

ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

Asphyxia in Newborn

Putri Martina Julyanti¹, Enung Harni Susilawati²

¹ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,
putrimartinaa05@gmail.com

² Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,
enungharnis@gmail.com

ABSTRACT

One indicators of the level of public health is the infant mortality rate (IMR). Neonatal asphyxia is included in newborns with high risk because it has a greater chance of experiencing infant death or becoming seriously ill in the neonatal period. According to (WHO), 28 billion babies die after the first 28 days because it is a period of adaptation experienced by babies to determine whether they can survive or not. If asphyxia is not treated, the baby will be able to experience various complications.

The method used in the preparation of this report is a case report. The documentation method used is in the form of SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). The techniques used in data collection studies, and literature reviews.

The result of the study obtained subjective data that baby Mrs. N was born on Thursday, March 28, 2024, at 09:55 AM, male gender, full-term pregnancy of 41 weeks, with meconium-stained amniotic fluid. Objective data showed that the baby did not cry immediately, had weak muscle tone, a reddish skin color on the body, and bluish extremities. The analysis based on the above data is baby Mrs. N with asphyxia. The management performed in this case included preventing heat loss, positioning the baby in slight extension, suctioning mucus using a suction device, drying the baby's body, providing tactile stimulation, and assessing or repositioning the baby's breathing. This was followed by post-resuscitation newborn care and transferring the baby to the perinatology room for monitoring vital signs and the general condition of the baby.

The conclusion from the care provided is that after midwifery care was given to baby Mrs. N with asphyxia, there were no complication or danger sign, and the baby was managed according to the standard operating procedures (SOP). The recommendations given to Mrs. N and her family include maintaining the baby's warmth, providing exclusive breastfeeding, newborn care, and recognizing danger sign in newborns.

Key words: *Asphyxia, Newborn*

ABSTRAK

Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Asfiksia neonatorum termasuk dalam bayi baru lahir dengan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Menurut (WHO), bahwa 28 milyar bayi meninggal setelah 28 hari pertama karena masa itu merupakan masa adaptasi yang dialami oleh bayi untuk menentukan apakah dapat bertahan hidup atau tidak. Jika asfiksia tidak ditangani, bayi akan dapat terjadi mengalami berbagai komplikasi.

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah laporan kasus. Metode pendokumentasian yang digunakan ialah dalam bentuk SOAP. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasian dan literatur.

Diperoleh data subjektif pada bayi Ny. N lahir pada hari Kamis 28 Maret 2024, pukul 09.55 WIB, Jenis kelamin laki-laki, usia kehamilan cukup bulan 41 minggu, dengan ketuban mekonium. Data objektif dari keadaan bayi tidak langsung menangis, tonus otot

lemah, warna kulit kemerahan dan ekstremitas kebiruan. Analisis yang ditegakkan dari data di atas adalah bayi Ny. N dengan Asfiksia. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah melakukan pencegahan kehilangan panas, mengatur posisi bayi yaitu sedikit ekstensi, mengisap lendir dengan menggunakan suction, mengeringkan tubuh bayi, melakukan rangsangan taktil, dan melakukan penilaian nafas dan reposisi dan dilanjutkan dengan asuhan bayi baru lahir pasca resusitasi dan membawa bayi ke ruang perinatologi untuk dilakukan pemantauan TTV dan keadaan umum bayi.

Kesimpulan hasil asuhan yang didapat adalah setelah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan asfiksia pada bayi Ny. N, tidak ada komplikasi ataupun tanda bahaya pada bayi Ny. N dan tertangani sesuai SOP. Saran yang diberikan kepada Ny. N dan keluarga menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Kata kunci: Asfiksia, Bayi Baru Lahir

PENDAHULUAN

Salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat adalah kematian bayi (AKB).¹

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.² Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usianya 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir.³ Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), dan Infeksi (5,4%).⁴

Asfiksia termasuk dalam bayi baru lahir dengan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur seperti bayi tidak menangis dan tonus otot lemah. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), perdarahan antepartum (plasenta previa atau solusio plasenta), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), infeksi berat, faktor keadaan bayi yaitu bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan sulit (letak

sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep), kelainan kongenital, dan air ketuban bercampur mekonium, faktor plasenta yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat dan faktor persalinan yaitu partus lama.⁵

Asfiksia berkaitan dengan mordibitas jangka panjang yaitu retardasi mental, cerebral palsy dan terjadinya gangguan belajar pada bayi dan perkembangan anak.⁶ Asfiksia yang terjadi segera setelah lahir, jika tidak diobati atau ditangani, bayi akan dapat terjadi mengalami komplikasi termasuk ensefalopati iskemik hipoksia, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, dan necrotizing enterocolitis selama kehamilan.⁷ Oleh karena itu Antenatal Care yang baik dan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dianjurkan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan komplikasi obstetrik yang mungkin akan terjadi pada ibu hamil, bersalinan dan bayi baru lahir.⁸ Tindakan pertolongan pertama dalam menangani kasus asfiksia yaitu dengan melakukan tindakan resusitasi.⁹

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang berfokus pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Penulis

menggunakan metode pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) dalam mendokumentasikan kasus dan asuhan yang diberikan.

