

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologi Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang Dan Berat Badan Lahir Rendah

Suryani¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sella Ridha Agfiani³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*suryani.suri778@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian bayi merupakan salah satu target yang menjadi perhatian utama dari *Millenium Development Goals* pada tahun 2015. Angka kematian bayi masih tergolong tinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 23 kasus per 1000 kelahiran. Sementara itu data kematian bayi di Indonesia dinilai salah satu penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu presentase BBLR tertinggi yaitu sebesar 16,6%. Tenaga kesehatan khususnya bidan berperan dalam menurunkan AKB melalui asuhan antenatal care sebagai deteksi dini dan komplikasi pada maternal dan neonatal. Selain itu juga bidan dapat memberikan penanganan dan melakukan rujukan dengan benar.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan patologi Pada By. Ny. P dengan BBLR dan Asfiksia sedang di Puskesmas Sungai Kakap.

Laporan Kasus : Asuhan kebidanan patologi By. Ny. P di Puskesmas Sungai Kakap dari tanggal 12 Desember 2020 hingga 12 Januari 2021. Subyeknya By. Ny. P dengan asfiksia sedang dan BBLR, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus diolah dan dianalisis kemudia didokumentasikan.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dan BBLR menggunakan metode SOAP pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP dengan didukung oleh peran tenaga kesehatan dalam mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

Kesimpulan : Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif dan objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci : Bayi baru lahir, BBLR, Asfiksia, Asuhan Kebidanan Patologi

A Case Report : pathological obstetric care in newborns with moderate asphyxia and low birth weight

ABSTRACT

Introduction: The infant mortality rate is one of the targets that is the main concern of the Millennium Development Goals in 2015. The infant mortality rate is still relatively high in ASEAN countries, which is 23 cases per 1000 births. Meanwhile, data on infant mortality (IMR) in Indonesia is considered one of the main causes of infant mortality is low birth weight (LBW). Based on health data, the province of West Kalimantan is one of the highest percentages of LBW, which is 16.6%. Health workers, especially midwives, play a role in reducing IMR through antenatal care as early detection and complications in maternal and neonatal. In addition, midwives can provide proper handling and referrals.

Objectives: Provide pathology obstetric care At Baby. Mrs. P with low birth weight and moderate asphyxia in Kubu Raya Regency.

Case Report: Pathology obstetric care Baby. Mrs. P at the Sungai Kakap Community Health Center from 12 December 2020 – 12 January 2021. Subject Baby. Mrs. P with moderate asphyxia and LBW, using primary data types. Methods of collecting anamnesis, observation, examination, case data are processed and analyzed and then documented.

Discussion: This case report details midwifery care for newborns with moderate asphyxia and low birth weight using the SOAP method, Varney's 7-step midwifery management approach, which is outlined in SOAP form. supported by the role of health workers in looking for gaps between theory and practice.

Conclusion: There were no gaps found in the subjective and objective data results. So that after all the data collected, it can be concluded that the analysis and management are carried out in accordance with the theory.

Keywords: Newborns, LBW, Asphyxia, Pathology Midwifery Care

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi juga merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Salah satu penyebab kematian bayi adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Anemia, paritas, umur ibu kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus BBLR, pada bayi yang dilahirkan (Sine, 2017).

WHO menyatakan salah satu penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) terutama bayi kurang bulan (prematuur). BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR memberikan kontribusi 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5% atau sekitar 20 juta bayi BBLR lahir pada setiap tahun, 96,5% berasal dari negara-negara berkembang. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%) (Zakiah *et al.*, 2020).

