

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DAN BY. NY. S  
DENGAN ASFIKZIA NEONATORUM SEDANG DI PUSKESMAS  
GANG SEHAT KOTA PONTIANAK**

**Yuri Pradina<sup>1</sup>, Sella Ridha Agfiani<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup>Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

e-mail: yuripradina16@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke-3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). Setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal (Wiknjosastro, 2008). WHO menyatakan bahwa AKB akibat asfiksia di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Laste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000 (Maryunani 2013).

**Tujuan Penelitian:** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan Bayi Ny. S dengan Asfiksia Neonatorum Sedang.

**Metode Penelitian:** Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ *Case Study Researh* (CSR).

**Hasil Penelitian:** Dari pengkajian SOAP bahwa Ny. S dan Bayi Ny. S dengan Asfiksia Neonatorum Sedang dengan asuhan ibu hamil periksa di BPM Eqka Hartikasih, bersalin secara normal, bayi lahir dengan asfiksia sedang, apgar score 4/8, berat badan : 2.648 gram, dan panjang badan : 48 cm, nifas 3 kali kunjungan, BBL 3 kali kunjungan neonatal, imunisasi mulai dari BCG, DPT 1-HB-Hib dan polio 1, ibu menggunakan KB Pil laktasi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**Simpulan:** Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan Bayi Ny. S dengan Asfikisa Neonatorum Sedang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan kesimpulan yang bisa didapatkan adalah sesuai dengan teori yang ada dan tidak terdapat adanya kesenjangan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Asfiksia, Asuhan Komprehensif

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs. S AND HER BABY  
WITH ASPHYXIA NEONATORUM IN PUSKESMAS GANG  
SEHAT, PONTIANAK CITY**

**Yuri Pradina<sup>1</sup>, Sella Ridha Agfiani<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Birth asphyxia occupies the 3rd cause of infant death in the world in the early life period (WHO, 2012). Each year, approximately 3% (3.6 million) of 120 million newborns experience asphyxia, nearly 1 million of these babies die (Wiknjosastro, 2008). WHO states that IMR due to asphyxia in Southeast Asia is the second highest, at 142 per 1000 after Africa. Indonesia is the country with the fifth highest IMR for ASEAN countries in 2011, namely 35 per 1000, where Myanmar 48 per 1000, Laos and Timor Laste 48 per 1000, Cambodia 36 per 1000 (Mary Greece 2013).

**Research Objectives:** Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. S and Baby Mrs. S with moderate asphyxia neonatorum.

**Research Methods:** Using descriptive observational methods with a case study approach/ Case Study Research (CSR).

**Research Results:** From the SOAP assessment that Mrs. S and Baby Mrs. S with Asphyxia Neonatorum Moderate with the care of pregnant women, check at BPM Eqka Hartikasih, give birth normally, babies born with moderate asphyxia, apgar score 4/8, body weight: 2648 grams, and body length: 48 cm, postpartum 3 times, newborns 3 times neonatal visits , immunization starting from BCG, DPT 1-HB-Hib and polio 1, the mother used lactation Pill so that there is no gap between theory and case.

**Research Conclusion:** Based on the midwifery care that has been carried out from the discussion of Comprehensive Midwifery Care at Mrs. S and Baby Mrs. S with Asphyxia Neonatorum Moderate using 7 varney steps starting from data collection to evaluation and the conclusions that can be obtained are in accordance with the existing theory and there are no gaps.

**Keywords:** Midwifery Care, Asphyxia, Comprehensive Care

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Yulianingtyas, 2014).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (Mahesa et al, 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran kehidupan, melonjak lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran hidup, laporan seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah sebesar 638 kasus dengan 90.913 kelahiran hidup. Jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 Kelahiran Hidup dan terkecil ada di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Dinkes Kalbar, 2019).

Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan beberapa indikator yang berhubungan dengan status kesehatan anak. Berdasarkan hasil Survei Demografi

dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan terdapat penurunan 1point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Sutarjo 2014). Kasus kematian bayi berdasarkan faktor dari bayi, akibat prematur berkontribusi sebanyak 32 kasus (21,92 %), akibat asfiksia neonatorum berkontribusi sebanyak 46 kasus (31,51 %) (Hartiningrum 2014).

Asfiksia lahir menempati penyebab kematian bayi ke-3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). Setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal (Wiknjosastro, 2008). WHO menyatakan bahwa AKB akibat asfiksia di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Laste 48 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 (Maryunani 2013).

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar *et al.*, 2012).

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny S dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2020.

## **METODE**

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut (Sulistyawati, 2012), metode penelitian

deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan akurat.

## HASIL

**Tabel 1. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

| Indikator yang diteliti | Jumlah Kunjungan  | Hasil  |
|-------------------------|---|--|
| Kehamilan               | Kunjungan ANC 1 (16 Agustus 2019)<br>Kunjungan ANC 2 (25 September 2019)<br>Kunjungan ANC 3 (28 Oktober 2019)<br>Kunjungan ANC 4 (30 November 2019) | Usia kehamilan 22-23 minggu<br>Usia kehamilan 28 minggu<br>Usia kehamilan 33 minggu<br>Usia kehamilan 37 minggu  |
| Persalinan              | 12 Desember 2019  | Pukul 09.18 WIB partus anak perempuan hidup, a/s 4/8, tidak langsung menangis, tonus otot lemah, BB: 2648 gram, PB: 48 cm, LK/LD/LL: 33/32/11 cm, anus (+), kelainan (-) |
| Nifas                   | KF 1 (12 Desember 2019)<br>KF 2 (19 Desember 2019)<br>KF 3 (19 Januari 2020)  | Nifas usia 6 jam<br>Nifas usia 7 hari<br>Nifas usia 38 hari  |
| Bayi Baru Lahir         | KN 1 (12 Desember 2019)<br>KN 2 (19 Desember 2019)<br>KN 3 (9 Januari 2020)   | Neonatus usia 6 jam<br>Neonatus usia 7 hari<br>Neonatus usia 28 hari   |
| KB                      | 21 Januari 2020   | Akseptor KB pil laktasi  |
| Imunisasi               | BCG (06 Februari 2020)<br>DPT 1-HB-Hib dan Polio 1 (07 Maret 2020)  | Bayi usia 1 bulan 25 hari<br>Bayi usia 2 bulan 24 hari   |

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S dan By. Ny. S dari usia kehamilan trimester 1 sampai dengan bayi usia 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik

wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

## PEMBAHASAN

### 1. Data Subjektif

**Tabel 2. Pembahasan Data Subjektif Pada Bayi Baru Lahir**

| No. | Kunjungan  | Temuan   | Teori   |
|-----|--|--|---|
| 1.  | Kunjungan I<br>12 Desember<br>2019<br>Pukul : 15.18<br>Wib<br>Usia bayi : 6<br>jam   | 1. Keluhan utama: tidak ada<br>2. Riwayat Antenatal: PII A0 HII<br>Usia Kehamilan: Aterm<br>Penyakit ibu selama<br>kehamilan: Tidak ada<br>Komplikasi kehamilan: Tidak<br>ada<br>3. Data Fungsional Kesehatan<br>a. Pola nutrisi: Air Susu Ibu<br>(ASI)<br>b. Pola eliminasi: Buang air<br>kecil: (-) Buang air besar<br>(+) | - Bayi yang lahir dari kehamilan<br>37 minggu sampai 42 minggu<br>- Eliminasi baik, urine dan<br>mekonium akan keluar dalam<br>48 jam pertama, mekonium<br>berwarna hitam kecoklatan<br>(Ilmiah & Malelak, 2016).   |
| 2.  | Kunjungan II<br>19 Desember<br>2019<br>Pukul : 10.00<br>Wib<br>Usia bayi : 7<br>hari | - Ibu mengatakan bayi dalam<br>keadaan sehat<br>- Ibu mengatakan tali pusat<br>anaknya sudah lepas pada hari<br>ke-6   | Penelitian Martini (2012)<br>menemukan rata-rata waktu<br>pelepasan tali pusat pada bayi<br>yang mendapatkan perawatan<br>dengan menggunakan kassa steril<br>adalah 7,1 hari, hal ini lebih cepat<br>jika dibandingkan dengan   |
| 3.  | Kunjungan III<br>9 Januari 2020<br>Pukul : 11. 15<br>Wib<br>Usia bayi : 28<br>hari   | - Ibu mengatakan bayi hanya<br>diberikan ASI<br>- Ibu mengatakan bayinya<br>menusui dengan lancar  | perawatan menggunakan kompres<br>kassa alkohol yakni 8,8 hari.<br>Perawatan tali pusat yang baik<br>dan benar akan menimbulkan<br>dampak positif yaitu tali pusat<br>akan terlepas pada hari ke-5 dan<br>ke-7 tanpa ada komplikasi,<br>sedangkan dampak negatif dari<br>perawatan tali pusat yang tidak<br>benar adalah bayi akan<br>mengalami infeksi dan dapat<br>mengakibatkan kematian. |

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

## 2. Data Objektif

**Tabel 3. Pembahasan Data Objektif Pada Bayi Baru Lahir**

| No | Kunjungan  | Temuan   | Teori   |
|----|--|--|---|
| 1. | Kunjungan I<br>12 Desember<br>2019<br>Pukul: 15.18<br>Wib<br>Usia bayi: 6<br>jam | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi Lahir tanggal: 12 Desember 2019</li> <li>- Pukul: 09.18 WIB</li> <li>- Jenis Kelamin: Perempuan</li> <li>- Ditolong Oleh: Bidan, Tempat: Puskesmas Gang Sehat</li> <li>- Keadaan Umum: Baik</li> <li>- Suhu: 36,5 °C Nadi: 110 x/m Pernafasan: 36 x/m</li> </ul> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelapa: Cepallhematoma (-), Caput suksedanum (+), Ensefalokel (-)</li> <li>- Kulit: Warna merah muda, Tidak ada ruam</li> <li>- THT: Simetris, pengeluaran cairan abnormal (-), pernafasan cuping hidung (-)</li> <li>- Mulut: Sariawan (-), labiopalatokisis (-), hipersaliva (-)</li> <li>- Leher: tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma</li> <li>- Dada: Simetris, retraksi dinding dada (-), bentuk dada baik, fraktur klavikula (-)</li> <li>- Paru-Paru: Bunyi wheezing (-), bunyi stridor (-)</li> <li>- Jantung: Bunyi jantung normal</li> <li>- Abdomen: Asites (-), omfalokel (-), tidak kembung, perdarahan tali pusat (-)</li> <li>- Genetalia: Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra</li> <li>- Anus: (+), tidak ada atresia ani dan rekti</li> <li>- Ekstremitas: Bergerak aktif, tidak ada sindaktili, dan polidaktili</li> <li>- Refleks hisap: Ada</li> <li>- Pengeluaran air kemih: Belum ada</li> </ul> | <p>Menurut Wahyuni (2011) mengatakan bahwa ciri-ciri bayi normal antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram.</li> <li>b. Panjang badan lahir 48 hingga 52 cm.</li> <li>c. Lingkar dada 30 hingga 38 cm.</li> <li>d. Lingkar kepala 33 hingga 35 cm.</li> <li>e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut per menit, kemudian menurun sampai 120 hingga 140 denyut per menit.</li> <li>f. Pernapasasn pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali per menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali per menit</li> <li>g. Kulit kemerah-merahan dari licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.</li> <li>h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.</li> <li>i. Kuku telah agak panjang dan lunak.</li> <li>j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).</li> <li>k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk sangat baik.</li> <li>l. Refleks moro sudah baik, bayi bila terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.</li> <li>m. Graff refleks sudah baik, apabila diketakkan suatu benda di atas telapak tangan</li> </ol> |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran mekonium: Ada</li> <li>- Pemeriksaan laboratorium: Tidak dilakukan.</li> </ul> <p><b>Pengukuran Antropometri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat Badan: 2648 Gram</li> <li>- Panjang Badan: 48 Cm</li> <li>- Lingkar Dada: 32 Cm</li> <li>- Lingkar Kepala: 33 Cm</li> <li>- LILA: 11 Cm</li> </ul> | <p>bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks.</p> <p>n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.</p>  |
| 2. | <p>Kunjungan II<br/>19 Desember 2019<br/>Pukul: 10.00 Wib<br/>Usia bayi: 7 hari</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan Umum: Baik</li> <li>- Suhu: 36,5 °C</li> <li>- Nadi: 128 x/m</li> <li>- Pernapasan: 46 x/m</li> <li>- Kelapa: Cepallhematoma (-), Caput suksedanum (+)</li> <li>- Kulit: Tidak icterus</li> </ul>  | <p>Untuk pengukuran lingkaran kepala dilakukan dengan cara melingkarkan pita pengukur fleksibel dari bahan tidak elastik melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang dan dahi. Ada baiknya saat pengukuran sisi pita yang menunjukkan sentimeter berada disisi dalam agar tidak meningkatkan kemungkinan subjektifitas pengukur. Kemudian ditulis di kartu menuju sehat, cocokkan dengan grafik Nelheus. Grafik bayi laki-laki cukup bulan dimulai dengan ukuran 32-38 cm, sedangkan grafik bayi perempuan cukup bulan dimulai dari ukuran 31-37 cm.</p> |
| 3. | <p>Kunjungan III<br/>9 Januari 2020<br/>Pukul: 11.15 Wib<br/>Usia bayi: 28 hari</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan Umum: Baik</li> <li>- Suhu: 36,6 °C</li> <li>- Nadi: 120 x/m</li> <li>- Pernapasan: 49 x/m</li> <li>- Kelapa: Cepallhematoma (-), Caput suksedanum (+)</li> <li>- Kulit: warna kulit normal</li> </ul>   |   |

