

Management of Asphyxia at Rejosari Health Center, Kudus Regency

Tamara Dwi Jayanti, Islami, Nasriyah, Dwi Astuti

Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ 172022020018@std.umku.ac.id

Abstract

Neonatal asphyxia is a condition in which a newborn is unable to breathe spontaneously and regularly after birth, leading to decreased oxygen levels and increased carbon dioxide in the body, which can result in serious long-term consequences. The aim of this study is to provide midwifery care for newborns with asphyxia using the 7-step Varney approach. Data collection methods included primary data such as anamnesis, observation, and physical examination, as well as secondary data from literature reviews and documentation. The examination results showed that the management of newborns with asphyxia involves clearing the airway, stimulating the respiratory reflex, and maintaining body temperature. The conclusion of this case highlights the importance of assessing the Apgar score to identify asphyxia early and the need for immediate resuscitation as a basic life support measure to restore normal breathing function in newborns.

Keywords: Neonatal Asphyxia, Newborn, Resuscitation, Midwifery Care, Apgar Score

Manajemen Asfiksia di Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus

Abstrak

sfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dan peningkatan karbondioksida dalam tubuh, serta berpotensi menimbulkan dampak serius di kemudian hari. Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan menggunakan pendekatan *7 langkah Varney*. Metode pengumpulan data dilakukan melalui data primer, seperti anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta data sekunder yang diperoleh dari studi literatur dan dokumentasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa penanganan pada bayi dengan asfiksia dilakukan dengan membersihkan jalan napas, merangsang refleks pernapasan, dan menjaga kestabilan suhu tubuh. Kesimpulan dari kasus ini menekankan pentingnya penilaian skor Apgar untuk mengidentifikasi kondisi asfiksia sejak dini, serta perlunya tindakan resusitasi segera sebagai upaya bantuan hidup dasar guna memulihkan fungsi pernapasan bayi secara optimal.

Kata kunci: Asfiksia Neonatorum, Bayi Baru Lahir, Resusitasi, Asuhan Kebidanan, Skor Apgar

1. Pendahuluan

Bayi yang baru lahir merupakan individu yang sangat berharga dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus dari orang tua guna mencegah risiko penyakit menular. Infeksi pada bayi merupakan salah satu penyebab utama angka kematian neonatal, sehingga peran ibu sangat penting dalam menjaga kesehatan bayinya. Upaya yang dapat dilakukan meliputi penerapan kebersihan yang optimal untuk meminimalkan risiko infeksi. Salah satu langkah preventif yang bisa dilakukan adalah memandikan bayi, karena hal ini membantu menjaga kebersihan tubuh dan mencegah timbulnya infeksi.[1]

Menurut data dari World Health Organization (WHO), setiap tahunnya tercatat sekitar 120 juta bayi yang lahir di seluruh dunia. Secara global, sekitar 4 juta bayi (33%) mengalami kematian dalam rentang waktu 0 hingga 7 hari setelah kelahiran (periode perinatal), dan 4



juta bayi lainnya (33%) meninggal dalam usia 0 hingga 28 hari (periode neonatal). Dari seluruh bayi yang lahir, sekitar 3,6 juta (3%) mengalami kondisi asfiksia, dan hampir 1 juta di antaranya (27,78%) meninggal dunia akibat kondisi tersebut. Di Indonesia, sebanyak 47% dari seluruh angka kematian bayi terjadi pada masa neonatal (usia kurang dari satu bulan). Bahkan, setiap lima menit, satu bayi neonatal meninggal. Faktor utama penyebab kematian neonatal di Indonesia meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 29%, asfiksia sebesar 27%, serta faktor lain seperti trauma kelahiran, tetanus neonatorum, infeksi lainnya, dan kelainan bawaan.[2]

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. Masa bayi merupakan tahap kehidupan yang sangat rentan terhadap risiko penyakit dan kematian. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB pada tahun 2007 tercatat sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka kematian bayi di Indonesia selama periode tersebut. Sekitar 56% dari total kematian bayi terjadi pada masa neonatal, yaitu dalam 28 hari pertama kehidupan.[3]