Teknik pengumpulan data melalui anamnesa atau wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literature yang berkaitan dengan kasus asfiksia. Asuhan dilakukan pada bayi Ny. N pada tanggal 28 Maret 2024 s/d 17 April 2024.

HASIL

Karakteristik klien pada asuhan bayi baru lahir ini yaitu Ny. N usia 23 tahun, kehamilan pertama, tidak pernah keguguran. Ibu datang ke RSUD Sekarwangi pukul 02.40 WIB didampingi oleh bidan puskesmas, suami dan keluarga. Diketahui riwayat kehamilan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 17-06-2023 dan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 24-03-2024. Ibu mengeluh keluar air-air pukul 00.30 WIB dan mulas masig jarang. Pada pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm tetapi kontraksi belum adekuat dan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan drip oksitosin 5 IU dengan tetesan 20 TPM. Pada pukul 09.30 WIB pembukaan sudah lengkap, ibu melahirkan bayinya dengan air ketuban bercampur mekonium.

Bayi lahir tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.55 WIB. Dilakukan penilaian selintas dengan hasil bayi lahir tidak langsung menangis, tonus otot lemah, warna kulit tubuh kemerahan dan ekstremitas kebiruan.

Analisa yang ditegakkan Bayi Ny. N dengan asfiksia. Penatalaksanaan yang dilakukan Menjepit dan memotong tali pusat, menempatkan bayi di infant warmer pada suhu 36,7°C, melakukan langkah awal bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain pannel yang bersih, mengatur posisi bayi yaitu sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan 3 cm untuk membuka jalan nafas, mengisap lendir dengan

menggunakan sunction yaitu memasukkan kanul sunction secara berhati-hati, mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsangan taktil dengan menepuk bagian punggung bayi hingga kaki bayi, melakukan penilaian napas atau reposisi hasil bayi menangis kuat dan tonus otot aktif, mengganti kain pannel yang basah dengan kain pannel yang bersih dan kering, memberikan asuhan pasca resusitasi yaitu memberikan salf mata erlamycetin 1% pada bagian dalam mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi mata dan menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg di 1/3 lateral paha kiri untuk mencegah perdarahan di otak, meraoikan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, identitas bayi, membungkus bayi dengan kkain pannel dan topi untuk menjaga kehangatan bayi, dan membawa bayi ke ruangan Perinatologi dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemantauan dan pemeriksaan didapatkan data subjektif bayi telah dilakukan tindakan awal resusitasi dan bayi berhasil menangis kuat dan tonus otot aktif. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, laju jantung 138x/menit, laju nafas 58x/menit, dan suhu 36,8°C.

Analisa yang ditegakkan Bayi Ny. N usia 5 menit dengan keadaan baik

Penatalaksanaan yang dilakukan menempatkan bayi pada infant warmer dengan suhu 36,8°C, melakukan pemantauan pada bayi pasca resusitasi, menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok bayim dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Pada pukul 12.00 WIB hasil subjektif didapatkan bayi menangis cukup kuat, gerakan dan tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada. Bayi sudah menetek ke ibu, menetek dengak kuat, reflek hisap bayi cukup kuat dan bayi sudah BAB 2x dan BAK 2x. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, hasil tanda-tanda vital laju jantung 138x/menit, laju

nafas 58x/menit, dan suhu 36,8°C, dan hasil antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 31 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan.

Analisa yang ditegakkan Bayi Ny. N usia 2 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan membawa ibu ke ruangan perinatalogi untuk menyusui bayinya menggunakan kursi roda, memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu dan memotivasi ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI, mengajurkan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, memberitahu ibu bahwa bayinya bayi akan disuntikkan Imunisasi dasar pertama HB0, membawa ibu kembali ke ruangan nifas, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi pasca resusitasi, memberikan suntik HB0, memantau keadaan bayi dan tanda-tanda vital, dan mengantar bayi ke ruangan nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama ibu pada pukul 15.00.