Setelah dilakukan pengkajian data objektif, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

### 3. Data Analisis

**Tabel 4. Pembahasan Data Analisis Pada Bayi Baru Lahir**

| No | Kunjungan   | Temuan   | Teori   |
|----|---|--|---|
| 1. | <p>Kunjungan I<br/>12 Desember 2019<br/>Pukul: 15.18 Wib<br/>Usia bayi: 6 jam</p>   | <p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam</p> | <p>Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program. Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, taktik, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program.</p> |
| 2. | <p>Kunjungan II<br/>19 Desember 2019<br/>Pukul: 10.00 Wib<br/>Usia bayi: 7 hari</p> | <p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam</p> |   |
| 3. | <p>Kunjungan III<br/>9 Januari 2020<br/>Pukul: 11.15 Wib<br/>Usia bayi: 28 hari</p> | <p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam</p> |   |



Setelah dilakukan pengkajian data analisis, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

#### 4. Data Penatalaksanaan

**Tabel 5. Pembahasan Data Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir**

| No | Kunjungan   | Temuan  | Teori  |
|----|---|---|--|
| 1. | Kunjungan I<br>12 Desember 2019<br>Pukul: 15.18 Wib<br>Usia bayi: 6 jam | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi, seperti memberikan pakaian, menempatkan bayi di ruangan yang hangat, dan mendekatkan bayi dengan ibu</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin memberikan ASI kepada bayi. Walaupun bayi dalam keadaan tidur, pastikan bayi tetap mendapatkan ASI, bangunkan bayi jika sudah tidur lebih dari 1 jam. Hal ini agar bayi tidak merasa kelaparan dan terbangun hanya karena tidak di susu kan (ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara rutin kepada bayi)</li> <li>3. Bidan melakukan perawatan tali pusat pada pagi dan sore hari, serta bila d perlukan (tali pusat bayi tampak baik)</li> <li>4. Bidan memberikan salep mata pada kedua mata bayi beberapa saat setelah bayi lahir (kedua mata sudah diberikan salep mata)</li> <li>5. Bidan memberikan suntikan vitamin K, guna untuk mencegah perdarahan di otak bayi. Diberikan secara IM sebanyak 1 mg pada paha kiri bayi (vitamin K sudah diberikan)</li> <li>6. Bidan memberikan imunisasi HB0 pada bayi satu jam setelah</li> </ol> | <p>Menurut Lissauer, Avroy. (2013) Penatalaksanaan pada neonatus kunjungan pertama:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi<br/>Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi<br/>Dilakukan pemeriksaan fisik, gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.</li> <li>b. Mata: Tanda-tanda infeksi</li> <li>c. Hidung dan mulut: Bibir dan langitan periksa adanya sumbing, refleks hisap dilihat pada saat menyusu</li> <li>d. Leher: Pembengkakan, gumpalan</li> <li>e. Dada: Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung</li> <li>f. Bahu lengan dan tangan: Gerakan normal, jumlah jari</li> <li>g. Sistem syaraf: Adanya refleks moro</li> <li>h. Perut: Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, apakah ada infeksi atau perdarahan tali pusat</li> <li>i. Kelamin laki-laki: Testis</li> </ol> </li> </ol> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | <p>pemberian vitamin K, gunanya adalah untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis. Diberikan secara IM pada paha sebelah kanan bayi (imunisasi HB0 sudah diberikan)</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi, dan menjelaskan kepada keluarga untuk memastikan tali pusat tetap kering, karena tali pusat yang lembab akan mudah terkena bakteri, dan rentan menjadi infeksi. Hal ini pula yang menyebabkan terjadinya penyakit tetanus (ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan menjaga keadaan tali pusat tetap kering)</p> | <p>berada didalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>j. Kelamin perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor</p> <p>k. Tungkai dan kaki: Gerak normal, tampak normal, jumlah jari</p> <p>l. Punggung dan anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang</p> <p>m. Kulit: Verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda lahir</p> <p>3. Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu &gt;60 x/m atau menggunakan otot tambahan, latergi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal - kulit sianosis atau kuning, suhu terlalu panas (febris), atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air</p> |
|--|--|--|---|

