

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
DAN BY. NY. D DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM  
SEDANG DI WILAYAH KOTA PONTIANAK**

**Meli Nursusanti<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Yetty Yuniarty<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 : [melinur48@gmail.com](mailto:melinur48@gmail.com)

PERPUSTAKAAN  
**INTISARI**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2015). Pada Tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI mulai Tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI Tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012. Sedang untuk hasil sensus pada tahun 2010, angka bayi di Kalimantan Barat adalah 27 per 100.000 KH sedang di tingkat nasional adalah sebesar 26 per 100.000 KH.

**Tujuan:** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Kota Pontianak Tahun 2020.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

**Hasil Penelitian:** Dengan diterapkannya asuhan kebidanan kepada bayi Ny. D dengan asfiksia neonatorum sedang didapatkan hasil dari pasien dalam keadaan normal.

**Simpulan:** Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D dengan Asfiksia Neonatorum Sedang telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komperhensif, Asfiksia Neonatorum Sedang, Sepsis Neonatorum

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. D  
AND BABY. MRS. D WITH MEDIUM ASPHYXIA  
NEONATORUM IN PONTIANAK CITY**

**Meli Nursusanti<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Based on data from the World Health Organization (WHO), in 2015 the Maternal Mortality Force (MMR) worldwide is estimated to be 216 / 100,000 live births and the neonatal mortality rate fell 47% between 1990-2015, namely 36/1000 live births to 19/1000 live births. in 2015 (WHO 2015). In 2015 (World Health Organization, 2015). The success of maternal health efforts can be seen from the indicators of the Maternal Mortality Rate (MMR). This indicator is not only able to assess the maternal health program, it is also able to assess the degree of public health. IMR in West Kalimantan based on the IDHS results starting in 1994 was 97 per 1,000 live births, 1997 became 70 per 1,000 KH, in 2002 it became 47 per 1,000 KH, decreased to 46 per 1,000 live births based on the 2007 IDHS and fell to 31 per 1,000 KH is based on the preliminary report of the 2012 IDHS. As for the results of the 2010 census, the number of babies in West Kalimantan is 27 per 100,000 KH, while at the national level it is 26 per 100,000 KH.

**Research Objectives:** Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. D and Baby. Mrs. D with Medium Asphyxia Neonatorum in Pontianak City in 2020.

**Research Methods:** This study uses a descriptive method with a case study approach.

**Results:** With the implementation of midwifery care for the baby, Mrs. D with moderate asphyxia neonatorum obtained results from the patient in normal condition.

**Conclusion:** With the implementation of comprehensive midwifery care to Mrs. D and Baby. Mrs. D with moderate asphyxia neonatorum, the expected results are obtained, namely the mother and baby are in good health.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Moderate Asphyxia Neonatorum, Sepsis Neonatorum

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 (WHO 2015). Pada Tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa faktor menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR dan premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 Terlalu” dan “3 Terlalu”. Empat terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitasi kesehatan (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Kematian Bayi (AKB) di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk Tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey 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. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Provinsi Kalimantan Barat dimana angka kematian bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian bayi nasional. Sedang untuk hasil sensus pada Tahun 2010, angka bayi di Kalimantan Barat adalah 27 per 100.000 KH sedang di tingkat nasional adalah sebesar 26 per 100.000 KH. Namun demikian jika merujuk pada data profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang

dilaporkan pada Tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2015).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas atau gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir (Herdman & Kamitsuru, 2015). Beberapa penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dan air ketuban bercampur dengan mekonium. Faktor ibu diantaranya adalah preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan *post-matur*, gangguan pertukaran nutrisi atau oksigen, dan gangguan his. Sedangkan faktor tali pusat diantaranya yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, tekanan padat tali pusat dan ketuban pecah ini (Ilmiah, W. S 2015).

Bidan dalam menyelenggarakan praktiknya berlandaskan pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor hk.02.02/Menkes/149/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. PASAL 11 Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf a berwenang untuk resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia dan penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

Surah QS. Al-Ahqaf/46:15. sebagai berikut :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا، حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا، وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Artinya: Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan..... (QS. Al-Ahqaf/36:15).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat. Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sangat kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ibu ketika melahirkan dan resiko yang sangat berat yang ditanggung

seorang ibu, Nabi cukup bijaksana dan memberi empati pada ibu yang meninggal karena melahirkan sebagai syahid, setara dengan perjuangan jihad di medan perang. Penghargaan itu diberikan Nabi sebagai rasa empati karena musibah yang dialami dan juga beratnya resiko kehamilan dan melahirkan bagi seorang ibu. Hal ini bukan berarti membiarkan ibu yang akan melahirkan agar mati syahid, tetapi justru memberi isyarat agar dilakukan upaya-upaya perlindungan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pada ibu pada masa-masa kehamilan dan melahirkan. Namun bila ibu meninggal karena melahirkan, Allah menilainya sebagai perjuangan dan meninggal dalam keadaan syahid (Saifuddin, 2010).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. D.

Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Metode penelitian digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klafikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Sulistyaningsih, 2011)

## **HASIL**

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 kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Analisis telah ditegakan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terdapat adanya masalah yaitu pada proses persalinan bayi mengalami asfiksia sedang sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, namun segera dilakukan penanganan dan asuhan secara efisien dan aman.

Subjek Penelitian Ny. D dan bayi Ny. D di Kota Pontianak dengan rincian waktu penelitian dari 26 Juni 2019 sampai dengan tanggal 16 Maret 2020.

## PEMBAHASAN

Dari tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian (Maryunani, 2009).

Pada kasus asfiksia, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pembentukan oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrikus bikarbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml per kg berat badan, diberikan melalui vena umbilicus.

Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah frekuensi jantung kecil, yaitu <40 kali per menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan. Adapun tanda dan gejalanya seperti tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali permenit), Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada), tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru, tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai, denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit) (Sulistyawati, 2012).

Penilaian awal pada bayi yang mengalami asfiksia seperti bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah sebagai berikut frekuensi jantung kecil, yaitu <40 kali per menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi

kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir (Prawirohardjo. S, 2010).

Dari tinjauan kasus diperoleh data: Bayi lahir dengan belitan tali pusat erat, bayi lahir tidak segera menangis, frekuensi jantung saat lahir 135 x/, tonus otot lemah, bayi tidak dapat memberikan reaksi bila diberikan rangsangan, warna kulit badan dengan ekstremitas biru. Pada kasus By. Ny. D data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan gejala yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan kasus sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan.

#### REFERENSI

1. Ilmiah, W. S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal: Dilengkapi dengan Soal-soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Maryunani. A, 2009. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In Media.
3. Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Profil Kesehatan Kalbar (2016) ‘*PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2015*’.
5. Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Sulistyarningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif - Kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
7. Sulistyawati. A, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
8. WHO. 2015. *WORLD HEALTH STATISTICS SDG's*.