Pada hari Jumat tanggal 29 Maret 2024 di ruang perinatologi didapatkan bayi sudah menetek ke ibu, menetek dengan kuat serta sering, bayi sudah BAB dan BAK, dan bayi sudah dimandikan di ruang nifas. Data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital laju jantung 140x/menit, laju nafas 49x/menit, suhu 36,8°C, dan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Analisa yang ditegakkan Bayi By. N usia 1 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan membawa bayi ke ruangan perinatologi untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), menjaga kehangatan bayi, melakukan pengambilan darah SHK, merapikan bayi dan membawa

bayi ke ruangan nifas, memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai menjaga kehangatan bayi, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, dan persiapan pulang pada ibu pukul 12.40 WIB, dan memberitahu ibu bahwa pada hari Senin tanggal 01 April 2024 akan melakukan kunjungan rumah tujuan kunjungan rumah untuk memantau keadaan bayi dan ibu bersedia.

Pada hari Senin pada tanggal 01 April 2024 di rumah ibu, didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya sering menyusu dan sering terbangun ditengah malam untuk menyusu. Ibu selalu menjemur bayinya setiap pagi pukul 08.00 WIB. Dan bayi BAK 5-6x sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Data Objektif keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan normal. Analisa yang ditegakkan Bayi Ny. N usia 6 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi menyusui bayinya sesering mungkin, perawatan tali pusat, memberikan asi eksklusif, menjemur bayinya selama 10-15 menit setiap pagi, dan memberitahu ibu bahwa bayi tetap dilakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat, dan memberitahu ibu bahwa pada hari Jumat 06 April 2024 akan dilakukan kunjungan rumah kembali untuk dilakukan pemeriksaan ulang pada bayi dan memantau keadaan bayi.

Pada hari Jumat pada tanggal 05 April 2024 di rumah ibu, didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya sering menyusu, hanya saja bayi suka terbangun ditengah malam dan baru tidur lagi saat diberi asi. Ibu mengatakan selalu menjemur bayinya setiap pagi pukul 08.00 WIB. Dan bayi BAK 5-6x sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Data Objektif keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan

pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan normal. Analisa yang ditegaskan Bayi Ny. N usia 8 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan asi eksklusif, menjemur bayinya selama 10-15 menit setiap pagi, dan memberitahu ibu bahwa pada hari Rabu 17 April 2024 akan dilakukan kunjungan rumah kembali untuk dilakukan pemeriksaan ulang pada bayi, memberikan penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengindetifinkasi atau memantau keadaan bayi, dan mengajarkan dan mendukung orang tua untuk merawat bayi. Pada hari Rabu pada tanggal 17 April 2024 di rumah ibu, didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan

sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya menyusui 12-13 kali sehari BAK 5-6x sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 9 (pada tanggal 06 April 2024). Data Objektif keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan normal. Analisa yang ditegaskan Bayi Ny. N usia 20 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin, menjemur bayinya selama 10-15 menit setiap pagi, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar di Puskesmas atau Bidan terdekat yaitu imunisasi dasar Bcg dan Polio tetes 1 pada saat bayi berusia 1 bulan dan pastikan kondisi bayi dalam keadaan sehat.

PEMBAHASAN

Diketahui pada kasus ini bahwa ibu dilakukan induksi persalinan. Ibu diberikan cairan infus Dexrose 5% dan oksitosin 5 IU kolf 1 sebanyak 20 TPM. Pada pemberian drip oksitosin tidak sesuai dengan SOP. Pemberian dosis oksitosin pada ibu sejalan dengan teori menurut SOP ibu dan anak drip oksitosin pada persalinan dimulai dari 500 cc glukose/dextrose 5% yang ditambahkan dengan 5 IU oksitosin, tetesan dimulai dari dengan 8 tetes/menit dan dilakukan evaluasi selama 15 menit, bila his belum adekuat tetesan dinaikkan menjadi 4 tetes/menit sampai timbul his yang adekuat. Tetesan maksimal adalah 40 tetes/menit.¹⁰

Induksi dengan oksitosin mempunyai sejumlah efek terhadap kardiovaskuler

yaitu aliran darah dari uterus terjadi penurunan terutama disebabkan oleh tahanan ekstravaskuler disekitar pembuluh-pembuluh darah uterus sebagai akibat peningkatan kontraksi rahim.¹¹ Induksi oksitosin dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Kejadian asfiksia salah satunya dipengaruhi oleh induksi persalinan. Induksi persalinan dapat menyebabkan terjadinya asfiksia yang terjadi karena penurunan perfusi plasenta, dan his yang tidak adekuat yang akan menyebabkan gangguan pertukaran gas O₂ dari ibu ke janin, sehingga bayi akan mengalami anoksia/hipoksia.¹² Berdasarkan uraian data subjektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.

