

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TITIN WIDYANINGSIH KOTA PONTIANAK

Mega Saputri¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Tria Susanti³, Nurhasanah⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

mgasptri1@gmail.com

PERPUSTAKAAN ABSTRAK

Latar Belakang: *World Health Organization (WHO)* Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Setiap tahun kematian bayi baru lahir (BBL) atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian anak balita. Jumlah kasus kematian masa neonatal di Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 547 kasus salah satunya disebabkan kasus Asfiksia sebanyak 25,96%. Asfiksia merupakan keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. S dan By. Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih Kota Pontianak dengan asfiksia ringan. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dan By.Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih Kota Pontianak tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif , Asfiksia Ringan

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO), the infant mortality rate is an indicator in determining a country's health status. Every year, neonatal deaths of children under five account for 37%. In West Kalimantan, the number of neonatal deaths in 2020 was 547 cases. One of the causes is asphyxia (25.96%). Asphyxia is a condition of deficient supply of oxygen to the body which arises from abnormal breathing.

Case Report: Comprehensive midwifery care of mild asphyxia was performed for Mrs S and her baby at Titin Widyaningsih midwife clinic, Pontianak city. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details complete midwifery care of mild asphyxia by using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted for Mrs S and her baby at Titin Widyaningsih midwife clinic, Pontianak city. There was no gap between the case and theory.

Keywords: comprehensive midwifery care, mild asphyxia

PENDAHULUAN

Menurut WHO angka kematian bayi termasuk salah satu yg menjadi tolak ukur dalam menet WHO untuk menentukan status kesehatan anak. diperkirakan mencapai 37% / tahun banyaknya kematian pada anak balita. banyaknya kematian bayi baru lahir sekitar 8000/hari disebabkan oleh penyebab yang tidak bisa dilakukan pencegahan. Jumlah kematian terbesar yaitu terjadi masa Minggu pertama kehidupan sebanyak 75 % dan kematian dalam masa 24 jam pertama kehidupan bayi sekitar 25-45 %. Di dunia penyebab kematian bayi baru lahir ialah disebabkan kasus prematur sekitar 29 %, pneumonia 25%, asfiksia dan trauma sebanyak 23% dan merupakan sebab kematian pada bayi urutan ke 3 yang ada di dunia (Nufra & Ananda, 2018).

Pada tahun 2020 diperoleh data dari 28.158 kematian balita terdapat 72,0% (20.266 kematian) kematian pada masa neonatus yang terjadi pada usia 0-28 hari, sebanyak 19,1 % (5.386 kematian) pada rentan usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2020 ialah karena kasus asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum, kelainan kongenital dan lain sebagainya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Kematian neonatal pada tahun 2020 yang terjadi di Kalimantan barat diperkirakan sebanyak 547 kasus. Salah satu penyebabnya dikarenakan kasus asfiksia sekitar 25,96 % (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020). Asfiksia didefinisikan sebagai kegagalan bernafas spontan segera setelah bayi lahir sehingga suplai oksigen berkurang dan tubuh bayi tidak bisa mengeluarkan zat asam garang sehingga menimbulkan penurunan O₂ (oksigen) dan karbondioksida menjadi meningkat. Hal ini dapat berakibat buruk terhadap perkembangan bayi selanjutnya. Asfiksia terbagi dalam 3 jenis meliputi asfiksia ringan, sedang dan berat (Lorenza et al., 2021)

Pemerintah berupaya melakukan penurunan AKB salah satunya dengan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada semua ibu meliputi pelayanan pada ibu hamil, pelayanan persalinan dengan tenaga kesehatan yang berkompeten di fasilitas kesehatan, pelayanan ibu nifas, serta rujukan ketika terdapat komplikasi, hingga pelayanan keluarga berencana (Nenabu et al., 2020).

Salah satu tenaga kesehatan yang sangat memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ialah seorang bidan yang dituntut untuk memiliki kompetensi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan ibu dan bayi. Dalam mengurangi angka kematian bayi lahir sangat diperlukan adanya pengetahuan, keterampilan, keahlian, pengalaman dalam hal kebidanan. karena hal tersebut sangat berkaitan dengan perawatan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir. Dengan adanya

peran bidan sangat diharapkan dalam mendukung upaya dalam meningkatkan kesehatan bayi baru lahir khususnya kualitas dalam melakukan asuhan bayi baru lahir (S. L. Ningsih et al., 2018).