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi yang baru lahir tidak langsung bernapas secara spontan dan teratur setelah proses kelahiran. Keadaan ini bisa terjadi selama masa kehamilan maupun saat persalinan berlangsung. Asfiksia neonatorum ditandai oleh gangguan aliran darah atau pertukaran gas antara janin dan ibu, baik sebelum, selama, maupun sesudah proses persalinan. Gangguan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik secara sistemik maupun neurologis, akibat berkurangnya suplai oksigen ke organ vital janin. Ketika pertukaran gas melalui plasenta atau paru-paru terganggu atau berhenti, maka janin dapat mengalami kekurangan oksigen, baik sebagian (hipoksia) maupun total (anoksia). Kondisi ini dapat mengakibatkan hipoksemia (rendahnya kadar oksigen dalam darah) dan hiperkapnia (peningkatan kadar karbon dioksida). Jika hipoksemia berlangsung parah, tubuh akan beralih ke proses glikolisis anaerobik, yang kemudian menyebabkan terjadinya asidosis laktat.

Pada tahun 2023, penyebab utama kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah didominasi oleh kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, yang menyumbang sebesar 38,44%. Asfiksia menjadi penyebab tertinggi kedua dengan persentase 24,12%. Selain itu, faktor lain yang turut berkontribusi terhadap angka kematian neonatal meliputi kelainan bawaan (kongenital), infeksi, Tetanus Neonatorum, COVID-19, serta berbagai penyebab lainnya.[5]

Secara global, penyebab utama kematian pada bayi baru lahir atau dalam masa neonatal meliputi kelahiran prematur sebesar 29%, sepsis dan pneumonia sebesar 25%, serta asfiksia dan trauma kelahiran sebesar 23%. Asfiksia pada bayi baru lahir merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi pada periode awal kehidupan. Kondisi asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak memperoleh oksigen yang cukup sebelum, selama, atau setelah proses persalinan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia neonatorum mencakup kondisi kesehatan ibu, kondisi bayi itu sendiri, kelainan atau gangguan pada plasenta, serta komplikasi yang terjadi selama proses persalinan[6].

Beberapa faktor yang berkaitan dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir umumnya berasal dari kondisi ibu, seperti preeklampsia, kehamilan postmatur, dan lilitan tali pusat. Faktor-faktor tersebut memiliki keterkaitan yang signifikan dengan risiko terjadinya asfiksia pada neonatus.

Berbagai faktor dapat memengaruhi usia kehamilan seorang ibu, seperti asupan nutrisi yang tidak memadai, kondisi psikologis, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, penting bagi setiap kehamilan untuk direncanakan secara matang guna mencegah munculnya berbagai gangguan atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Tidak sedikit ibu hamil yang menghadapi berbagai permasalahan selama masa kehamilan akibat

faktor-faktor tersebut. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi janin dalam kandungan. Salah satu dampak yang dapat terjadi setelah bayi dilahirkan adalah asfiksia. Asfiksia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada bayi, terutama ketika penanganannya dilakukan secara terlambat, sehingga meningkatkan risiko kematian neonatal.[7]

Ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini (KPD) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia. Hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran oksigen dan nutrisi ke janin, yang mengakibatkan perubahan metabolisme menjadi anaerob. Akibatnya, terjadi akumulasi asam laktat dan piruvat sebagai produk akhir metabolisme anaerob. Kondisi ini dapat memicu kegawatan janin dalam kandungan (intrauterin), yang kemudian berkembang menjadi asfiksia neonatorum setelah bayi dilahirkan. Bila bayi tampak kebiruan, tidak menangis dengan kuat, dan memiliki tonus otot yang lemah, maka tindakan pertama yang harus dilakukan adalah resusitasi. Jika bayi tidak menunjukkan perbaikan setelah resusitasi awal, maka harus dilanjutkan dengan pemberian Ventilasi Tekanan Positif (VTP). Ventilasi ini merupakan tahap krusial dalam proses resusitasi, karena berperan penting dalam menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia—yaitu kondisi ketika bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan.