Hasil pengkajian data objektif diperoleh pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.55 WIB yang ditolong oleh bidan di RS, jenis kelamin laki-laki

didapatkan air ketuban berwarna hijau, tidak menangis, tonus otot lemah, warna badan kemerahan dan ekstremitas kebiruan. Air ketuban hijau atau mekonium menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini bahwa air ketuban bercampur mekonium (warna hijau) janin akan mengalami hipoksia atau gangguan suplai oksigen dapat menyebabkan meningkatnya gerakan usus sehingga mekonium akan dikeluarkan dari dalam usus kedalam cairan ketuban yang mengelilingi bayi di dalam rahim. Mekonium ini kemudian bercampur dengan air ketuban dan membuat ketuban berwarna hijau dan kekentalan yang bervariasi sehingga bayi dapat mengalami asfiksia.¹³

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang diperoleh dalam keadaan tidak langsung menangis, tonus otot lemah, badan kemerahan dan ekstremitas kebiruan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo bahwa asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.¹⁴ Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia janin yang menyebabkan gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin dan dalam menghilangkan CO₂. Menurut Prawirohardjo tanda dan gejala asfiksia yaitu tidak bernafas atau megap-megap dan pernafasan lambat.¹⁴

Pada pukul 09.55 WIB dilakukan langkah awal bayi dengan asfiksia yaitu membawa bayi ke infant warmer serta menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, mengisap lendir dengan suction, mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil, dan melakukan penilaian atau reposisi. Bayi menangis kuat dan tonus otot aktif, dan melakukan asuhan pasca resusitasi dengan "asuhan manajemen bayi baru lahir normal". Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR, bayi dilakukan pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, pemeriksaan

fisik dan melakukan pencatatan dan pelaporan.¹⁵

Pada pukul 10.00 WIB keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi dibawa ke bagian perinatologi untuk dilakukan pemantauan atau observasi. Pada pukul 12.00 WIB, keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, bayi sudah BAB dan BAK adan memberikan imunisasi HBO serta memberikan ASI dengan membawa ibu ke ruang perinatologi untuk memberikan ASI kepada bayinya secara langsung. Pukul 15.00 WIB, keadaan umum bayi baik dan TTV dalam batas normal, bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu di ruang nifas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa rawat gabung adalah sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat ibu dapat menyusui anaknya. Berdasarkan uraian data objektif yang didapat sudah sesuai dengan teori.¹⁶

Berdasarkan data yang diperoleh pada ibu didapat usia kehamilan cukup bulan yaitu 41 minggu dan data objektif bayi baru lahir dengan berat badab 3100 gram, keadaan tidak menangis, tonus otot lemah, dan warna kulit tubuh kemerahan serta ekstremitas kebiruan. Makan ditegakkan analisa "Bayi Ny. N dengan Asfiksia".

Pada program penanganan Asfiksia Neonatrum, Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan SOP penanganan awal bayi dengan asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-POGI bahwa tindakan resusitasi bayi baru lahir terdapat lima langkah awal yaitu menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi dengan ekstensi, mengisap lendir dengan suction, keringkan dan rangsang bayi, dan mengatur kembali posisi bayi dan selimuti bayi.¹⁴ Penatalaksanaan pada langkah awal resusitasi sudah berhasil pada pukul 10.00 WIB dengan hasil bayi menangis kuat, tonus otot aktif. Pada pukul 12.00 WIB dilanjutkan asuhan pasca resusitasi ditemukan hasil TTV dalam batas

**normal, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal tidak ada kelainan. Selain itu pengkaji membawa ibu ke ruang menyusui bayi, memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, melakukan konseling dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, serta memberitahu ibu bahwa bayinya akan di imunisasi HBO. Pada pukul 15.00 WIB bayi dibawa ke ruang nifas untuk dilakukann rawat gabung bersama ibu, keadaan umum bayi dalam batas normal. Lalu dilanjutkan asuhan pada hari Jumat 29 Maret 2024 pukul 12.05 WIB, keadaan umum bayi baik dan hasil TTV dalam batas normal, bayi dibawa ke ruang perinatologi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi dibawa kembali ke ruang nifas. Sebelum ibu dan keluarga pulang ke rumah, pengkaji melakukan konseling mengenai ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mengajari cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pada pukul 13.30 WIB keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal, ibu dan keluarga bayi melakukan persiapan pulang dan memberitahu ibu dan keluarga bayi bahwa pengkaji akan melanjutkan asuhan ke rumah sebanyak 3 kali untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada bayi. Pada hari Senin 01 April 2024 ditemukan hasil dari pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayi baik, TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi dalam keadaan baik dan normal. Lalu pengkaji mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi dan perawatan pada bayi. Lalu memberitahu kepada ibu bahwa pada hari Jumat 05 April 2024 pengkaji akan melakukan pemeriksaan ulang kepada bayi dan memantau keadaan bayi. Pada hari Jumat 05 April 2024 pukul 16.00 WIB ditemukan hasil dari pemeriksaan fisik dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan baik. Lalu mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, menjemur bayi pada pagi hari, dan perawatan pada bayi serta memberitahu