Asfiksia termasuk masalah yang penting terutama dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada bayi baru lahir. Kasus asfiksia masih tinggi sehingga menjadi penyebab angka kematian. Oleh sebab itu bidan memiliki wewenang dalam hal memberikan pelayanan dan perawatan serta asuhan pada kasus asfiksia.

LAPORAN KASUS

Dalam laporan kasus ini dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus dalam memecahkan masalah asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian pada Ny. S, setelah itu dilakukan perumusan diagnosa, kemudian melakukan tindakan segera seperti melakukan kolaborasi, perencanaan, implementasi hingga evaluasi untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Asfiksia Ringan Di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyarningsih Kota Pontianak dari pada tanggal 30 Desember 2021. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian dilakukannya perbandingan teori dan hasil yang diperoleh dari pengkajian dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
PMB Titin Widyarningsih 30 Desember 2021 07.50 – 08.04wib	II	S	Ibu mengeluh mulas semakin kuat dan sering serta ingin meneran
		O	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis His : 4x/10menit , lamanya 45detik DJJ : 146x/menit, teratur Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka VT Ø lengkap , kepala H III-IV, UUK depan , ketuban pecah spontan pukul 07.40 wib, warna putih keruh
	A	GIII PII A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala II Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala	

Tempat / Tanggal	Kala	Jenis Data	Keterangan
		P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu sudah boleh meneran saat kontraksi karena pembukaan sudah lengkap 2. Memotivasi dan mendukung ibu meneran 3. Membimbing serta memimpin ibu mengedan, ibu mengedan dengan baik 4. Bidan menolong persalinan sesuai Langkah APN, terdapat lilitan tali pusat 1x erat, bidan mengklemp tali pusat didua tempat dan melakukan pemotongan. bayi lahir spontan pukul 08.04, anak perempuan hidup A/S 7/9.

Laporan Persalinan

1. Penolong : ~~Dokter~~/ Bidan

Cara persalinan : Spontan

Lama Persalinan : 4 Jam 30 Menit

Kala I : 05.45 - 07.50 = 2 Jam 5 Menit

Kala II : 07.50 – 08.04 = 14 menit

Kala III : 08.04 - 08.15 = 11 menit

Kala IV : 08.15 – 10.15 = 2 jam

Tanggal 30 Desember 2021 pukul 07.50 wib PD pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan pukul 07.30 wib , kepala H III-IV, dipimpin meneran ± 14 menit , pukul 08.04

wib partus spontan dengan lilitan tali pusat 1x erat , anak perempuan hidup, plasenta lahir spontan lengkap pukul 08.15wib .

2. Keadaan ibu pasca persalinan

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 121/76 mmHg

Nadi : 78 x / menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Suhu : 36°C

Plasenta lahir : Spontan, Lengkap

Berat plasenta : ± 450 gram

Panjang tali pusat : ± 45cm

Tinggi fundus uteri : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Perdarahan selama persalinan : ± 200cc

3. Keadaan bayi

Lahir tanggal : 30 Desember 2021 Jam : 08.04 Wib Hidup/Mati/Maserasi

Berat badan : 3200 gram Panjang badan : 50 cm Jenis kelamin : L/P

Lingkar kepala : 33 cm

Untuk bayi hidup kemudian meninggal : menit post partum

Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

Nilai APGAR

0	1	2	Nilai APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	<100	>100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	2
Lemah	Fleksi sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	1	2	2
Biru / putih	Merah jambu ujung biru	Merah jambu	Warna kulit	1	1	2
Total				7	9	10

Asfiksia : tidak / ringan / sedang / berat

Resuitasi : O² dimuka (6liter/menit) : -

Pompa udara berulang (VTP) : -

Intubasi endotracheal : -

Pemberian obat-obatan : -

Tindakan :

1. Membebaskan jalan nafas dengan cara menghisap lendir yang dimulai dari mulut kemudian hidung
2. Mengeringkan bayi, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dibungkus untuk menjaga kehangatan
3. Memberikan rangsangan taktil
4. Melakukan observasi tanda – tanda vital dan memantau APGAR skor bayi

Evaluasi Hasil :

Bayi menangis, HR: 128x/menit RR: 45x/menit S: 37°C, APGAR Skor 9/10

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada tanggal 30 Desember 2021 pukul 07.50 WIB ibu mengeluh mulas sudah semakin kuat dan sering serta ingin meneran. Hal ini sejalan yang dikatakan oleh Rohani (2014), tanda kala II meliputi his yang semakin kuat, pengeluaran lendir darah semakin meningkat, adanya kontraksi yang bersamaan dengan rasa ingin mendedan, semakin meningkatnya tekanan pada vagina atau rektum, menonjolnya perineum, serta membukanya spinger Ani dan vulva.