Asfiksia dapat menimbulkan berbagai dampak serius, di antaranya adalah ensefalopati hipoksik-iskemik, gagal ginjal akut, gangguan pernapasan (distres respirasi), gangguan fungsi jantung, serta kondisi saluran cerna seperti enterokolitis dan nekrotizing enterocolitis. Selain berisiko menyebabkan kematian pada bayi, asfiksia juga dapat menimbulkan efek jangka panjang, seperti gangguan neurologis dan keterlambatan perkembangan mental (retardasi mental) pada anak.[8]

Resusitasi pada bayi baru lahir dimulai dengan tahapan awal yang dilakukan dalam waktu 30 detik sebagai satu siklus penilaian untuk mengevaluasi kemampuan bayi bernapas secara spontan serta menentukan apakah diperlukan tindakan lanjutan. Selama periode tersebut, intervensi seperti mengeringkan tubuh bayi dan memberikan rangsangan pada area punggung, perut, serta telapak kaki dilakukan sebagai bagian dari upaya penilaian dan resusitasi awal. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang pernapasan bayi. Namun, apabila bayi tidak menunjukkan napas spontan (apnea), bernapas megap-megap, atau denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, maka ventilasi bantuan harus segera diberikan.[9]

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir meliputi beberapa langkah penting, antara lain menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, meletakkan bayi dalam posisi yang benar, melakukan penghisapan lendir dengan teknik yang tepat, memberikan rangsangan taktil, serta memberikan bantuan napas buatan jika diperlukan. Seluruh tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya asfiksia, memberikan pertolongan yang cepat dan tepat jika kondisi tersebut terjadi, serta menghindari risiko hipotermia pada bayi.

Pemeriksaan dan pemantauan yang rutin sejak masa kehamilan hingga proses persalinan sangat penting untuk mencegah bayi lahir dengan kondisi asfiksia. Banyak gangguan yang mungkin muncul selama kehamilan sebenarnya dapat diatasi dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas, sehingga persalinan dapat berlangsung dengan lancar dan normal. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil perlu mendapatkan asuhan secara menyeluruh selama kehamilan. Dengan begitu, jika diperlukan tindakan medis, hal tersebut dapat dilakukan secara tepat waktu tanpa harus menunggu munculnya komplikasi. Selain itu, pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia juga sangat penting guna mencegah timbulnya dampak atau komplikasi yang tidak diinginkan.[10]



Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, Kudus pada bulan Desember 2024, penulis memperoleh data melalui pendekatan studi kasus, di mana ditemukan satu kasus bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, yaitu bayi dari Ny. Z.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penatalaksanaan asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Rejosari, Kabupaten Kudus, serta menilai penerapan prosedur kebidanan dalam menangani kasus asfiksia neonatorum. Selain itu, penelitian ini juga ditujukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya asfiksia, serta memberikan rekomendasi terkait upaya pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan guna menurunkan angka kejadian asfiksia. Dengan demikian, diharapkan intervensi yang tepat dan efektif dapat diterapkan untuk meningkatkan keselamatan bayi baru lahir.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi secara objektif. Metode deskriptif bertujuan untuk mengatasi atau menjawab permasalahan yang sedang terjadi pada saat ini. Dalam studi ini, kasus yang dikaji adalah bayi Ny. Z yang mengalami asfiksia sedang saat dilahirkan di UPTD Puskesmas Rejosari. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan orang tua pasien untuk menggali riwayat asfiksia pada bayi baru lahir, serta melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan penilaian skor APGAR. Data yang telah dikumpulkan digunakan untuk menetapkan diagnosis kebidanan dan menentukan intervensi yang tepat sesuai kondisi bayi.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini meliputi: penilaian APGAR score dan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, serta melakukan observasi selama 24 jam pada bayi. Monitoring perkembangan dilakukan melalui pemeriksaan pada 1 Januari 2025 dan 5 Januari 2025 untuk mengetahui perkembangan bayi dengan riwayat asfiksia sedang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pemeriksaan awal dengan perkembangan kondisi bayi selama intervensi. Efektifitas intervensi dinilai berdasarkan tumbuh kembang bayi.

