



---

## **Studi Kasus:Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny.N Dengan Kelainan Kongenital Labiopalatoschizis, Polidaktili Disertai Asfiksia Berat**

**Intan Gumilang Pratiwi<sup>1</sup>, Ni Putu Karunia Ekayani<sup>2</sup>, Elis Fitriani<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram  
Email korespondensi: intangumil@gmail.com  
No HP: 08179689891

---

### **ARTICLE INFO**

#### **Article History:**

Received  
09 Juli 2022  
Accepted  
08 Agustus 2022  
Published  
31 Agustus 2022

#### **Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan;  
Labiopalatoschizis;  
Polidaktili

#### **Keywords:**

Midwifery Care;  
Labiopalatoschizis;  
Polidaktili

---

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kelainan kongenital dapat didefinisikan sebagai kelainan struktural atau fungsional termasuk gangguan metabolisme yang hadir saat lahir. Kelainan ini dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non-genetik. . Prevalensi kelahiran kelainan bawaan di Inggris adalah 2% dan di Afrika Selatan adalah 1,49%. Di Lebanon tingkat kejadian anomali kongenital adalah 2,4%.<sup>2</sup> Di Asia Tenggara, jumlah penderita kelainan kongenital cukup tinggi yaitu mencapai 5%. Sedangkan pada kasus Asfiksia di Indonesia tingginya angka kematian bayi sebanyak 27,4%.**Tujuan:**Menganalisis asuhan yang diberikan pada bayi Ny.N **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan rekam medik. **Hasil:** Bayi Ny.N mendapat asuhan intensif di Ruang NICU. **Kesimpulan:** Pemberian penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan prosedur.

---

### **ABSTRACT**

**Background:** Congenital abnormalities can be defined as structural or functional abnormalities including metabolic disorders that are present at birth. This disorder can be caused by genetic or non-genetic factors. . The prevalence of birth defects in the UK is 2% and in South Africa it is 1.49%. In Lebanon the incidence rate of congenital anomalies is 2.4%.<sup>2</sup> In Southeast Asia, the number of people with congenital abnormalities is quite high, reaching 5%. Meanwhile, in the case of asphyxia in Indonesia, the infant mortality rate is 27.4%. **Objective:** To observe midwifery care at NICU Room **Method:** The type of research used in this case study is descriptive research using primary and secondary data from anamnesis, physical examination, laboratory examination, and medical records. **Results:** Baby Mrs. N received intensive care in the NICU Room. **Conclusion:** The administration of the treatment was in accordance with the theory and procedure.

---

---

## **PENDAHULUAN**

---

Kelainan kongenital dapat didefinisikan sebagai kelainan struktural atau fungsional termasuk gangguan metabolisme yang hadir saat lahir. Kelainan ini dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non-genetik. Cacat ini berasal dari prenatal hasil dari embriogenesis yang rusak atau kelainan intrinsik dalam proses pengembangan. Cacat lahir menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada neonatal dan bayi. Kelainan kongenital merupakan penyebab kematian tersering ketiga setelah prematuritas dan gizi buruk (Francine et al. 2014).

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 3 juta janin dan bayi dilahirkan setiap tahun dengan kelainan kongenital. Mereka ditemukan pada sekitar 3% bayi baru lahir. Survei di seluruh dunia menunjukkan bahwa prevalensi kelahiran anomali kongenital sangat bervariasi dari satu negara dengan negara yang lain. Ini dilaporkan sebanyak 1,07% di Jepang dan 4,3% di Taiwan. Di AS, prevalensi kelahiran 2-3% dari kelainan kongenital telah dilaporkan. Prevalensi kelahiran kelainan bawaan di Inggris adalah 2% dan di Afrika Selatan adalah 1,49%. Di Lebanon tingkat kejadian anomali congenital adalah 2,4%. Di Asia Tenggara, jumlah penderita kelainan kongenital cukup tinggi yaitu mencapai 5% (Francine et al. 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi anak usia 24-59 bulan mengidap satu jenis kelainan mencapai 0,53%, dengan 0,08% di antaranya adalah anak-anak yang lahir dengan bibir sumbing. Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevelensi nasional bibir sumbing 2,4%. Sebanyak 5 provinsi mempunyai prevelensi bibir sumbing diatas prevelensi nasional,

yaitu Provinsi DKI Jakarta (13,9%), Sumatera Selatan (10,6%), Kep. Riau (9,9%), Nusa Tenggara Barat (8,6%), Nanggroe Aceh Darussalam (7,8%), menempati urutan sesudahnya. Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Barat masing-masing sebesar 0,4% (Riskesdas, 2013).