Tahun 2019, jumlah kasus kematian bayi di Kalimantan Barat sebanyak 543 kasus. Penyebab kasus kematian bayi di Kabupaten atau Kota tersebut pada masa neonatal disebabkan oleh BBLR 26,96%, asfiksia 31,57%. Faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Bayi (AKB), menurut UNICEF, menurunnya kualitas hidup anak pada usia 3 tahun pertama hidupnya adalah: gizi buruk, ibu sering sakit, status kesehatan buruk, kemiskinan, dan diskriminasi gender. Bayi dengan gizi buruk mempunyai resiko 2 kali meninggal dalam 12 bulan pertama hidupnya. Terkait AKB, satu faktor penting adalah

umur ibu di bawah 20 tahun meningkatkan resiko kematian neonatal (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDG's 2030 dimana AKI menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Handayani & Mubarokah, 2019).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan pendekatan atau kunjungan rumah dan upaya tersebut bersinergi dengan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berfokus pada intervensi jenis-jenis pelayanan esensial dan menggunakan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan melakukan penajaman pada jenis kegiatan-kegiatan. Pelaksanaan program di Provinsi Kalimantan Barat dilakukan melalui beberapa kegiatan, yaitu: 1) Orientasi Kelas Ibu Hamil; 2) Workshop Audit Internal Perinatal; 3) Pencetakan Buku KIA; 4) Pertemuan Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Upaya pemecahan dalam mengantisipasi hambatan dan kendala dalam asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap bidan menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat menurunkan AKB karena bayi dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Selain itu, dengan memberikan makanan dan/atau minuman khusus ibu hamil secara gratis kepada ibu hamil seperti susu khusus ibu hamil dan biskuit khusus ibu hamil. Hal tersebut dapat dilakukan setiap seminggu sekali sehingga ibu-ibu hamil dapat memperoleh nutrisi dan upaya tersebut harus dilakukan secara adil dan merata. Selain itu, ketersediaan nutrisi tersebut harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai, pembiayaan pelayanan kebidanan bagi ibu di kalangan miskin dapat diatasi dengan adanya JAMPERSAL bagi ibu hamil sehingga tidak ada alasan bagi ibu hamil untuk tidak bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, semua program yang diimplementasikan kepada ibu-ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari ibu-ibu. Oleh karena itu, perlu adanya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta menjadi penggerak dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus dengan tujuan utama untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan patologi pada neonatus dengan berat badan lahir rendah (Selviani, 2013).

Asuhan patologi yang diberikan pada bayi baru lahir dengan BBLR By. Ny. P umur 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya tanggal 12 Desember 2020 hingga 12 Januari 2021.

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada hari pertama untuk melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, wawancara, 2 kali kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden, terlebih dahulu dengan responden yang akan dilakukan penelitian. Penelitian hari pertama tanggal 06 Januari 2021 pukul 15.10 Wib.

Penelitian dilakukan dari tanggal 12 Desember 2021 sampai dengan 12 Januari 2021. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny. P mempunyai komplikasi kehamilan: KEK (Kekurangan Energi Kronik). Selain dari data subjektif, didapatkan data obyektif By. Ny. P bahwa keadaan umum : lemah, suhu: 36°C , Nadi: 110 kali per menit, pernapasan: 70 kali per menit, pemeriksaan fisik, Kepala: tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedanum, tidak ada ensefalokel, Kulit : warna kebiruan, tidak ada ruam, THT: simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut: tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatokizis, tidak ada hipersaliva, leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada ruam, dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur pada klavikula, paru-paru : ada bunyi wheezing dan tidak ada bunyi stridor. Pernapasan: 70 kali per menit, jantung : DJA: 110 kali per menit tidak teratur. Abdomen : tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tali pusat layu kehijauan, genetalia : laki-laki, penis 2 hingga 3 cm, Testis sudah turun, tidak ada hiposfadia, tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra, anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti, ekstremitas : tonus otot lemah, tidak ada sindaktili dan polidaktili, refleksi hisap : ada, pengeluaran air kemih : (-), pengeluaran mekonium : (+), pemeriksaan laboratorium: tidak dilakukan, pengukuran antropometri berat badan 1.600 gram, panjang badan 46 cm, lingkar dada 26 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar lengan 8 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada By. Ny. P selama penelitian diantaranya KIE, membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih, melakukan perawatan BBL dengan BBLR: a. menghisap lendir menggunakan *section* b. mempertahankan suhu bayi dengan

pencahayaannya lampu sorot, melakukan pertolongan bayi dengan asfiksia: a. memberikan O₂ 2L per menit b. melakukan rangsangan taktil, memberikan Vitamin K sebanyak 1 mg pada paha kiri bayi, memberikan profilaksin tetes mata, memberikan Hb O setelah 1 jam pemberian Vitamin K, mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi tiap 4 jam, menjelaskan kepada keluarga untuk memberikan rujukan dikarenakan keterbatasan alat yang ada di Puskesmas Sungai Kakap. menyiapkan rujukan dan dilakukan rujukan di RS. DR. Soedarso.

