

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “R” dengan Asfiksia Ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng

A Newborn Midwifery Care Management for Mrs. “R” with Mild Asphyxia at the UPT Ulaweng Health Center BLUD

¹Ita Novianti, ¹Syahririn, ¹Asrianti Safitri Muchtar

ABSTRAK

Pendahuluan Asfiksia merupakan suatu kondisi pada bayi baru lahir dimana terjadi kegagalan pernafasan spontan yang teratur segera setelah lahir. WHO menyatakan bahwa asfiksia lahir menempati penyebab utama kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Data sebelumnya menunjukkan bahwa pada tahun 2022 bayi baru lahir di Kabupaten Bone yang hidup sejumlah 12.114 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 550 jiwa (4,54%). Pentingnya melakukan asuhan yang tepat dan tingginya kasus asfiksia bayi baru lahir. Sehingga **tujuan** penelitian ini dilakukan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan asfiksia pada bayi di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng sesuai dengan kebutuhan dan wewenang bidan. **Metode** Penelitian ini menggunakan metode manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. **Hasil** Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan menunjukkan bahwa bayi baru lahir bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan dapat diatasi dengan baik. **Kesimpulan** Studi kasus dengan melakukan pengkajian berupa anamnesis dan pemantauan pada bayi dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng telah dilakukan pengkajian, analisa, dan pendokumentasian terkait semua tindakan yang telah dilakukan dengan hasil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

ABSTRACT

Introduction Asphyxia is a condition in newborns in which there is regular spontaneous respiratory failure immediately after birth. WHO states that birth asphyxia is the 3rd leading cause of infant death in the world in the early period of life. Previous data showed that in 2022 there will be 12,114 newborns born in Bone Regency and 550 will experience asphyxia (4.54%). The importance of proper care and the high incidence of newborn asphyxia. **The purpose** of this research was to provide midwifery care for newborns with asphyxia in infants at the BLUD UPT Ulaweng Health Center in accordance with the needs and authority of midwives. **Methods** this study uses Varney's 7-step midwifery care management method and SOAP. **Results** Based on the case studies that have been carried out, it shows that the newborn baby Ny "R" with mild asphyxia can be handled well. **Conclusion** Furthermore, the assessment, analysis, and documentation related to all actions and treatment were documented. Hence, it could be suggested that the findings of this research were in line with previous theories.

¹Akademi Kebidanan Batari Toja

korespondensi email:
ita.novianti91@gmail.com

Kata Kunci:

Bayi Baru Lahir; Asfiksia; 7 Langkah Varney

Keywords:

Newborn, Asphyxia, 7-Stages of Varney

PENDAHULUAN

Asfiksia adalah suatu kondisi pada bayi baru lahir dimana terjadi kegagalan pernafasan spontan yang teratur segera setelah lahir, yang dapat mengakibatkan penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) karena bayi kekurangan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan karbondioksida dari tubuh yang dapat berakibat buruk dalam kehidupan selanjutnya. Asfiksia dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat (Nufra and Ananda 2021).

Faktor penyebab asfiksia antara lain prematuritas (15%), berat badan lahir rendah (20%), kelainan kongenital (1-3%), cairan ketuban bercampur mekonium. Jenis persalinan (persalinan lama, operasi caesar, vacum ekstraksi, forsepe) meliputi partus lama atau macet

(2,8- 4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsepe) (3-4%), serta ketuban pecah dini (10-12%) (Rustan 2022).

Asfiksia bayi baru lahir juga dapat terjadi pada ibu yang berisiko melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas usia 35 tahun. Dan pada kehamilan antara 28 hingga 36 minggu disebut kehamilan prematur. Karena bayi yang terlalu muda memiliki prognosis buruk, yang mempengaruhi kemampuan bayi bertahan (survival) untuk dilahirkan. Kesakitan yang terjadi pada ibu bayi baru lahir dengan preeklampsia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain usia ibu, riwayat fertilitas, usia kehamilan, dan berat lahir. Tingkat kesuburan yang tinggi memungkinkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat mengganggu transportasi O₂ dari ibu ke janin, menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score dalam menit pertama setelah lahir. Usia kehamilan yang lebih muda dan janin yang masih kecil menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Semakin rendah berat badan lahir bayi, semakin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindrom gangguan pernafasan (Irkan, Ahri, and Sundari 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan kesehatan anak. Setiap tahun, kematian bayi baru lahir (BBL) atau neonatal mencapai 37% dari seluruh kematian pada anak dibawah usia 5 tahun. Setiap hari di seluruh dunia, 8.000 bayi baru lahir meninggal karena sebab yang tidak dapat dicegah. Sebagian besar kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25-45% dari kematian ini terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang anak. Penyebab utama kematian didunia bayi baru lahir adalah 29% kelahiran prematur, 25% sepsis dan pneumonia serta 23% bayi lahir dengan asfiksia dan trauma, asfiksia lahir menempati penyebab utama kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (Yulianti 2021).

