

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.P DENGAN ANEMIA RINGAN DAN  
By.Ny.P DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM SEDANG DI KOTA PONTIANAK**

Nur Safika<sup>1</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

safikan49@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan yang diberikan oleh bidan saat kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan program KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny. P yang mengalami anemia ringan dan By. Ny. P dengan asfiksia sedang.

**Metode Penelitian :** Kasus ini menggunakan metode pendekatan untuk mempelajari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P dan By. Ny. P di Kota Pontianak.

**Hasil Penelitian:** Setelah melakukan asuhan selama 9 bulan dimulai dari Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi dan Balita, KB dan Imunisasi. Hasilnya Hamil dengan normal, Bersalin dengan normal, Nifas, Bayi Baru Lahir dengan asfiksia neonatorum sedang, KB menggunakan Pil, Imunisasi Hepatitis-B sampai Campak.

**Kesimpulan :** Dalam asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny. P dan By. Ny. P di PKM Kota Pontianak, terdapat perbedaan antara teori dan penatalaksanaan.

**Kata Kunci:** Asuhan Persalinan Normal, Asfiksia, Anemia

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

*A Case Report:*  
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF  
MILD ANEMIA AND NEONATAL ASPHIXIA  
FOR MRS P AND HER INFANT IN PONTIANAK CITY**

**Nur Safika<sup>1</sup>, Sofia Afritasari<sup>2</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>**  
<sup>1234</sup> Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat  
safikan49@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Comprehensive midwifery care encompasses services provided by midwives throughout the phases of pregnancy, childbirth, birth weight, postpartum period, and family planning programs, aiming to deliver high-quality, all-encompassing care to prevent maternal and child mortality. NPP.6171052A2000001

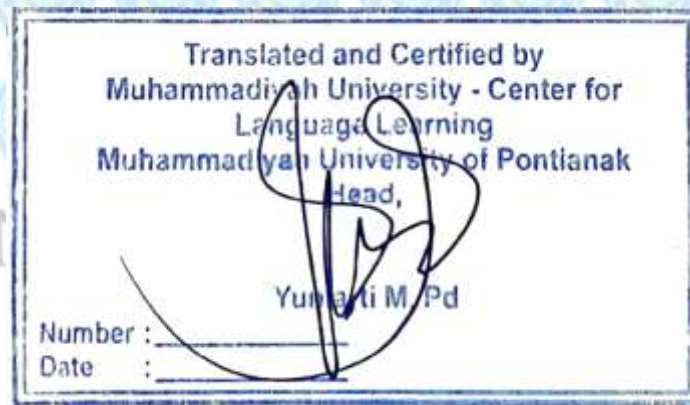
**Objective:** This study seeks to provide comprehensive midwifery care for Mrs. P, who has mild anemia, and her baby experiencing moderate asphyxia.

**Method:** The case study utilizes the SOAP method to examine comprehensive midwifery care for Mrs. P and her baby in Pontianak City.

**Results:** The midwifery care spanned 9 months, covering pregnancy, childbirth, postpartum care, infant and toddler care, contraceptive implementation, and immunization. The outcomes included a healthy pregnancy, normal delivery, postpartum care, newborns with moderate asphyxia, contraceptive administration, hepatitis-B immunization, and measles immunization.

**Conclusion:** The procedural provision of midwifery care to Mrs. P and her infant at a public health center in Pontianak City underscored a disparity between theory and management.

**Keywords:** Normal Delivery Care, Asphyxia, Anemia



## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah layanan yang diberikan oleh bidan saat kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan program KB yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 303.000 kematian ibu, di Indonesia sementara AKB terdapat 24 kelahiran hidup dari 1.000 (Kemenkes RI, 2019). Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2021 angka kematian ibu sejumlah 217/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi pada tahun 2021, mencapai 25.652 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2021, kematian ibu adalah penyebab tertinggi sebanyak 2.982 kasus, terdiri dari 1.330 kasus perdarahan, 1.077 kasus gangguan metabolik, 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 45 kasus infeksi partus lama. Namun, AKB mencatat 542 kasus pada tahun 2021. Kasus kematian neonatal termasuk asfiksia, BBLR, sepsis, tetanus neonatal, dan kelainan bawaan pada bayi prematur lainnya (Dinkes Kota Pontianak, 2022).