Anak dengan labioskizis, labiopalatoskizis, atau palatoskizis dapat memiliki beberapa ketidakmampuan secara fisik yang disebabkan oleh kelainan lain yang biasanya menyertai, atau akibat komplikasi kelainan wajah. Aspek psikologis sering terganggu, bukan hanya individu yang memiliki kelainan, namun juga orang tua dan keluarganya (Irawan & Kartika, 2014)..

Secara global, Asfiksia menjadi penyebab kematian ke-3 terbanyak dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). Sedangkan di Indonesia tingginya angka kematian bayi disebabkan oleh Asfiksia sebanyak 27,4% ( Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Menurut penelitian Angkawijaya, Wilar, Rompis, Tangkilisan, & Tatura (2015) dengan judul penelitian “Hubungan antara pH Darah dengan Kadar Laktat Dehidrogenase pada Asfiksia Neonatorum”, ditemukan bahwa dari 44 bayi asfiksia, ditemukan 45% bayi yang mengalami asfiksia mengalami penurunan pH darah dengan rerata pH darah 7,03. Peningkatan PaCO<sub>2</sub>, penurunan PaO<sub>2</sub> serta penurunan pH darah yang terjadi pada asfiksia neonatorum merupakan akibat dari terganggunya pertukaran gas dalam tubuh. Gangguan pertukaran gas merupakan salah satu masalah yang terjadi pada asfiksia neonatorum (Nurarif & Kusuma, 2015). Gangguan pertukaran gas adalah suatu kondisi dimana terjadinya kelebihan atau kekurangan gas, baik oksigen maupun karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (PPNI, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui study kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.N dengan Kelainan Kongenital *Labiopalatoschisis*, *Polidaktili* disertai Asfiksia Berat.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada bayi dengan kelainan kongenital labopalatoschisis, polidaktili disertai asfiksia berat adalah metode penelitian deskripsi dan jenis penelitian deskripsi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi atau kelompok tertentu. Penelitian ini dilakukan di ruang NICU, Rumah Sakit ‘X’ di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Pengambilan data dimulai tanggal tanggal 13 – 17 Oktober 2021. Pengambilan data ini melalui ijin penelitian dan inform consent dari orang tua pasien. Proses pengambilan data subjektif pada pasien melalui wawancara dengan orang tua serta nakes, data objektif diperoleh dari pemeriksaan langsung dan observasi berkala kepada subjek.

## **HASIL PENELITIAN**

Pasien datang dari rujukan Puskesmas “P” dengan dengan riwayat bayi lahir spontan pada tanggal 12 Oktober 2021 pukul 23.40, tidak menangis, napas megap-megap, A-S: 1-3, dan ada kelainan kongenital (labiopalatoskisis dan polidaktili). Pada tanggal 13 Oktober 2021 pukul 00.10 pasien tiba di IGD dengan kondisi bayi tidak menangis, nadi 50x/menit, respirasi apnea, suhu 35,0°C, SpO2 tidak ada.

Riwayat kehamilan ibu, anak ini merupakan anak keempat dengan frekuensi ANC 5 kali, Riwayat persalinan: Lama kala I:4 jam, Lama Kala II: 20 menit, Warna air ketuban: Keruh, Jenis persalinan: Spontan, Komplikasi Persalinan: Lilitan tali pusat adekuat, Penolong: Bidan Jenis kelamin: Perempuan BB/PB: 2500 gram / 47 cm. Apgar Score 1-3.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data fokus keadaan umum lemah, Tanda – tanda vital: Nadi: 80 x/menit , Pernapasan: 40 x/menit, SpO<sub>2</sub>: 92%, Suhu: 36,0°C pada pemeriksaan fisik ekstremitas atas didapatkan gerakan normal, jumlah jari pada tangan kanan berjumlah 6 (Polidaktili), tidak ada trauma lahir, ada sianosis pada kuku, tonus otot lemah, ekstremitas bawah gerakan normal, simetris, jumlah jari pada kaki kanan berjumlah 6 dan pada kaki kiri berjumlah 7 (Polidaktili), ada sianosis pada kuku, tonus otot lemah. Warna bibir kebiruan, sianosis, ada labiopalatoskisis.

Kolaborasi dr, Sp.A dilakukan RJP 2 kali siklus. Pada tanggal 13 Oktober 2021 pukul 00.20 pasien tiba di ruang NICU dengan advice dokter, pasang oksigen masker 6 liter/menit, infus D5% dengan tetesan 8 tetes/menit, pemberian Ampisulbactain 2x125 mg secara intravena, pemberian Gentamicin 1x12,5 mg secara intravena, pemberian Neo K 1 mg secara intramuskular, pasang glucose tolerance test (OGT) of diabetic control (DC)- puasa, hasil swab antigen negatif.