Studi kasus ini memperhatikan prinsip etika dengan mendapatkan informed consent dari subjek sebelum dilakukan pengkajian dan intervensi. Identitas pasien dijaga kerahasiaannya, dan seluruh prosedur penelitian mengikuti standar etika kebidanan. Melalui metode ini, penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan dalam menangani asfiksia sedang pada bayi baru lahir serta memberikan edukasi yang dapat diterapkan pada kasus serupa di masa mendatang.

3. Hasil dan Pembahasan

2.1. Hasil

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Z umur 0 hari dengan asfiksia sedang di Puskesmas Rejosari pada tanggal 29 Desember 2024, hasil yang diperoleh menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi pasien dalam beberapa aspek, serta terdapat beberapa kesenjangan dalam aspek tertentu. Proses asuhan kebidanan dilakukan melalui Langkah-langkah sistematis mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnose, identifikasi Tindakan segera, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil pemeriksaan terhadap bayi Ny.Z yang mengalami gejala asfiksia sedang pada saat bayi baru lahir di karenakan bayi tidak segera menangis, frekuensi jantung saat lahir 110kali/menit, tonus otot lemah bayi mampu memberikan reaksi bila di beri rangsangan tetapi lemah, warna ekstremitas biru, dan langsung dilakukan Tindakan resusitasi pada

bayi. Hal ini menunjukkan bahwa Tindakan resusitasi yang di lakukan berdampak positif terhadap kondisi bayi yang Kembali normal.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tahap pertama untuk memahami kondisi bayi dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan dalam asuhan kebidanan. Data yang dikumpulkan meliputi:

- **Anamnesis:** Wawancara dengan ibu atau keluarga untuk mengetahui riwayat kehamilan, proses persalinan, serta kondisi bayi setelah lahir.
- **Observasi:** Pengamatan langsung terhadap bayi baru lahir, terutama mengenai tanda vital seperti detak jantung, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan tonus otot bayi.
- **Pemeriksaan Fisik:** Pemeriksaan menyeluruh untuk menilai kondisi bayi, termasuk tanda-tanda asfiksia seperti kesulitan bernapas, kebiruan pada kulit, dan respons terhadap rangsangan.

Pada bayi Ny. Z, pengumpulan data menunjukkan bahwa bayi tidak langsung menangis, frekuensi jantung 110 kali/menit, tonus otot lemah, ekstremitas biru, dan bayi memberikan respons lemah terhadap rangsangan.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data adalah proses untuk menganalisis informasi yang terkumpul dan menentukan kondisi bayi. Berdasarkan data yang ada, dapat disimpulkan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang, dengan tidak adanya pernapasan spontan segera setelah lahir dan tanda-tanda hipoksia, seperti tonus otot lemah dan warna ekstremitas kebiruan.

3. Identifikasi Diagnosis

Berdasarkan interpretasi data, diagnosis yang ditetapkan adalah Asfiksia Neonatorum, yaitu ketidakmampuan bayi untuk bernapas dengan spontan dan teratur setelah kelahiran. Pada bayi Ny. Z, kondisi ini tergolong asfiksia sedang, yang menunjukkan gangguan pertukaran gas dalam tubuh bayi setelah lahir.

4. Identifikasi Tindakan Segera

Tindakan segera yang perlu dilakukan untuk mengatasi asfiksia pada bayi baru lahir adalah resusitasi. Karena bayi Ny. Z menunjukkan gejala asfiksia seperti tidak menangis, detak jantung rendah, dan kebiruan, tindakan resusitasi harus segera dilakukan untuk memastikan bayi mendapatkan oksigen yang cukup. Tindakan resusitasi yang dilakukan antara lain:

- **Membersihkan jalan napas:** Menghilangkan lendir atau cairan yang menghalangi jalan napas bayi.
- **Rangsangan taktil:** Memberikan rangsangan pada kulit bayi (seperti menggosok punggung atau telapak kaki) untuk merangsang pernapasan.
- **Ventilasi:** Memberikan bantuan pernapasan melalui ventilasi atau oksigen jika diperlukan.