Jumlah kematian bayi di Kota Pontianak sejumlah 80% dengan 21.124 pada saat kehamilan 0 hingga 7 hari, dengan tingkat kasus tertinggi disebabkan oleh asfiksia 27%, tetanus neonatorum, trauma lahir, infeksi tambahan, serta kelainan konginental. Berdasarkan di atas, kebanyakan penyebab kematian bayi yaitu kelahiran yang terlalu dini dan berat badan bayi yang rendah. (Eka Felestanty, 2019)

Pemerintah bisa mengurangi kematian ibu dan bayi dengan menyediakan layanan yang luas dan berkualitas, seperti ANC lengkap untuk ibu hamil, tenaga kesehatan untuk persalinan, dan perawatan bayi, perawatan pasca kehamilan, memberikan pertimbangan dan referensi yang tidak biasa saat menghadapi kebingungan dengan halnya dalam pengelolaan KB, termasuk pengaturan keluarga pasca melahirkan (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Secara klinis, anemia didefinisikan sebagai penurunan massa eritrosit yang mengakibatkan ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan oksigen jaringan perifer. Anemia dapat dinilai melalui penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau jumlah eritrosit, namun metode yang sangat umum di lakukan adalah pengukuran kadar hemoglobin (Nurvembrianti, 2021).

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi gagal napas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan, ini terjadi karena hipoksia janin di dalam rahim, yang meningkatkan risiko morbiditas dan kematian bayi baru lahir. (Adharia sekarwati Tri, 2020)

Dalam kasus asfiksia neonatorum, setelah kelahiran, bayi mengalami sulit napas yang teratur dan spontan. Hal ini menyebabkan Setelah kelahiran, bayi baru lahir mengalami gagal napas yang teratur dan spontan (Awwgchew mamoiy seifu, 2022). Ada kemungkinan asfiksia ini terjadi karena gangguan dalam gas bertukar dan transportasi oksigen ibu ke janin. Akibatnya, gangguan ini mungkin berlanjut lama karena kelainan atau kondisi yang diderita selama kehamilan atau hal-hal yang diderita ibu saat bersalinan (Harya Novidha, 2023)

Studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Gang Sehat, yang menunjukkan 120 persalinan dari Januari 2023 hingga Juni 2023, dan didapatkan 1 bayi yang mengalami asfiksia sejak Januari hingga Juni 2023.

Buku Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang asfiksia bayi baru lahir digunakan sebagai pedoman nasional untuk menangani dan mencegah asfiksia, yang merupakan kebijakan kesehatan nasional di Indonesia. (Permenkes RI, 2019)

Asfiksia neonatorum adalah masalah yang signifikan karena berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Dalam kondisi ini, angka kematian akibat asfiksia tergolong tinggi, sehingga bidan memiliki tanggung jawab untuk mengelola asuhan kebidanan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P dengan anemia ringan dan By. Ny. P dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di Kota Pontianak tahun 2024”.

## **LAPORAN KASUS**

Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan dilakukan di Kota Pontianak dari tanggal 10 April 2023 hingga 6 April 2024. Ms. P, yang berusia 24 tahun, memiliki G1P0A0 dan

anemia ringan, dan By. Ny. P, yang memiliki asfiksia sedang. Data primer dan sekunder Anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dilampirkan dalam bentuk dokumentasi. Analisa data meliputi membandingkan data baru dengan konsep yang sudah ada.