Tabel 1. Kronologis bayi Ny.N dengan Labiopalatoskisis, Polidaktili, disertai Asfiksia Berat

<b>Tempat</b>	<b>Tanggal/Pukul</b>	<b>Temuan</b>
Puskesmas	Tanggal 12 Oktober 2021(Pukul 23.30)	Bayi lahir spontan, tidak menangis, napas megap-megap, A-S: 1-3, dan ada kelainan kongenital.
Ruang IGD RSUD	Tanggal 13 Oktober 2021(Pukul 00.10)	Kondisi bayi tidak menangis, nadi 50x/menit, respirasi apnea, suhu 35,0°C, SpO <sub>2</sub> tidak ada. Dengan kolaborasi dr. Wulan, Sp.A dilakukan RJP 2 kali siklus.
Ruang NICU	Tanggal 06 Oktober 2021(Pukul 11.00)	Aktifitas bayi diam, kesadaran latergi, keadaan umum lemah, nadi

		80x/menit, pernapasan 40x/menit, spO2 92%, suhu 36,0°C.
--	--	---

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa bayi terdapat kelainan kongenital yaitu adanya celah bibir hingga langit-langit (Labiopalatoskisis), Jumlah jari pada tangan kaki lebih dari 5 (Polidaktili), disertai Apgar Score 1-3.

Menurut Manurung (2018), bibir sumbing terbagi menjadi labioskisis, palatoskisis dan Labiopalatoschisis (gabungan antara labio dengan palato). Labioschisis adalah kelainan kongenital bibir sumbing yang terjadi akibat kegagalan fusi atau penyatuan prominen maksilaris dengan prominen nasalis medial yang diikuti disrupsi kedua bibir, rahang dan palatum anterior. Sedangkan Palatoschisis adalah kelainan kongenital bibir sumbing akibat kegagalan fusi palatum pada garis tengah dan kegagalan fusi dengan septum nasi. Maka, peneliti dapat menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

. Menurut Nabila dkk (2017), *Polidaktili* adalah kelainan pada jari sehingga jumlah jari lebih dari lima. Penderita *polidaktili* memiliki jari tambahan yang kadang tidak berfungsi karena tidak memiliki tendon 2,8. *Polidaktili* dikategorikan menjadi tiga tipe yaitu: preaksial (radial), central, dan postaksial (ulnar). Maka, peneliti dapat menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Meliyani (2016), bayi baru lahir dengan asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen. Dengan

melakukan penilaian awal apakah bayi menangis atau tidak? Apakah bayi bernapas atau megap-megap? Apakah bayi lemas? Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir memerlukan resusitasi atau tidak, dan pada pemeriksaan fisik yang lain ditemukan pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asodosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asiksia berat adalah sebagai berikut:

APGAR score 0-3, Frekuensi jantung kecil, yaitu < 100x/menit, tidak ada usaha napas, 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. Maka, peneliti dapat menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada pengkajian data subjektif didapatkan ibu melahirkan anak ke 4 pada usia 40 tahun dengan jarak kelahiran pada anak ke 1 yaitu 20 tahun dan jarak kelahiran pada anak ke 3 yaitu 7 tahun. Menurut Artathi Eka Suryandari (2017), umur ibu < 20 tahun > 35 tahun cenderung mengalami labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis, artinya semakin muda atau semakin tua usia ibu hamil akan lebih berisiko melahirkan bayi dengan labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis. Hal ini diperkuat teori dengan bertambahnya usia ibu waktu hamil daya pembentukan embrio pun akan menurun sehingga bertambah pula resiko dari ketidaksempurnaan pembelahan meiosis yang akan menyebabkan bayi dengan kehamilan trisomi. Wanita dilahirkan dengan kira-kira 400.000 gamet dan tidak memproduksi gamet-gamet baru selama hidupnya. Jika seorang wanita umur 35 tahun maka sel-sel telurnya juga berusia 35 tahun yang berarti semakin tua pula sel-sel telurnya yang

dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan proses pembelahan sel sampai dengan organogenesis.