Badan pusat statistik (BPS) mencatat jumlah kematian bayi berdasarkan sensus penduduk (SP) tahun 2020 di Provinsi Sulawesi selatan (sulsel). Indikator kematian yang terjadi sejak bayi lahir sampai bayi berusia kurang 1 tahun. Kematian bayi di Provinsi Sulsel hasil Long Form SP2020 sebesar 18,20%, sementara kabupaten Barru mempunyai angka kematian bayi tertinggi 21,64% dan kota Makassar mempunyai angka kematian bayi terendah 11,70%. Kepala BPS Sulsel, Suntono mengatakan angka kematian bayi (Infant Mortality Rate/IMR) adalah kematian yang berumur 0-11 bulan atau kurang dari 1 tahun. Data dari Dinkes Bone, bayi baru lahir yang hidup pada tahun 2020 sejumlah 3.434 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 114 jiwa (0,85%), pada tahun 2022 bayi baru lahir yang hidup sejumlah 12.114 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 550 jiwa (4,54%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2022).

Berdasarkan data dari BLUD UPT Puskesmas ulaweng, kelahiran bayi pada tahun 2020 sejumlah 159 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 12 jiwa (7,54%), pada tahun 2021 kelahiran bayi sejumlah 192 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 9 jiwa (4,68%), pada tahun 2022 kelahiran bayi sejumlah 201 jiwa dan yang mengalami asfiksia sebanyak 10 jiwa (4,97%) (Puskesmas Ulaweng 2022).

Banyaknya hal yang harus diperhatikan agar menjadi acuan pada saat melakukan asuhan yang tepat agar dapat memastikan semua proses dalam batas normal yang dapat membantu menurunkan resiko potensial sehingga tujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dapat tercapai. Pentingnya melakukan asuhan yang tepat dan tingginya kasus asfiksia pada bayi baru lahir yang terjadi di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng membuat penulis

tertarik untuk mengambil judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Ny “R” dengan Asfiksia Ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng”. Dilakukannya Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir diharapkan masalah Asfiksia ringan dapat teratasi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus berdasarkan 7 langkah varney. Subjek studi kasus ini adalah bayi baru lahir dengan asfiksia di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng Kabupaten Bone. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian bayi baru lahir selanjutnya dianalisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan varney.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng Kabupaten Bone dengan pembahasan tentang asfiksia pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan neonatus yang dilakukan pada By Ny ‘R’ dengan asfiksia ringan hasil penilaian APGAR 7/9 dan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Tabel.1 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2	1 menit	5 menit
<i>A: Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
<i>P: Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit	2	2
<i>G: Grimace</i> (gerakan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
<i>A: Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Sedikit gerakan	Gerakan aktif	1	1
<i>R: Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah (tidak tidur)	Menangis kuat	1	2
Total				7	9

PEMBAHASAN

Pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa atau masalah aktual. Merumuskan diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pada bayi baru lahir bayi Ny”R” dengan kasus asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng tanggal 25 Maret 2023.

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, tahap pengkajian dimulai dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi identitas bayi dan orang tua, data biologis atau fisik, riwayat kehamilan atau persalinan yang lalu dan sekarang, serta pemeriksaan fisik dalam penilaian standar. Informasi lainnya juga didapat dari bidan yang melayani klien atau yang membantu

dalam proses kelahiran bayinya.

Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki hubungan dengan situasi yang ditinjau. Tahap pengumpulan data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat pengumpulan data pada Ny "R" orang tua, maupun keluarga serta bidan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga dapat memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat.

