

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DAN BAYI NY. D DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI PMB AINA PONTIANAK TIMUR

Tri Safitri¹, Sofia Afritasari², Intan Purnama Sari³, Khulul Azmi⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
www.trisafitri22@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menetapkan nilai kesehatan anak. Penyebab utama kematian neonatus diseluruh dunia adalah 29 % kelahiran premature, 25% pneumonia, 23% bayi yang lahir karena asfiksia dan trauma. Indonesia menempati urutan kedua di Asia Tenggara dengan 142 kematian per 1.000 orang setelah Afrika. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat tahun 2020 adalah 679 kasus, yang berarti sekitar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan akses kepada semua ibu terhadap pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca melahirkan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan sesuai kebutuhan jika mengalami komplikasi, serta pelayanan KB.

Laporan Kasus: Asuhan komprehensif diberikan pada Ny. D dan By. Ny. D di PMB Aina Pontianak Timur dari tanggal 06 Oktober 2021 – 13 Februari 2022. Subjeknya By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan. Jenis data yang digunakan merupakan data primer. Pengumpulan data yaitu melalui anamnesa, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Cara menganalisa data yaitu dengan cara membandingkan antara hasil data yang diperoleh dengan teori yang sudah ada.

Diskusi: Laporan kasus ini berisi tentang asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan asfiksia ringan yang menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan yang dilakukan kali ini menggunakan pendekatan melalui pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori pada hasil data subjektif dan objektif pada BBL. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan; Bayi Baru Lahir; Asfiksia ringan

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) is an indicator of population health of a country. Data from the World Health Organization (WHO) show a number of neonatal death causes, such as premature birth (29%), pneumonia (25%), and birth asphyxia and trauma (23%). Indonesia ranks second in Southeast Asia after Africa by 142 deaths per 1,000 live births. In West Kalimantan, the number of Infant Mortality Rates (IMR) in 2020 was 679 cases or about 8 per 1,000 live births. Thus, the government needs to conduct MMR reduction programs, such as health services for pregnant women, delivery assistance by professional health workers in health care facilities, postnatal care for mothers and babies, specialty care and referrals for complications, and family planning services.

Case Report: A Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs D and her baby at Aina midwife clinic, East Pontianak, from October 06, 2021, until February 13, 2022. The subject was Mrs D, a patient with mild asphyxia. The data collecting tools were anamnesis, examination, observation, and documentation. The type of data was primary. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details continuity of care for Mrs D, a patient with mild asphyxia, by using the SOAP method

Conclusion: The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data on birth weight. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory.

Keywords: Comprehensive of Care (CoC); Newborns; mild asphyxia

PENDAHULUAN

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Angka kematian bayi ialah salah satu angka yang menjadi tolak ukur untuk menetapkan nilai suatu kesehatan anak. Terdapat 37 persen setiap tahun dari semua jumlah kematian anak dibawah 5 tahun merupakan bayi baru lahir dan terdapat 8000 bayi baru lahir meninggal diseluruh dunia dalam setiap harinya yang disebabkan karena penyakit yang tidak bisa dicegah. Kematian bayi ini sebagian besar terjadi di minggu pertama kehidupan.. Yang menjadi penyebab utama kematian neonatus ialah kelainan premature yaitu ssebanyak 29 persen, sepsis sekitar 25 persen dan asfiksia sebanyak 23 persen. Asfiksia juga merupakan penyebab utama ketiga kematian bayi di dunia (Nufra & Ananda,2021).

Di Indonesia dari 29.322 kematian balita, 69 % atau 20.244 kematian diantara pada masa neonatus. Dari semua kematian neonatal yang di laporkan, 80% atau 16.156 kematian pada enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% atau 6.151 kematian pada usia 29 hari sampai 11 bulan dan 10% atau 2.927 kematian pada usia 12 sampai 59 bulan. Kematian neonatal terbanyak disebabkan karena asfiksia, kelainan bawaan, berat badan lahir rendah, sepsis, serta tetanus neonatorium (Handayani & Frisca, 2021).

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat tahun 2020 adalah 679 kasus, yang berarti sekitar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten sintang sekitar 15 per 1.000 kelahiran hidup yang menempati urutan tertinggi, Kabupaten Bengkayang 14 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kabupaten Kapuas Hulu sekitar 13 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian banyak terjadi di kabupaten sintang yaitu sekitar 98 kasus, 86 kasus di kabupaten sambas dimana kematian bayi ini terjadi saat masa neonatal dan postnatal.

Pada tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 547 kasus di Kalimantan Barat. 28,15% di sebabkan bayi berat badan lahir rendah, 25,96 % disebabkan Asfiksia, 0,37% di sebabkan Tetanus Neonatorum, 4,02% disebabkan sepsis, 9,51% di sebabkan kelainan bawaan dan 31,99% di penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Dalam rangka penurunan AKI dan AKB pemerintah berupaya melakukan layanan kesehatan yang berkualitas dengan memberikan akses kepada semua ibu hamil serta persalinan di tenanga kesehatan yang kompeten, melakukan perawatan bagi ibu daan bayi, serta asuhan khusus dan merujuk jika terjadi kegawatdaruratan, hingga kontrasepsi (Nenabu et al., 2020).