5. Intervensi

Setelah identifikasi dan tindakan segera, tahap berikutnya adalah intervensi. Pada bayi Ny. Z, intervensi yang dilakukan mencakup:

- Resusitasi Neonatal: Dimulai dengan rangsangan taktil dan pembersihan jalan napas. Jika bayi tidak bernapas spontan, dilakukan ventilasi dengan tekanan positif.
- Pemantauan tanda vital: Memantau perkembangan pernapasan bayi, termasuk detak jantung dan saturasi oksigen untuk memastikan oksigenasi yang adekuat.

Setelah tindakan resusitasi dilakukan, bayi menunjukkan respons positif dengan peningkatan tonus otot dan normalisasi warna kulit.

6. Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang sudah direncanakan. Pada bayi Ny. Z, setelah resusitasi awal dan respons positif terlihat, langkah-langkah implementasi mencakup:

- Melanjutkan perawatan: Bayi ditempatkan di ruang pemantauan untuk observasi lebih lanjut, dengan memastikan suhu tubuh tetap terjaga dan tidak ada tanda stres pernapasan. Bayi mulai bernapas dengan normal.
- Perawatan lanjutan: Bayi diberikan perawatan lanjutan untuk menjaga suhu tubuh, mengatur pola makan, serta pemantauan rutin terhadap kondisi bayi.

7. Evaluasi

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang digunakan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan dan apakah kondisi bayi membaik. Pada kasus Ny. Z, evaluasi menunjukkan:

- Normalisasi tanda vital: Frekuensi jantung meningkat, bayi mulai bernapas stabil, dan warna kulit kembali normal.
- Pemulihan kondisi: Bayi menunjukkan peningkatan tonus otot dan respons yang lebih baik terhadap rangsangan.
- Kesimpulan: Resusitasi yang dilakukan terbukti efektif dalam mengatasi asfiksia pada bayi Ny. Z, yang kondisinya membaik setelah intervensi.

Evaluasi ini juga melibatkan pemantauan lebih lanjut untuk memastikan tidak ada komplikasi setelah resusitasi, serta mengevaluasi apakah perawatan atau intervensi lebih lanjut diperlukan.

Dengan langkah-langkah yang sistematis, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny. Z berjalan dengan baik. Tindakan yang diambil sudah sesuai dengan pedoman kebidanan, meskipun beberapa faktor mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut dalam penanganan asfiksia.

2.2. Pembahasan

Langkah I: Pengumpulan Data

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi di mana bayi baru lahir tidak mampu melakukan pernapasan spontan dan teratur sesaat setelah dilahirkan. Keadaan ini dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen (hipoksemia), peningkatan karbon dioksida dalam darah (hiperkapnia), gangguan keseimbangan asam-basa berupa asidosis metabolik, serta berisiko menimbulkan kerusakan pada organ-organ vital [1], [2]. Secara umum, kondisi ini erat kaitannya dengan komplikasi obstetri seperti preeklampsia, solusio plasenta, atonia uteri, kelainan kontraksi uterus, dan gangguan tali pusat [3], [4].

Pada kasus bayi Ny. Z, diketahui bahwa bayi lahir tanpa menangis, memiliki denyut jantung 110 kali/menit, tonus otot melemah, serta ekstremitas tampak sianotik. Temuan ini menggambarkan kondisi asfiksia tingkat sedang berdasarkan nilai Apgar 4–6 [5]. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko asfiksia neonatorum [6].

Langkah II : Interpretasi Data

Penentuan usia kehamilan merupakan aspek penting karena bayi prematur lebih rentan mengalami asfiksia akibat ketidaksiapan sistem pernapasan [7]. Dalam kasus ini, bayi Ny. Z lahir pada usia kehamilan cukup bulan, namun tidak langsung bernapas spontan dan hanya menunjukkan napas megap-megap, yang mengarah pada diagnosis asfiksia sedang. WHO menyebutkan bahwa ciri-ciri asfiksia meliputi napas tidak teratur, denyut jantung di luar rentang normal, tangisan lemah, serta warna kulit kebiruan [2].

Hasil interpretasi ini memperlihatkan adanya kesesuaian antara kondisi klinis dan teori yang ada, serta menekankan pentingnya tindakan resusitasi segera pada bayi dengan refleks dan tonus otot yang menurun [8].