Berdasarkan tinjauan pustaka didapatkan bahwa asfiksia ringan terjadi jika ditemukan beberapa gejala-gejala asfiksia diantaranya pernafasan bayi megap- megap atau tidak bernafas secara spontan, pernafasan lebih lambat/cepat, tangisan yang terlalu lemah atau bayi hanya merintih, warna kulit pucat sampai kebiruan, denyut jantung bayi lemah (<120 kali/menit), dan nilai APGAR score 7-9 (Nufra and Ananda 2021).

Kasus pada bayi Ny "R" didapatkan bahwa dari hasil pengkajian yaitu bayi baru lahir tidak segera menangis, pernafasan megap-megap dengan frekuensi 38 kali/menit, warna kulit pucat dan ekstremitas atas dan bawah kebiruan, dan nilai APGAR score yaitu 7/9 setelah bayi dilahirkan.

Kasus pada bayi Ny "R" diperoleh data yang menunjukkan bahwa terdapat persamaan gejala yang ada pada tinjauan teori dengan kasus dimana terdapat gejala asfiksia yaitu bayi tidak segera menangis, pernafasan megap-megap warna kulit kebiruan, APGAR score 7/9 sehingga ditarik kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

Langkah II: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Pada langkah ini, interpretasi yang benar dari diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien terjadi berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga ditemukan masalah atau diagnosis tertentu.

Berdasarkan tinjauan pustaka, asfiksia ringan adalah kondisi dimana bayi tidak dapat menangis atau bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah, nilai APGAR score yaitu 7-9 (Silviani et al. 2022). 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 (Sembiring 2020).

Pada ibu yang mengalami kehamilan post term dengan melahirkan bayi bayi yang asfiksia karena semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Asfiksia yang terjadi pada janin karena berkurangnya jumlah air ketuban dan menurunnya fungsi plasenta sehingga menyebabkan bayi kekurangan nutrisi dan oksigen, pada hasil penelitian ini yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 84 orang ibu yang mengalami kehamilan post term, sebanyak 71 ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia (Qodarsih 2017).

Dan pada kasus bayi Ny "R" ditegakkan diagnosis atau masalah aktual asfiksia ringan karena bayi menunjukkan beberapa gejala-gejala yang berdasarkan teori yaitu bayi tidak menangis segera atau pernafasan megap-megap, tonus otot melemah, warna kulit pucat dan ekstremitas kebiruan, sehingga nilai APGAR score yang diperoleh 7/9.

Berdasarkan hasil pengkajian data, disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus pada bayi Ny “R” dimana ditemukan persamaan gejala asfiksia ringan yaitu bayi tidak segera menangis atau bernafas megap-megap, tonus otot lemah, warna kulit pucat dan ekstremitas kebiruan dengan nilai APGAR score 7/9.

Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, berdasarkan diagnosis atau masalah yang teridentifikasi, bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah potensial atau diagnosis potensial. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika perlu dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan siap untuk mencegah potensi diagnosis atau masalah potensial yang terjadi.

Menurut (Silviani et al. 2022) jika asfiksia ringan tidak segera ditangani atau pengobatan tidak berhasil maka asfiksia ringan akan menjadi kasus berat (asfiksia sedang) dan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap bayi seperti gangguan pernafasan, hipertensi plumonal, serta disfungsi hati, otot jantung dan ginjal, bahkan kematian pada bayi.

Berdasarkan kasus pada bayi Ny “R” diidentifikasi masalah potensial yang terjadi adalah asfiksia sedang. Hal ini berdasarkan data yang diperoleh, bayi mengalami pernafasan megap-megap atau tidak teratur, tonus otot lemah, warna kulit pucat dan ekstremitas atas dan bawah berwarna kebiruan, diperoleh APGAR score 7/9, dan jika penanganan yang diberikan tidak sesuai prosedur atau bayi tidak segera ditangani dapat menyebabkan asfiksia sedang atau bahkan asfiksia berat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Langkah IV: Identifikasi Perlunya tindakan segera/Kolaborasi

Tindakan segera dan kolaborasi harus dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat terkait keselamatan pasien, segera dilakukan tindakan dan kerja sama, sehingga diperlukan kerjasama dengan para ahli di bidangnya. Dalam hal ini, tindakan bidan yang segera dilakukan adalah melakukan resusitasi bayi baru lahir karena bayi belum bisa bernafas secara spontan setelah lahir.