Tabel 1. Laporan Kasus 1

DATA	Tanggal
	28 - 01 2023 (Pukul 10.00 Wib)
<b>Subjektif</b>	Ibu menyatakan sulit buang air besar
<b>Objektif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ku : Baik</li> <li>b. Kesadaran : cm</li> <li>c. TD 128/88 mmHg</li> <li>d. Pernafasan 20x per mnt</li> <li>e. Nadi 80 x per mnt</li> <li>f. T : 36,0°C</li> <li>g. Haid: Teratur</li> <li>h. Siklus : 28 Hari</li> <li>i. Banyaknya : Biasa</li> <li>j. pergerakan anak yang dirasakan: 4 bulan</li> <li>k. Memeriksa kehamilan: bidan dan dokter</li> <li>l. HPHT : 15 September 2022</li> <li>m. TP : 22 Juni 2023</li> <li>n. UK : 20 minggu</li> <li>o. BB sekarang 60 Kg</li> <li>p. TB 151 cm</li> <li>q. HB : 10,4g%</li> <li>r. Jantung : Normal</li> <li>s. Paru-paru : Normal</li> <li>t. Payudara : Tidak ada kelainan</li> <li>u. Refleksi : + / +</li> <li>v. Edema : -</li> <li>w. Pemeriksaan Luar : <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Teraba Ballotement</li> <li>Leopold II : Tidak dilakukan</li> <li>Leopold III : Tidak dilakukan</li> <li>Leopold IV : Tidak dilakukan</li> <li>Denyut Jantung janin : 145 x peminet</li> </ul> </li> <li>x. Pemeriksaan Genitalia: Tidak dilakukan</li> <li>y. Pemeriksaan Penunjang: Hemoglobin = 10,4 gr/dl</li> </ul>
<b>Assasement</b>	G1P0A0 Hamil 20 minggu dengan anemia ringan
<b>Penatalaksanaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, sehingga ibu dapat memahaminya</li> <li>b. Menjelaskan keluhan dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara mengatasi keluhan sulit BAB yaitu memakan makanan yang berserat seperti buah buahan, dan perbanyak minum mineral.</li> <li>2. Cara mengatasi anemia yaitu dengan mengkonsumsi makan makanan yang memiliki kandungan zat besi seperti bayam, dan buah bit. Serta memberikan ibu suplemen Fe 30 (1x1) dan vitamin 30 (1x1). Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.</li> </ol> </li> <li>c. Menyepakati bersama ibu kunjungan ulang 1 bulan kemudian dan jika ibu mengalami keluhan dianjurkan untuk datang sebelum waktu yang ditentukan. Ibu mengerti dengan hal yang disampaikan.</li> </ul>

	d. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang rendah gula kemudian mengkonsumsi lebih banyak sayuran serta meminum susu rendah lemak.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 2. Laporan Kasus 2