kepada ibu bahwa pada hari Rabu 17 April 2024 pengkaji akan melakukan kunjungan rumah terakhir untuk melakukan pemeriksaan ulang kepada bayi, memberikan penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit dan mendidik dan mendukung orang tua. Pada hari Rabu 17 April 2024 pukul 16.00 WIB, ditemukan hasil pemeriksaan pada bayi yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, dan tali pusat sudah puput pada hari ke-9 (pada tanggal 06 April 2024), Lalu pengkaji mengingatkan kembali kepada ibu mengenai ASI, tanda bahaya, dan memberitahu dan mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar di Puskesmas atau fasilitas terdekat yaitu imunisasi Bcg dan Polio tetes 1 pada saat usia bayi 1 bulan serta keadaan bayi dalam keadaan bayi sehat. Berdasarkan uraian penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil laporan dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. N mengalami asfiksia. Penyebab yang terjadi disebabkan ibu dengan riwayat induksi persalinan dan bayi dengan mekonium. Bayi telah dilakukan langkah awal resusitasi dan dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi. Langkah awal resusitasi berhasil dilakukan. Dan setelah dilakukan asuhan selama tanggal 28-29 Maret 2024 dan dilanjutkan dengan kunjungan asuhan neonatus sebanyak 3 kali pada tanggal 01 April, 05 April dan 17 April 2024. Dapat disimpulkan bayi dalam keadaan baik dan tidak terdapat komplikasi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Amalia F, Sayuti Irsyad M. Peningkatan upaya penurunan angka kematian ibu dan anak melalui penggunaan lembar deteksi risiko

- kehamilan pada pelayanan antenatal care (ANC) terpadu di Kabupaten Sinjai. Published online 2023.
2. Rahayu S. *Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis*. CV. Trans Info Media. (M@ftuhin A, ed.). CV. Trans Info Media; 2021. Accessed April 13, 2024. www.transinfotim.blogspot.com
 3. Oktarina M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1, Cet. 1. DEEPUBLISH; 2016.
 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. Accessed May 22, 2024. https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP%20GIKIA_TA%202022.pdf
 5. Windari AP, Umamity S, Minaely B. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Puskesmas Perawatan Pulauw Tahun 2019. *Global Health Science (GHS)*. 2020;5(3):169. doi:10.33846/ghs5314
 6. Pratama Kurnia Mustikasari R, Handayani Mustika A. Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 2022;XII.
 7. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2023;8(1):26. doi:10.52822/jwk.v8i1.517
 8. Mardalena H, Sari K, DPR Kurnia Febri Y, Sulistiyani. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*. Published online 2021.
 9. Murniati L, Taherong F, Syatirah S. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*. 2021;3(1):32-41. doi:10.24252/jmw.v3i1.21028
 10. Firdaus AR, Fitria D, Djamilus F. Asfiksia dan Caput Succedaneum Pada Neonatus. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*. 2022;4(2).
 11. Manuaba CAI, Manuaba FGBI, Manuaba GBI. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, Dan KB*. 2nd ed. (Ester M, Tiar E, eds.). Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
 12. Rahayu TD, Kusumaningtyas IR. Hubungan antara induksi infus oksitosin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1.
 13. Amallia S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan*. 2020;3(2). Accessed June 2, 2024. <https://jurnal.mitrahusada.ac.id/emj/article/view/135>
 14. Kurniasih H, Zuhriyatun F, Sumiyati. *Buku Saku Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. CV. Trans Info Media. (M@ftuhin A, ed.). Trans Info Media; 2021.
 15. Wiknkjosastro HG, dkk. *JNPK-KR Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2016.
 16. Setiyani A, A S, Esyuananik. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Pra Sekolah*. Cetakan pertama. (Sukezi, Setiyani A, eds.). Pusdik SDM Kesehatan; 2016.