

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. U DAN

By. Ny. U DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI PMB EQKA

HARTIKASIH DI KOTA PONTIANAK

Setiawati¹, Daevi Khairunisa², Ismaulidia Nurmembrianti³, Tria Susanti⁴,

^{1,2,3,4}. Program Studi DII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ssetiya02@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perawatan menyeluruh adalah bentuk layanan yang diselenggarakan oleh bidan sepanjang periode kehamilan, proses melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan penerapan metode kontrasepsi dengan maksud untuk menyediakan layanan yang bermutu tinggi guna mengurangi kemungkinan timbulnya komplikasi pada ibu dan bayi. Informasi dari WHO menyatakan bahwa pada periode tahun 2018, angka kematian bayi baru lahir tercatat sebesar 18 kematian untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Asfiksia menjadi faktor kedua penyumbang kematian pada bayi baru lahir setelah kasus berat badan lahir rendah di tahun 2019. Berdasarkan catatan resmi Profil Kesehatan Indonesia, kasus kematian neonatal yang disebabkan oleh asfiksia di Indonesia berada pada angka 27,4 persen pada tahun yang sama.

Laporan Kasus: Pelayanan kebidanan menyeluruh diselenggarakan untuk Ny. U dan pendampingnya di PMB Eqka Hartikasih, Pontianak, dari tanggal 5 Juli hingga 12 Desember 2024. Pasien berusia 31 tahun, G4P3A0, kehamilan 40 minggu. Pendekatan pengumpulan data bersifat observasional deskriptif dengan informasi diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, tes penunjang, serta dokumentasi. Semua informasi akan dianalisis dan dibandingkan dengan teori yang berlaku.

Diskusi: Studi kasus ini menjelaskan pemberian asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. U beserta pendampingnya dengan penerapan metode *SOAP* sebagai pedoman dalam evaluasi

Simpulan: Laporan kasus ini mengambil dasar dari asuhan kebidanan terhadap Ny. U beserta pendampingnya dengan kondisi asfiksia ringan di PMB Eqka Hartikasih, Pontianak, menggunakan metode tujuh langkah Varney

Kata Kunci: Asuhan Komprehensif, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir.

“COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. U AND HER NEWBORN BABY WITH MILD ASPHYXIA AT EQKA HARTIKASIH BIRTHING CENTRE IN PONTIANAK CITY”

Setiawati¹, Daevi Khairunisa², Ismaulidia Nurve mbrianti³, Tria Susanti⁴,

^{1,2,3,4} DII Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan

Ssetiya02@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive care is a form of service provided by midwives throughout the entire pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum period, and the application of contraceptive methods, aiming to deliver high-quality services and reduce the risk of complications for both mother and baby. According to WHO data, in 2018, the newborn mortality rate was 18 deaths per 1,000 live births. In 2019, asphyxia became the second largest cause of neonatal death, trailing only low birth weight. According to official figures from the Indonesian Health Profile, hypoxia caused 27.4 percent of newborn deaths that year.

Case Report: Mrs. U and her newborn baby received detailed obstetric care interventions at the Eqka Hartikasih birthing centre in Pontianak City from July 5 to December 12, 2024. The patient is 31 years old, G4P3A0, and 40 weeks pregnant. The data collection process followed a descriptive observational framework, which included gathering information through interviews, rigorous physical examinations, additional supportive testing, and proper record-keeping. The collected data were analyzed and evaluated in a theoretical framework.

Discussion: This case study described the provision of comprehensive midwifery care for Mrs. U and her newborn baby, utilizing the SOAP method as a guideline for evaluation.
Conclusion: This case report was based on the provision of comprehensive midwifery care for Mrs. U and her baby with mild asphyxia at Eqka Hartikasih birthing centre, Pontianak, using Varney's Seven-Step Method.

Keywords: Comprehensive Care, Normal Delivery, Newborn Baby



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan matrik kunci yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan di suatu negara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2024, angka kematian ibu masih sangat tinggi, dengan sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia selama kehamilan dan masa nifas pada tahun 2020. Tingginya angka kematian ibu yang diamati diberbagai wilayah global menunjukkan kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas tinggi dan ketimpangan ekonomi. Penyebab utama kematian ibu hamil dan pascapersalinan meliputi perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, gangguan hipertensi selama kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan, dan praktik aborsi yang tidak aman (Rejeki, 2024).

Profil kesehatan regional Kalimantan Barat mendokumentasikan angka kematian ibu sebesar 142 per 100.000 kelahiran hidup. Analisis data tahun 2022 menunjukkan bahwa 31% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan hebat, 23% disebabkan oleh komplikasi tekanan darah tinggi, sementara faktor-faktor lain yang berkontribusi meliputi gangguan jantung dan pembuluh darah, infeksi, COVID-19, dan kondisi kesehatan lainnya.