Langkah III : Identifikasi Diagnosa

Diagnosis utama pada bayi Ny. Z adalah asfiksia sedang berdasarkan skor Apgar dan observasi fisik. Diagnosis potensial yang perlu diwaspadai adalah perkembangan menjadi asfiksia berat apabila resusitasi tidak efektif. Fase ini dapat berlanjut ke apnea sekunder, yang ditandai dengan berhentinya napas dan penurunan denyut jantung secara progresif [9]. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keterlambatan atau kegagalan ventilasi awal dapat meningkatkan risiko kematian pada neonatus dengan asfiksia [10].

Langkah IV : Identifikasi Tindakan segera

Resusitasi neonatus menitikberatkan pada intervensi dini dalam 30 detik pertama kehidupan, mencakup pengeringan, penghangatan, stimulasi, posisi kepala yang benar, pembersihan jalan napas, serta ventilasi tekanan positif bila diperlukan [11]. Dalam kasus bayi Ny. Z, tindakan resusitasi dilakukan sesuai pedoman tersebut dan sejalan dengan anjuran WHO mengenai pentingnya intervensi dalam satu menit pertama atau “golden minute” [2].

Langkah V : Intervensi

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi:

- Memberikan penjelasan kondisi bayi kepada ibu.
- Menjaga kestabilan suhu tubuh dengan penghangatan.
- Memposisikan kepala bayi untuk membuka jalan napas.
- Membersihkan jalan napas dengan teknik yang tepat.
- Memberikan rangsangan taktil, serta
- Memantau respirasi, frekuensi jantung, dan warna kulit bayi secara berkala [1].

Intervensi ini telah dijalankan, dan sesuai dengan temuan penelitian yang menyatakan bahwa pemeliharaan suhu tubuh serta ventilasi efektif mampu menurunkan angka mortalitas neonatus dengan asfiksia [12].

Langkah VI : Implementasi

Semua prosedur dilaksanakan sesuai dengan protokol yang berlaku, meskipun terdapat kendala awal berupa tidak segera diaktifkannya radiant warmer. Hal ini perlu menjadi perhatian karena suhu tubuh bayi pasca resusitasi sangat memengaruhi kestabilan respirasi [8]. Tindakan lainnya seperti pemberian ventilasi, stimulasi, dan pembersihan jalan napas dilakukan sesuai pedoman program resusitasi neonatus [5].

Langkah VII : Evaluasi

Setelah dilakukan resusitasi dan pemantauan selama 45 menit, kondisi bayi menunjukkan perbaikan: napas kembali teratur, tangisan kuat, suhu tubuh stabil, refleks fisiologis membaik, serta tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa bayi dengan asfiksia sedang dapat pulih dengan baik apabila ditangani secara cepat dan tepat [2], [6].

Secara keseluruhan, evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan menunjukkan kesesuaian dengan teori Varney, tanpa ditemukan perbedaan signifikan antara prinsip teori dan pelaksanaan praktik klinis di lapangan.

Walaupun asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus bayi Ny. Z telah mengikuti teori dan pedoman praktik yang berlaku, laporan ini memiliki keterbatasan karena hanya berdasarkan satu studi kasus, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Di samping itu, keterlambatan dalam pengaktifan radiant warmer pada tahap awal intervensi menunjukkan adanya potensi ketidaksesuaian pelaksanaan yang dapat memengaruhi efektivitas resusitasi secara klinis. Penelitian ini juga belum mencakup evaluasi jangka panjang, seperti pemantauan perkembangan neurologis pasca-asfiksia, yang merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan intervensi secara komprehensif.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang komprehensif, diperoleh data bahwa bayi Ny. Z mengalami asfiksia sedang, ditandai dengan tidak menangis segera setelah lahir, napas megap-megap, frekuensi jantung 110 kali per menit, tonus otot yang menurun, dan ekstremitas berwarna kebiruan. Melalui interpretasi data yang cermat, ditetapkan diagnosis asfiksia sedang, dengan kemungkinan berkembang menjadi asfiksia berat atau bahkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang memadai. Asuhan kebidanan telah diberikan sesuai teori dan standar pelayanan yang berlaku, mencakup tindakan resusitasi dasar, pemberian oksigen, mempertahankan suhu tubuh, membersihkan jalan napas, rangsangan taktil, serta pemantauan tanda vital secara berkala. Kolaborasi dengan tenaga medis juga dilakukan untuk menunjang keberhasilan intervensi. Setelah perawatan intensif selama 24 jam, kondisi bayi menunjukkan perbaikan signifikan, antara lain napas spontan yang teratur, tangisan kuat, suhu tubuh stabil, refleks baik, serta tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan dalam kasus ini. Penatalaksanaan asfiksia sedang pada bayi Ny. Z di UPTD Puskesmas Rejosari Kudus dapat dinyatakan berhasil, karena bayi telah pulih dan menunjukkan kondisi kesehatan yang stabil.