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   |   | bersih dan keringkan dengan benar.<br>6. Gunakan tempat hangat dan bersih<br>7. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan<br>8. Memberikan imunisasi HB-0   |
| 2. | Kunjungan II<br>19 Desember 2019<br>Pukul: 10.00 Wib<br>Usia bayi: 7 hari | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (bayi sudah dilakukan pemeriksaan)</li> <li>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu (ibu menyimak dengan baik hasil yang sudah di sampaikan)</li> <li>3. Memeriksa keadaan pusat bayi, dan memastikan tidak ada tanda-tanda perdarahan setelah tali pusat lepas (sudah dilakukan pemeriksaan dan keadaan pusat bayi baik. Tidak ada tanda-tanda perdarahan yang di khawatirkan)</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi sakit, seperti badan terasa panas, bayi kurang dalam menyusui, dan bayi tampak rewel. Jika terdapat tanda-tanda tersebut, maka menyarankan kepada ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk di lakukan pemeriksaan (ibu menyimak dengan baik dan akan bertindak cekatan saat melihat tanda-tanda seperti yang di sebutkan)</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap agar imunitas</li> </ol> | <p>Menurut Lissauer, Avroy. 2013 Penatalaksanaan pada neonatus kunjungan kedua:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</li> <li>8. Penanganan dan rujukan bila perlu.</li> </ol> |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    |  | <p>bayi terlindungi (ibu mengerti dan akan membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk dilakukannya imunisasi dasar lengkap)</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayi, karena hanya ASI makanan yang di butuhkan bayi dari usia 0-6 bulan (ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif)</p>  |  |
| 3. | <p>Kunjungan III<br/>9 Januari 2020<br/>Pukul: 11. 15 Wib<br/>Usia bayi: 28 hari</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (bayi sudah dilakukan pemeriksaan)</li> <li>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu (ibu menyimak dengan baik hasil yang sudah di sampaikan)</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengikuti perkembangan bayi. Dan menjelaskan pula kepada ibu untuk dapat membedakan tangisan bayi, karena tidak selamanya bayi menangis karena ia lapar, bisa jadi saja bayi menangis karena popok yang basah atau pencernaan bayi yang kurang baik (ibu mengerti dan akan melihat perkembangan bayi secara bertahap)</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu untuk melihat keadaan bayi saat buang air besar, dan memastikan ibu bahwa feses yang keluar itu baik. Karena feses bayi yang hanya diberi ASI adalah berwarna kuning cerah, sedikit</li> </ol> | <p>Menurut Lissauer, Avroy. 2013 Penatalaksanaan pada neonatus kunjungan ketiga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaam fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah menggunakan Buku KIA</li> <li>8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>9. Penanganan dan rujukan kasus bila perlu dilakukan.</li> </ol> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>kehijauan, berbulir, dan encer. Jika ibu menemukan lain dari itu segera periksakan bayi ke tenaga kesehatan (ibu mengerti dan akan melihat keadaan bayi, terutama saat bayi buang air besar)</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara mendeteksi bayi yang dehidrasi, seperti mulut kering, lemah, kurang dalam menyusui, jari tangan dan kaki keriput. Jika ibu melihat tanda-tanda ini pada bayi maka segera periksakan bayi ke fasilitas kesehatan (ibu akan memantau keadaan bayi, dan memastikan bayi agar tidak dehidrasi)</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk selalu membawa bayi imunisasi dasar lengkap, guna untuk meningkatkan imunitas bayi agar terhindar dari bakteri yang ada di sekitarnya (ibu mengerti dan akan tetap membawa bayi untuk di imunisasi dasar lengkap)</p> |  |
|--|--|---|--|

Setelah dilakukan pengkajian data penatalaksanaan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan.

## **PENUTUP**

Berdasarkan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S dengan asfiksia neonatorum sedang di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak untuk mengetahui data subjektif dan objektif pada kasus Ny. S dan By. Ny. S dengan Asfiksia Neonatorum Sedang menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, diskusi, dan laporan asuhan kebidanan dalam bentuk

SOAP. Analisis dapat ditegakkan dari data dasar yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. S dan By. Ny. S dengan asfiksia neonatorum sedang pada penatalaksanaan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara teori maupun praktik. Dan harus bisa mengikuti perkembangan ilmu yang terbaru terutama pada bidang kesehatan agar tercapainya asuhan yang bermutu pada pasien.

## REFERENSI

1. Dinkes KALBAR (2019) *Profil Kesehatan Kalbar Tahun 2018 Indonesia*.
2. Hartiningrum, CY., 2014, Gambaran Penyebab Kematian Bayi di RSUD Banjar Provinsi Jawa Barat, *Jurnal IBI JABAR*.
3. Lissauer, Avroy. 2013. *Asuhan Neonatus*. Jakarta: EGC.
4. Mahesa et al. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Maternal Di Solo Raya*.
5. Misar, Y. et al. (2012) 'Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012', *Pasca.Unhas.Ac.Id/Jurnal/Files/032F3Fbb5039C51E91E59B0C0Bbfda22.Pdf*.
6. Martini, (2012). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC.
7. Wahyuni, 2011. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
8. Yulianingtyas (2014) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif...', Dewi Yulianingtyas, *Kebidanan DIII UMP, 2014*, pp. 1–10.