Tanggal	15 Juni 2023 13.40 WIB
Data Subjektif	Bayi tidak menangis, tonus otot, lemah dan sianosis
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir tanggal : 15 Juni 2023</li> <li>2. Pukul: 13.05 WIB</li> <li>3. Jenis Kelamin: perempuan</li> <li>4. Di tolong : Bidan</li> <li>5. Keadaan Umum: Baik</li> <li>6. Suhu: 36,7°C</li> <li>7. FJ: 80 x/menit</li> <li>8. Pernafasan: 28 x/menit</li> <li>9. BB: 2900 gr</li> <li>10. PB: 48 cm</li> <li>11. LD: 33 cm</li> <li>12. LK: 32 cm</li> <li>13. LiLa : 11 cm</li> <li>14. Kepala : tidak terdapat cepal hematoma, terdapat caput succedaneum, tidak terdapat ensefalokel</li> <li>15. Kulit : kebiruan, tidak ada ruam</li> <li>16. THT : tidak ada kelainan</li> <li>17. Mulut : tidak terdapat sariawan, tidak terdapat labio palatokisis san hipersaliva</li> <li>18. Leher : tidak ada kelainan</li> <li>19. Dada : normal</li> <li>20. Paru-paru : terdengar suara stridor</li> <li>21. Jantung : detak jantung lemah, (80 bpm)</li> <li>22. Abdomen: tidak terdapat asites, tidak omfalokel, tidak kembung, tidak perdarahan</li> <li>23. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra</li> <li>24. Anus : (+)</li> <li>25. Ekstremitas : tidak bergerak aktif, tidak ada polidaktili maupun sindaktili</li> <li>26. Reaksi hisup : tidak ada</li> <li>27. Pengeluaran kandung kemih : tidak ada</li> <li>28. Pengeluaran mekonium : Ada</li> <li>29. Pemeriksaan laboratorium</li> </ol>
Assasement	Neonatus aterm usia 2 jam dengan asfiksia sedang sesuai usia kehamilan
Penatalak sanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeringkan bayi, membebaskan jalan napas, melakukan ransangan taktil, menghangatkan bayi.</li> <li>2. Melakukan resusitasi pada bayi dengan VTP</li> <li>3. Menyuntikan vitamin K secara IM kepada paha kiri bayi, dan salep mata, tindakan sudah dilakukan.</li> <li>4. Merencanakan rujukan bayi ke RS. Kota</li> <li>5. Membuat surat rujukan dan informed consent kepada keluarga bayi.</li> <li>6. Merujuk bayi ke RS. Syarif Abdurrahman</li> </ol>

	Alqadrie menggunakan ambulan dan menjaga kadar oksigen bayi dengan memberikan oksigen secara bebas dan menjaga kehangatan bayi (bayi dirujuk karena saturasi oksigen bayi rendah (70%) dan bayi belum menangis kuat)
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## DISKUSI KASUS 1

### 1. Data Subjektif

Terdapat pada tabel 1 bahwa ibu mengatakan sulit BAB, siklus menstruasi 28 hari lamanya 5 hari. Di kehamilan trimester 1 ibu mengatakan mual, muntah dan pusing, trimester 2 nyeri pinggang dan susah tidur, riwayat KB sebelumnya tidak ada, riwayat kesehatan ibu dan keluarga keadaan baik, ibu makan 3 x sehari, nasi, sayur dan lauk pauk. Ibu minum  $\pm$  8 gelas/hari. Ibu BAB 1 x dalam 2 hari, BAK  $\pm$  7 x dalam sehari. Ibu istirahat pada waktu siang selama satu jam dan tidur pada waktu malam selama enam jam. Aktifitas yang dilakukan pada hari biasanya menjaga toko sembako.

### 2. Data Objektif

Ditemukan pada pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, dan kesadaran composmentis. Pada saat penilaian penunjang, terdapat perbedaan antara kasus dan konsep yaitu Hb 10,4 gr/dl. Seperti yang sudah dijelaskan Menurut (Ari Sulistyawati, 2019) Data yang dimaksudkan dikumpulkan untuk melengkapi data yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Secara berurutan, pemeriksaan perabaan, perkusi, inspeksi, mendengar, dan dilakukan pemeriksaan pada pasien secara objektif. Langkah pertama dalam pemeriksaan keadaan umum data adalah melihat kondisi pasien secara menyeluruh.

Dari pemeriksaan yang dilaporkan sesuai dengan keadaannya lemah atau tidak. Untuk mengetahui tentang kesadaran pasien, pemeriksaan kesadaran dapat dilakukan dari keadaan composmentis, yang berarti pasien dalam keadaan kesadaran maksimal, hingga keadaan koma, yang berarti pasien tidak sadar. Pemeriksaan ketiga adalah pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan keempat adalah pemeriksaan dari kepala ke anus, dan pemeriksaan penunjang adalah USG dan pemeriksaan lab.

### 3. Analisis

Dari data objektif dan subjektif pada kajian 1 di atas didirikan diagnosa sesuai data yaitu G1P0A0 Hamil 20 minggu dengan anemia ringan.