2. Data Objektif

Dari data objektif didapati hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah dan semua hasil normal. Bidan melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 07.50 WIB didapati vulva dan uretra tidak ada kelainan, portio lunak, posisi portio middle, pendataran 100%, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan pukul 07.40 WIB warna putih keruh, presentasi belakang kepala UUK depan, penurunan kepala hodge III-IV. DJJ (+) 146 x/menit dan HIS 4 x 10' 45". Berdasarkan data objektif yang didapatkan saat pemeriksaan tersebut Ny. S berada pada kala II. Kala II ialah dimulai dengan pembukaan dikatakan lengkap sampai dengan kelahiran bayi. Dengan adanya kekuatan his dan mendedan maka bayi akan terdorong hingga lahir. Lamanya proses ini normalnya pada primigravida 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mendiagnosis apakah pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah terlihat di vulva dan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013). terlihat adanya tekanan anus, perineum yang menonjol, keluarnya lendir darah yang semakin banyak, vulva membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan Ny. S dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan meneran.

3. Assasement

GIII PII A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala II

Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala

4. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan bidan memberikan motivasi pada Ny. S untuk mengedan saat timbul kontraksi. Pada saat proses persalinan ditemukan lilitan tali pusat 1 kali erat di leher bayi, bayi lahir spontan pukul 08.04 WIB, tidak segera menangis ketika lahir A/S 7/9, anak perempuan hidup. Menurut teori lilitan tali pusat dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia dimana asfiksia termasuk masalah yang sangat penting berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas. Lilitan tali pusat dileher saat hamil pada umumnya tidak menyebabkan timbulnya masalah. Tetapi saat proses persalinan dimulai dan timbulnya kontraksi kemudian kepada janin turun ke rongga panggul maka akan semakin mempererat lilitannya sehingga membuat penekanan pembuluh darah tali pusat. Hal ini berdampak pada bayi dimana berkurangnya suplai zat makanan dan oksigen ke bayi akan berkurang dan menyebabkan bayi mengalami sesak dan hipoksia (Mustar, 2019).

Penatalaksanaan pada kasus Ny. S sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan teori yg ada yaitu menolong persalinan sesuai Langkah APN, karena terdapat lilitan tali pusat 1x erat, bidan mengklemp tali pusat di dua tempat dan memotongnya. bayi lahir spontan pukul 08.04 WIB, tidak segera menangis ketika lahir A/S 7/9, anak perempuan hidup. Tindakan segera yang dilakukan pada By.Ny.S yaitu membebaskan jalan nafas dengan cara menghisap lendir yang dimulai dari mulut kemudian hidung, mengeringkan bayi, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dibungkus untuk menjaga kehangatan, memberikan rangsangan takti, melakukan observasi tanda – tanda vital dan memantau APGAR skor bayi. Sehingga didapatkan evaluasi hasil bayi menangis, HR : 128x/menit, RR: 45x/menit S: 37°C, APGAR Skor 9/10. Menurut (Vidia dan Pongki, 2016) Asfiksia ringan bayi dianggap sehat sehingga tidak diperlukan tindakan khusus seperti tindakan resusitasi ataupun pemasangan oksigen sehingga asuhan yang dilakukan peneliti sudah disesuaikan dengan teori yang ada.

KESIMPULAN

Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S dan By.Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyaningsih Kota Pontianak tidak terdapat pertimpangan teori dan temuan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapatkan dari suami dan Ny. S untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *Infomed consent*.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.

Handayani, A. M., & Frisca, N. B. (2021). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Asfiksia Pada BBL di RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. *Midwifery Health Journal*, 1(2).

Khoiriah, A., & Pratiwi, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.218>

Lubis, T. E. F., & Batubara, N. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 5(1), 27–34.

Ningsih, S. L., Widanti S, A., & Suwandi, S. (2018). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. *Soeptra*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1277>

Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsd Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 661–672.

Nurvembrianti, I. (2017). Hubungan Antara Paritas Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, *Jurnal Ilmiah Kebidanan, JAKIYAH*, 2(2).

Permenkes RI 12. (2017). Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. In PT. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.

Rahman, A. (2017). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RS. Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Pada Tahun 2016. 2010, 6–22.