Pada hasil kajian riwayat persalinan, warna air ketuban berwarna keruh yang disertai lilitan adekuat sebanyak 2 kali. Menurut Jenie Palupi (2018), Ketuban mekonium menyebabkan bayi lahir mengalami kesulitan bernafas pada menit-menit awal kelahiran karena akibat ketuban mekonium dihisap bayi masuk dalam paru-paru, maka kekurangan O<sub>2</sub> dan terjadi hipoksia sehingga mengalami asfiksia neonatorum.

Setelah dilakukan perawatan selama 6 hari pasien dinyatakan meninggal dunia. Menurut Ria Anisa (2020), dari 75 kelahiran ada 10% kematian yang disebabkan oleh asfiksia. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara kelainan bawaan dengan kematian yang disebabkan oleh asfiksia. Bayi yang mengalami kelainan bawaan/ kelainan kongenital berdasarkan data tersebut terdapat >8 juta bayi diseluruh dunia terlahir dengan kelainan bawaan setiap tahunnya. Dari sekian banyak bayi yang terlahir dari kelainan bawaan tersebut sekitar 306 ribu bayi meninggal hanya dalam waktu beberapa hari setelah dilahirkan hingga 4 minggu kelahiran.

Faktor penyebab meninggalnya bayi Ny. N dikarenakan oleh sepsis neonatorum. Menurut Kosim (2014), Faktor risiko pada sepsis dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor ibu dan faktor bayi. Faktor ibu diantaranya persalinan dan kelahiran kurang bulan, ketuban pecah lebih dari 18-24 jam, chorioamnionitis, persalinan dengan tindakan, demam pada ibu (>38,4°C), infeksi saluran kencing pada ibu, serta faktor sosial ekonomi dan gizi pada ibu. Faktor bayi diantaranya asfiksia perinatal, berat lahir rendah, bayi kurang bulan, prosedur invasive dan kelainan bawaan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari pengkajian data yang dilakukan peneliti memperoleh data subyektif bahwa diketahui umur ibu 40 tahun atau termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Selain itu warna air ketuban saat persalinan berwarna keruh yang disertai lilitan adekuat sebanyak 2 kali. Data Objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yaitu adanya tarikan dinding dada, pernapasan tidak teratur, terdapat celah pada bibir hingga langit-langit dan jumlah jari pada tangan dan kaki berjumlah lebih dari 5. Adapun diagnosa yang ditegakkan adalah Labiopalatoskisis, Polidaktili disertai Asfiksia Berat. Penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan pasang O2 masker 6 liter/menit, Infus D5% 8 tetes/menit, IV Ampisulbactam 2x125 mg, IV Gentamicin 1x12,5 mg, IM Neo K 1 mg, Pasang OGT-puasa, swab antigen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief ZR. 2009. Neonatus dan Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, S. 2005. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi V.N.L, 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2020. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat 2019. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2021. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat 2020. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB
- Christianson, A., Howson, C. P., & Modell, B. (2008). March of Dimes releases premature birth report card: Kentucky receives "F"--KMA joins healthy babies coalition." *The Journal of the Kentucky Medical Association*, 106(12), 557–558.
- Hidayat. A.A.A.2012. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Salemba medika
- Irawan, H., & Kartika, I. (2014). Technique of Labiopalatoschizis Surgery. *Cermin Dunia Kedokteran*-215, 41, 304–308.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laelatul. 2013. Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung : PT Refika Aditama
- Lengkong, G. T., Langi, F. L. F. G., & Posangi, J. (2020). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. *Jurnal Kesmas*, 9(4), 41–47.

- Loho, Jilly Natalia.2013. Prevalensi Labioschisis Di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2011 – Oktober 2012. Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 396-401
- Manuaba, I. C. 2008. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC
- Manurung. (2018). Angka Kejadian Labiopalatoskizis (Vol. 2).
- Muslihatun, W. N. 2010. Asuhan Neonatus bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Riwidikdo, H. 2009. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Rhiana Rukiyah dan Yulianti.2013.Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta:TIM Sudarti dan Fauziah, 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti dan Khoirunnisa. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suprpto, N., & karyanti, m. r. 2014. Kapita Selekta Kedokteran. jakarta: media aesculapius.
- Suryandari, A. E. 2017. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Klasifikasi Labioschisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Indonesia Jurnal Kebidanan, 1(1), 49-56.
- Tarigan, I., Afifah, T., & Simbolon, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Bayi Di Indonesia: Pendekatan Analisis Multilevel. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 103–118. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1i8.6879.103-118>
- Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: ECG
- Wahid, A. (2012). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kelainan Kongenital. Trans Info Media, Jakarta.
- Wiknjosastro, 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Buku Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- William and hopper., 2014. Understanding Medical Surgical Nursing (4th Edition). USA : Davis Company