### 4. Penatalaksanaan

Kasus ini menggunakan konsep yang ada untuk memenuhi keperluan pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis ialah, menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan, memberitahukan ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan cara menganganinya : Cara mengatasi keluhan sulit BAB yaitu konsumsi makanan yang berserat seperti buah-buahan, dan perbanyak konsumsi air putih. Cara mengatasi kekurangan darah (anemia) yaitu dengan makan makanan yang mengandung zat besi yaitu sayur bayam, dan buah

bit. Serta memberikan ibu suplemen Fe 30 (1x1) dan vitamin 30 (1x1). Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan.

Menyepakati bersama ibu kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ibu mengalami keluhan dianjurkan untuk berkunjung sebelum waktu yang ditentukan. Ibu mengerti dengan hal yang disampaikan, Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang rendah gula kemudian mengkonsumsi lebih banyak sayuran serta meminum susu rendah lemak seperti yang sudah dijelaskan (Ari Sulistyawati, 2019)

## **DISKUSI KASUS 2**

### **1. Data Subjektif**

Ditemukan pada kajian 2 yaitu bayi tidak mau menangis, tonus otot lemah dan sianosis.

### **2. Data Objektif**

Ditemukan bahwa bayi lahir tanggal 15 Juli 2023, keadaan umum kurang baik dan tanda-tanda vital di luar batas normal. Pada pemeriksaan penunjang, ditemukan perbedaan antara konsep dan kasus yaitu *Apgar Score* 3/4 dengan penanganan melakukan pemasangan oksigen, resusitasi, dan VTP. Namun, setelah dilakukan penanganan tersebut ditemukan hasil *Apgar Score* 4/4 kemudian dilakukan rujukan.

### **3. Analisis**

Pada kajian 2, berdasarkan penilaian ditegakkan analisa yaitu neonatus aterm usia 2 jam dengan asfiksia sedang sesuai usia kehamilan.

### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan penulis ialah, Meringankan bayi, membebaskan jalan napas, melakukan rangsangan taktil, menghangatkan bayi, melakukan resusitasi pada bayi dengan VTP Menyuntikan vitamin K secara IM kepada paha kiri bayi, dan salep mata, tindakan sudah dilakukan, merencanakan rujukan bayi ke RS. Kota, membuat surat rujukan dan informed consent kepada keluarga bayi, merujuk bayi ke RS. Syarif Abdurrahman Alqadrie menggunakan ambulans dan menjaga kadar oksigen bayi dengan memberikan oksigen secara bebas dan menjaga kehangatan bayi (bayi dirujuk karena saturasi oksigen bayi rendah (70%) dan bayi belum menangis kuat) (Murniati, 2021).

## **SIMPULAN**

Ketidaksamaan antara teori dan praktik dalam hal anemia ringan, IMT (obesitas), partograf melewati garis waspada, dan asfiksia setelah penyelidikan sampai evaluasi kasus.

## **PERSETUJUAN PASIEN**

Penelitian dan asuhan yang dilakukan sesuai yang tertulis dalam *informed consent*.



## REFERENSI

- Adharia sekarwati Tri, D. (2020). Faktor Resiko Terjadinya Asfiksia neonatal pada General Hospital Dr. M. Soewandhie, Surabaya. *Jurnal Penelitian & Pengembangan Kesehatan Masyarakat India, 11 (4)*.
- Ari Sulistyawati. (2019). Kebutuhan Dasar Selama Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin* (pp. 41–98). Salemba Medika.
- Awgchew mamoiy seifu, D. (2022). asfiksia perinatal dan faktor faktor terkait pada neonatus yang dirawat di rumah sakit umum khusus di ethiopia tengah selatan : sebuah studi cross-sectional retrospektif. *Jurnal Pone, 17 (1)*.
- Eka Felestanty, Y. H. (2019). *Analisi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Kalimantan Barat*.
- Harya Novidha, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan BBL fisiologi dan patologis S1 kebidanan*. maha karya cipta utama.
- Murniati, L. (2021). Manajemen Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia. *Jurnal Midwifery, 3 (1)*.