Untuk peningkatan pelayanan kesehatan peran bidan sangat berperan penting dimana bidan dituntut mempunyai kompetensi profesional untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan bayi baru lahir. Pengetahuan, pengalaman dan keterampilan kebidanan sangat penting untuk mengurangi Angka kematian bayi baru lahir, karena keahlian kebidanan dikaitkan dengan perawatan bayi baru lahir. Bidan diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kesehatan bayi baru lahir terutama dengan meningkatkan kualitas asuhan bayi baru lahir(Ningsih et al., 2018). Pelayanan yang diberikan bidan merupakan layanan sesuai dengan kewenangan yang sudah diberikannya dengan tujuan layanan kesehatan meningkat agar terciptanya kesejahteraan keluarga (Noftalina, 2021).

Asfiksia adalah suatu kegawatdaruratan pada bayi yang ditandai dengan bayi tidak bisa bernafas spontan setelah lahir yang mengakibatkan bayi kurang oksigen.. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh dari usia ibu, letak sungsang, partus macet serta persalinan premature. Asfiksia dibagi menjadi tiga yaitu, asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat (Khoiriah & Pratiwi, 2019). Menurut dokter Indonesia asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kegagalan pernafasan secara spontan dan ditandai dengan hiperkarbia, asidosis dan hipoksemia (Eka Riana, Purnomo Suryantoro, 2014). Beberapa faktor penyebab asfiksia neonatorum yaitu karena usia, paritas, keadaan air ketuban, preeklamsia, dan prematuritas (Mumpuni et al., 2021).

Data yang di dapatkan pada PMB Aina sendiri pada oktober sampai dengan desember 2021 terdapat 5 kasus bayi baru lahir dengan Asfiksia Ringan.

LAPORAN KASUS

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Desain dalam penelitian ini dilaksanakan melalui pendekatan studi kasus untuk memberikan asuhan yang menyeluruh pada Ny. D dan bayi Ny. D dengan asfiksia ringan di PMB Aina Pontianak Timur dari tanggal 06 Oktober 2021 – 13 Februari 2022. Subjeknya bayi Ny. D dengan asfiksia ringan. Jenis data yang digunakan merupakan data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Kemudian dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan di lapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1. Laporan Kasus

16 Oktober 2021	
Tanggal	
Data Subjektif	a. Usia ibu : 37 Tahun b. Ibu memberitahu usia kandungannya saat ini 38 minggu
Data Objektif	Bayi lahir tidak menangis spontan merintih , tonus otot fleksi sedikit, kulit merah jambu ujung-ujung jari kaki dan tangan biru. A/S : 7/9
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan asfiksia ringan
Penatalaksanaan	a. Melakukan penilaian sepiantas, anak laki laki hidup, tidak langsung menangis spontan,merintih tonus otot fleksi sedikit,kulit merah jambu ujung-ujung biru A/S 7/9. b. Perawatan tali pusat di potong dan diklem menggunakan umbilical dan dibungkus menggunakan kasa steril. c. Melakukan HAIKAP yaitu: 1). hangatkan bayi, membersihkan bayi dari darah dan cairan, menggantikan kain basah dengan kain kering. 2). atur posisi bayi 3). isap lendir bayi menggunakan delay dari mulut kemudian hidung. 4). Melakukan rangsangan taktil dengan mengusap punggung dan telapak kaki bayi, bayi menangis kuat. 5). atur kembali posisi bayi 6). penilaian kembali pada bayi d. Melakukan perawatan BBL : 1). Membedong bayi agar tetap hangat. 2). Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata 3). Memberikan suntikkan vit k 1mg secara IM di paha kiri anterolateral,

	4). Melakukan pemeriksaan fisik bayi BB : 3100 Gram, PB : 48 Cm, Ld : 32 cm, Lk : 33 cm, Lila: 11 cm, dan mengobservasi tanda-tanda vital . DJA 140x/menit, RR 46x/ menit, S 36,5°C Memberi penjelasan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir misalnya kejang, bayi lemah, sesak nafas, kulit bayi menguning, ibu memahami apa yang dijelaskan bidan.
--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan yaitu umur ibu 37 tahun dan usia kehamilan 38 minggu. Secara teori jika usia ibu di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko terjadinya kegawatdaruratan baik pada ibu maupun janin. Usia sangat berpengaruh dan berhubungan dengan kejadian asfiksia. Dimana usia lebih dari 35 tahun tergolong faktor risiko. Sedangkan jika usia ibu kurang dari 20 tahun panggul dan fungsi rahim masih belum sempurna, begitu juga dengan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun keadaan kesehatan rahimnya tidak seperti ibu berumur 20-35 tahun.

Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun adalah usia yang berisiko jika terjadi kehamilan. Data subjektif dari data yang didapatkan umur ibu dalam keadaan berisiko yaitu 37 tahun dimana itu merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia, dapat disimpulkan berdasarkan kasus diatas antara temuan yang didapatkan menunjukan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori (Lubis & Batubara, 2020).

2. Data Objektif

Data objektif pada kasus ialah bayi Ny. D lahir tidak langsung menangis, merintih, tonus otot fleksi sedikit kulit bewarna merah jambu dan ujung-ujung biru (sianosis) keadaan tersebut sesuai dengan kasus dan teori karena menurut teori tanda-tanda bayi asfiksia ringan yaitu frekuensi napas >60x/menit, bayi mengalami sianosis, terdapat retraksi dada, bayi terlihat merintih (*grunting*), pernapasan cuping hidung, bayi kurang aktif (Mustar, 2021).

3. Assasement

Berdasarkan dokumentasi dari data yang di dapatkan diagnose yaitu Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan riwayat asfiksia ringan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan sama dengan teori yang sudah ada, dimana apgar score 7-9 dilakukan penanganan berupa membersihkan jalan napas, menjaga kehangatan bayi dan kemudian memberikan rangsangan taktil kepada bayi (Rahman, 2017).

KESIMPULAN

Setelah selesai memberikan asuhan pada Ny. D dan bayi Ny. D dengan yang dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi serta pengumpulan data tersebut dilakukan dengan melakukan wawancara terlebih dahulu, mengobservasi , dan melakukan pemeriksaan yang kemudia hasil

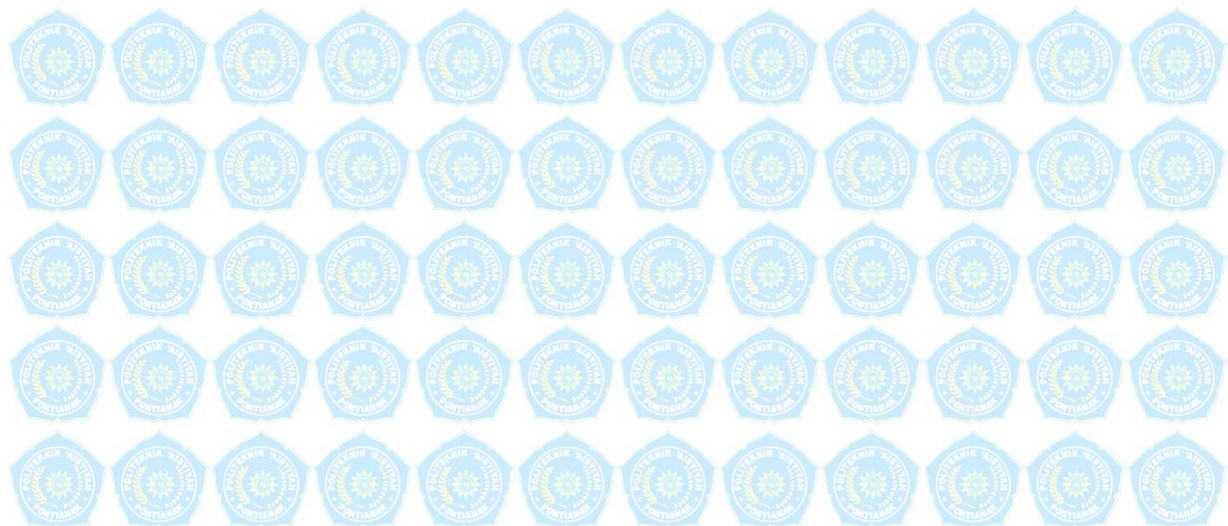
pengkajiannya dibuat dalam bentuk SOAP. Kemudian setelah dilakukan pengkajian pada kasus diatas tidak ada pertimpangan antara hasil di lapangan dengan teori yang ada. Pada hasil data subjektif data yang didapatkan umur ibu dalam keadaan berisiko yaitu 37 tahun dimana usia ibu tergolong faktor risiko dan berkaitan dengan terjadinya asfiksia., Namun kasus asfiksia yang dialami bayi telah teratasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang didapatkan dari pasien serta suami pasien terlampir melalui informant concent.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2020). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 09, 76. <http://www.dinkes.kalteng.go.id/haldownload-.html>
- Riana, E & Suryantoro, P.U.H.E.N. (2014). Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir.
- 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.
- Mumpuni, G. A., Sari, K., Apriani, S., Hikmah, R., Rachmawati, I., Safitri, N., Utmalini, A., Evitasari, Ferdiana, L., Febriani, M., Wilia, A., & Mumuk, P. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal UNW*, 178–187. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1402>
- Mustar. (2021). Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di UPT puskesmas watampone. 7(1).
- Nenabu, N. S. H., Hidayah, A., & Farida, S. N. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Di Bidan Praktek Mandiri Ny “I” Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. *Literasi Kesehatan Husada*, 4(III), 8–20.
- 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. *Soepra*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1277>
- Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir, 1(1), 1–5.
- Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 661–672. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579>
- 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.