono prawirdjo, *buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, 3rd ed. jakarta: PT Bima pustaka sarwono prawirohardjo, 2014.
- [11] rohani marisa,saswita R, *asuhan kebidanan paa masa persalinan*. jakarta: salemba medika, 2013.
- [12] Kemenkes RI, *situsi terkini perkembangan coronavirus disease3 (COVID 19)*. jakarta: kementrian kesehatan RI, 2020.
- [13] sari, *asuhan persalinan normal*. yogyakarta: in media, 2014.
- [14] intan kumalasari, *panduan praktek laboratorium dan klinik perawatan. antenatal, postnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi*. jakarta: salemba medika, 2015.
- [15] & umar runjati, *kebidanan teori dan asuhan*. jakarta: EGC, 2014.
- [16] sukarni dan margaret, *kehamilan persalinan dan nifas*. yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- [17] manuaba, *buku ajar patologi obstetri untuk mahasiswa kebidanan*. jakarta: EGC, 2013.
- [18] dahlan mansyur, *asuhan kebidanan pada masa nifas*. malang: cita intrans selaras, 2014.
- [19] dkk N. taufan, *asuhan kebidanan dan nifas*. yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [20] N. Taufan;dkk, *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS*, Edisi pert. yogyakarta: Nuha Medika, 2014.