Melihat hasil penatalaksanaan yang positif pada kasus ini, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya bidan, terus meningkatkan kompetensi melalui pelatihan berkala dan simulasi tindakan resusitasi neonatus sehingga dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat di lapangan. Selain itu, fasilitas kesehatan perlu memastikan ketersediaan peralatan resusitasi lengkap dan siap digunakan, seperti radiant warmer, alat suction, serta

ventilasi tekanan positif. Edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan deteksi dini komplikasi juga perlu diperkuat, agar risiko terjadinya asfiksia neonatorum dapat ditekan. Di masa mendatang, diharapkan penelitian serupa dapat dilakukan untuk menilai mutu dan efektivitas penanganan asfiksia di tingkat pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas pelayanan kebidanan terus berkembang dan berkontribusi dalam menurunkan angka kematian neonatal.

Referensi

- [1] R. Anggraini and V. Nopitasari, "Pengaruh Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memandikan Bayi Dan Merawat Tali Pusat Bayi Baru Lahir Di Bpm Lismarini Palembang," *J. Kesehat. Abdurrahman*, vol. 9, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.55045/jkab.v9i1.99.
- [2] 3Syatirah Leny Murniati, 2Ferawati Taherong, "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (Literatur Review)," *J. Midwifery*, vol. 3, no. 1, pp. 32–41, 2021, doi: 10.24252/jmw.v3i1.21028.
- [3] A. Mutiara, F. Apriyanti, and M. Hastuty, "Hubungan Jenis Persalinan Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2019," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 1, no. 2, pp. 42–49, 2020.
- [4] 2Feraw Leny Murniati, "Pengaruh posisi pronasi pada bayi asfiksia terhadap perubahan hemodinamik di RSUD Soewondo Kendal," 2021, [Online]. Available: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unissula.ac.id/33875/2/30902000142_fullpdf.pdf
- [5] Dinkes Jateng, "Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah," 2023.
- [6] Y. E. Silviani, D. Fitriani, M. Oktarina, O. Danti, and I. Rahmawati, "Analisis Faktor Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsd Siti Aisyah Kota Lubuklinggau," *J. Kesehat. Med. Udayana*, vol. 8, no. 01, pp. 84–101, 2022, doi: 10.47859/jmu.v8i01.202.
- [7] Suharta and D. M. Anggrianti, "Medical journal of al-qodiri," *J. Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 17–25, 2021, [Online]. Available: http://jurnal.stikesalqodiri.ac.id/index.php/Jurnal_STIKESAlQodiri
- [8] Y. Permata Sari, D. Anggriani Harahap, P. Tuanku Tambusai, and D. Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, "EVIDANCE MIDWIFERY JOURNAL Hubungan Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Klinik Fatiha The Relationship between Prematurity and the Incident of Neonatal Asphyxia at the Fatiha Clinic," *Emj*, vol. 3, no. 2, pp. 2963–413, 2024, [Online]. Available: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- [9] N. Umar, Fitria Masulili, and Baiq Emy Nurmalisa, "Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi pada Neonatus dengan Asfiksia di Ruang Peristi RSU Anutapura Palu," *Poltekita J. Ilmu Kesehatan.*, vol. 14, no. 1, pp. 58–67, 2020, doi: 10.33860/jik.v14i1.54.
- [10] H. Nukuhaly and K. Kasmiati, "Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon," *J. Kebidanan*, vol. 3, no. 1, pp. 75–83, 2023, doi: 10.32695/jbd.v3i1.463.