PERPUSTAKAAN

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif bahwa Ny. P mempunyai komplikasi kehamilan : KEK (Kekurangan energi kronik). Menurut (Susanti, 2018) menyatakan bahwa faktor terjadinya BBLR salah satunya adalah gizi saat hamil, dimana status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum By. Ny. P lemah, dan, suhu: 36°C, Nadi: 110 kali per menit, pernapasan: 70 kali per menit. Pada saat pemeriksaan fisik, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan Ny. P melahirkan seorang bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 1.600 gram dan asfiksia sedang. Hasil pemeriksaan By. Ny. P didapatkan bahwa berat badan bayi yang dilahirkan sebesar 1.600 gram sehingga dalam assessmentnya By. Ny. P termasuk ke dalam kategori BBLR. Menurut (Ramdani, 2015) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir antara 1.500 hingga 2.500 gram. By. Ny. P pada 1 dan 5 menit pertama yaitu denyut jantung: 110 kali per menit, usaha bernapas: tidak ada, tonus otot: kurang baik atau fleks sedikit, peka rangsang: bayi meringis, dan warna kulit: kebiru-biruan. Dari hasil pemeriksaan tersebut apgar skor bayi yaitu 4/5, ini termasuk asfiksia sedang. Menurut (Jayanti, 2012) skor Asfiksia Sedang "*Mild-moderate asphyxia*" adalah APGAR 4-6. Maka hal tersebut sesuai dengan teori dan praktik di lapangan.

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif di atas ditegaskan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan asfiksia sedang dan BBLR.

4. Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan, mendiskusikan tentang: nutrisi atau kebutuhan dasar bayi, bayi usia 0 hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif tanpa makan tambahan dan bayi disusui sesering mungkin, jika bayi sudah tidur terlalu lama dan belum menyusu maka bangunkan bayi untuk diberikan ASI, mengajarkan keluarga untuk pijat oksitosin ke ibu dikarenakan asi belum lancar, tanda bayi baru lahir seperti: tidak mau menyusu, kejang bisa terjadi karena bayi demam, kulit bayi terlihat kuning karena biasanya kurang ASI, demam atau tubuh merasa dingin suhu normal bayi 36,5°C hingga 37,5°C, lemah biasanya bayi lemah dipicu dari diare, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan anjurkan bayi menyusu setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur terlalu lama bangunkan bayi dan susui (ibu mengerti), menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi ± 15 menit (Safitri, 2016), menganjurkan ibu untuk KMC (*Kanguru Mother Care*) di saat ada waktu luang (Alwahyuni, 2017).

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan penatalaksanaan yang diberikan ibu dapat melaksanakan anjuran yang telah diberikan dan rasa cemas akan keadaannya menjelang persalinan sudah berkurang.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

- Alwahyuni. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi E Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Handayani, S., & Mubarokah, K. (2019). Kondisi Demografi Ibu dan Suami Pada Kasus Kematian Ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(5), 99–108.

- Jayanti, L. D. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Umur 0 Jam Dengan Asfiksia Sedang Di Ruang Peristi RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Ramdani, I. F. (2015). *Faktor Penyulit Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Yang Dirawat Di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014*. Universitas Islam Bandung.
- Safitri, A. R. (2016). *Klasifikasi Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Menggunakan Metode Classification Trees*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Selviani. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Kebidanan*. Politeknik Kesehatan Malang.
- Sine, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dan Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi*. Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.
- Susanti, D. I. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Zakiah, F. N., Farida Y, Y., Antini, A., & Dumilah., R. (2020). *Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah Pada Bayi Ny.A Di Ruang Perinatologi RSUD Kabupaten Karawang*.