Menurut (Antono 2018) segera setelah bayi lahir tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi dengan menjangkal bagian bahu bayi dengan menggunakan kain bersih, membersihkan saluran nafas dan melakukan rangsang taktile pada bagian tungkai, punggung dan perut.

Menurut (Umar, Masulili, and Nurmalisa 2020) tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yaitu waktu yang ditentukan untuk satu siklus tindakan resusitasi awal yaitu 30 detik merupakan langkah awal untuk menilai kemampuan bayi untuk bernafas spontan dan tindakan lanjutan yang dibutuhkan bayi. Tindakan dalam kurun waktu tersebut seperti pengeringan dan perangsangan pada kulit punggung, perut, dan telapak kaki merupakan intervensi penilaian dan resusitasi. Prosedur tindakan ini dapat menstimulus neonates untuk bernafas, tetapi bila bayi gagal bernafas spontan (apnea) atau megap-megap atau kecepatan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit maka bantuan ventilasi harus segera dilakukan.

Pada kasus bayi Ny “R” tindakan pertama yang dilakukan yaitu hangatkan bayi atau

mencegah terjadinya kehilangan panas, posisikan kepala bayi sedikit ekstensi, membersihkan saluran pernafasan atau isap lendir dengan deele, keringkan bayi kemudian lakukan rangsangan taktil pada bagian tungkai, punggung dan perut bayi.

Pada pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan kasus bayi Ny “R” dimana dilakukan tindakan segera yaitu mencegah kehilangan panas, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil pada bagian tungkai, punggung dan perut bayi.

Langkah V: Rencana Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Berdasarkan tinjauan pustaka, melakukan pencegahan kehilangan panas, dengan menyiapkan tempat yang hangat untuk pertolongan, memposisikan kepala bayi dengan sedikit ekstensi dengan menopang bahu bayi dengan handuk, bersihkan saluran nafas dengan alat penghisap seperti deele, keringkan tubuh bayimenggunakan kain yang hangat , kemudian gunakan kain hangat yang baru sambil melakukan rangsangan taktil pada bayi, setelah itu tempatkan bayi kembali pada posisi yang benar, dan kemudian menilai hal-hal berikut : usaha bernafas, frekuensidenyut jantung serta warna pada kulit (Antono 2018).

Kasus bayi Ny “R” rencana tindakan yang akan dilakukan pada bayi dengan asfiksia ringan yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi kepala sedikitekstensi, bersihkan jalan nafas atau isap lendir, lakukan rangsangan taktil pada bagian tungkai, punggung dan perut, mengobservasi tanda-tanda vital, melakukan perawatan tali pusat dan lakukan penilaian ulang bayi baru lahir.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan. Dimana rencana asuhan yang teori katakan memiliki kesamaan dengan kasus yang didapatkan yaitu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah kehilangan panas, mengatur posisi kepala sedikit ekstensi, membersihkan jalan nafas, melakukan rangsangan taktil, mengobservasi tanda-tanda vital, merawat talipusat dan melakukan penilaian ulang bayi baru lahir.

Langkah VI: Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, semua tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan yang diberikan pada klien sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

Jika bayi masih mengalami asfiksia ringan pada umumnya bayi akan dibedong atau dibungkus dengan menggunakan kain yang hangat untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, membersihkan jalan nafas atau dengan menghisap lendir pada mulut kemudian hidung, mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering kemudian melakukan rangsangan taaktil padabagian tungkai, punggung dan perut, dan observasi tanda-tanda vital dan warna kulit (Umar, Masulili, and Nurmalisa 2020).

Pada kasus bayi Ny “R” langkah yang dilakukan yaitu tangan dibersihkan sebelum dan setelah melakukan asuhan perawatan, bayi dihangatkan, posisi kepaladiatur sedikit ekstensi, dan jalan nafas bayi dibersihkan bayi dengan menggunakan delee dan melakukan rangsangan taktil dan memantau tanda-tanda vital.

Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan kasus bayi Ny “R” dimana terdapat kesamaan dalam penanganan yaitu mencegah kehilangan panas dengan membedong bayi dengan kain yang hangat, membersihkan jalan nafas, melakukan rangsangan taktil, dan mengobservasi tanda-tanda vital.

Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi adalah fase akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan, dimana kemajuan dalam mengatasi masalah klien diamati. Penilaian keefektifan pengobatan yang diberikan pada tahap ini meliputi pemenuhan kebutuhan akan pertolongan dan apakah sudah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosisnya. Suatu rencana dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Hasil evaluasi bayi Ny ”R” sudah selesai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu bayi bernafas spontan.

Pada kasus bayi Ny “R” telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien, dan dari rencana yang telah ditentukan telah tercapai dimana bayi bernafas spontan ditandai dengan pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 143 kali/menit, warna kulit kemerahan, ekstremitas bawah dan atas kemerahan tidak terjadi asfiksia sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus pada bayi Ny “R”.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Telah dilaksanakan pendataan dasar pada bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng pada tanggal 25 Maret 2023. Pada kasus Bayi Ny”R” didapatkan tidak segera menangis, keadaan umum bayi lemah, bayi belum mampu bernafas secara spontan dan tonus otot lemah.
- 2) Telah dilakukan penetapan diagnosis/masalah aktual pada bayi Ny “R” di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny “R” yaitubayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentase belakang kepala dan spontan dengan asfiksia ringan.
- 3) Telah dilakukan penetapan diagnosis/masalah potensial pada bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng yang diperoleh hasil potensial yaitu waspada terjadinya asfiksia sedang.
- 4) Telah diidentifikasi perlunya tindakan segera serta kolaborasi pada bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng yaitu dengan membersihkan jalan nafas dan menghisap lendir bayi dengan menggunakan delee dari mulut ke hidung, melakukan rangsangan taktil pada bagian tungkai, dada, perut, maupun punggung serta mempertahankan suhu tubuh atau mencegah kehilangan panas pada bayi.

- 5) Telah ditetapkan rencana asuhan kebidanan pada bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng yaitu mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, kemudian menghisap lendir dari mulut dan hidungnya dengan delee, serta melakukan rangsangan taktil, namun jika tidak berhasil dilakukan tindakan VTP dan kompresi dada pada bayi.
- 6) Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
- 7) Melakukan evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan terhadap bayi Ny “R” dengan asfiksia ringan di BLUD UPT Puskesmas Ulaweng dengan hasil tindakan yang telah dilakukan berhasil ditandai dengan bayi segera menangis dan bernafas dengan spontan.

B. Saran

Untuk menghindari timbulnya masalah atau komplikasi pada bayi asfiksia peneliti menyarankan lebih meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan bagi bayi baru lahir dengan asfiksia secara cepat, tepat dan komprehensif. Dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam menghadapi masalah pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan, serta sebagai bahan masukan dan informasi untuk bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antono, Sumy Dwi. 2018. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6 (2): 188–98. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. 2022. “Profil Dinas Kesehatan Bone.” Watampone.
- Irkan, Nurkhairah Yustisi, Reza Aril Ahri, and Sundari. 2022. “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Bayi.” *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2022 3 (1): 24–32. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.783>JournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>.
- Nufra, Yolla Asmaul, and Suci Ananda. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021.” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 7 (2): 661–72. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579>.
- Puskesmas Ulaweng. 2022. “Profil Kesehatan BLUD UPT Puskesmas Ulaweng.” Watampone.
- Qodarsih, Laeli. 2017. “Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr Soedirman Kebumen.” <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2743>.
- Rustan, Harmawati. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum.” *Jurnal Fenomena Kesehatan. Volume 5 Nomor 2 Oktober 2022* 5.
- Sembiring, Juliana Br. 2020. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Silviani, Yulita Elvira, Desi Fitriani, Mika Oktarina, Ovianis Danti, and Ida Rahmawati. 2022. “Analisis Faktor Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Siti Aisyah

- Kota Lubuklinggau.” *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 8 (01): 84–101. <https://doi.org/10.47859/jmu.v8i01.202>.
- Umar, Nurlailah, Fitria Masulili, and Baiq Emy Nurmalisa. 2020. “Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia Di Ruang Peristi RSU Anutapura Palu.” *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* 14 (1): 58–67. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.54>.
- Yulianti, Nila Trisna. 2021. “Prosedur Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia” 4 (2): 41–46.