Kondisi asfiksia atau terhambatnya pasokan oksigen pada neonatus menempati posisi kedua dalam daftar penyebab kematian bayi setelah BBLR pada periode 2019. Setiap tahun diperkirakan jutaan bayi lahir mengalami peristiwa ini. Insiden kondisi ini di wilayah berkembang menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan wilayah maju, dengan kisaran 4,6 hingga 20 kasus setiap 1000 kelahiran. Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa asfiksia menjadi faktor penyebab 27,4% kematian bayi baru lahir di Indonesia sepanjang tahun 2019 (Nukuhaly and Kasmiati, 2023). Laporan tahun 2021 menunjukkan adanya 542 kasus kematian bayi di Kalimantan Barat. Kematian pada masa neonatal dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti BBLR, kondisi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan pada bayi prematur, dan faktor tambahan lainnya (Kesehatan, 2022).

Untuk menurunkan risiko kematian bayi akibat asfiksia, dibutuhkan pemberian layanan antenatal yang menyeluruh, dukungan persalinan normal yang sesuai standar, serta perawatan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis berkompeten. Pendidikan kesehatan tentang asfiksia adalah upaya secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk mencegah terjadinya asfiksia agar ibu yang telah memiliki bayi maupun yang

akan memiliki bayi mengetahui apa itu asfiksia, faktor penyebab tanda gejala agar ibu bayi dapat memperkirakan dan mencegah terjadinya asfiksia (Kasanova, Suryagustina and Dahlia, 2022)

LAPORAN KASUS

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PMB Eqka Hartikasih Kota Pontianak dengan pendekatan deskriptif observasional. Informasi diperoleh melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, pencatatan dokumentasi, serta pemeriksaan penunjang yang menjadi sumber data primer dan sekunder. Analisis dilakukan dengan membandingkan temuan baru dengan teori yang telah ada.

Tanggal	10 Oktober 2024	12 November 2024
Data Subjektif	<p>a. Ibu mengatakan sakit pinggang dan ada mengkonsumsi jamu</p>	<p>a. Ibu melaporkan kontraksi perut yang semakin intens dan sering muncul disertai dorongan kuat untuk mengejan.</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>d. Nadi : 80 x/menit</p> <p>e. Respirasi : 20 x/menit</p> <p>f. Suhu ; 36,0°C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>i. BB sebelum hamil : 67 kg</p> <p>j. BB sekarang : 76,8 kg</p> <p>k. TB : 160 cm</p> <p>l. LILA : 23,5 cm</p> <p>m. HPHT : 01-02-2024</p> <p>n. UK : 37 minggu</p> <p>o. TP: 05-11-2024</p> <p>Pemeriksaan palpasi : Leopold I : TFU 29 cm, teraba lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian kecil berongga (ekstremitas), sebelah kiri terbara keras, panjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras dapat dilentingkan (kepala)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>p. TBBJ :</p> <p>q. Djj : 142 x/menit, teratur</p>	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Tekanan darah : 110/90 mmHg</p> <p>d. Nadi : 88 x/menit</p> <p>e. Respirasi : 20 x/menit</p> <p>f. Suhu : 36°C</p> <p>g. His : 4x10' dalam 40-45 (teratur)</p> <p>h. VT : Lengkap, ket (+) mekonium</p> <p>i. Kepala : H III-IV, Molase (-), UUK depan.</p> <p>j. DJJ : 140 x/menit</p>
Assasement	<p>G4 P3 A0, hamil 37 minggu</p> <p>Janin tunggal hidup presentasi kepala</p>	<p>G4 P3 A0, hamil 40 minggu</p> <p>inpartu kala II</p> <p>Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p>

Penatalaksanaan	<p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan batas normal (Ibu mengerti)</p> <p>b. Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, hal itu normal ibu rasakan pada kehamilan sekarang, kerena sudah memasuki TM3 (Ibu mengerti).</p> <p>c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi, tanda-tanda persalinan, Mengajurkan ibu untuk menelan minum vitamin, persiapan persalinan, dan mengajurkan ibu untuk relaksasi</p>	<p>a. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran saat ada kontraksi (Ibu bersemangat untuk meneran)</p> <p>d. Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran (Ibu dapat melakukannya dengan baik) Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 20.40 wib anak laki-laki hidup. Bayi baru lahir tidak spontan menangis, tonus otot lemah, kulit berwarna merah, baru menangis pada menit ketiga setelah lahir. Apgar Score menunjukkan 7 dari 10. Berat bayi 3700 gram, panjang tubuh 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar lengan atas 12 cm, anus terbuka normal, cairan ketuban tercampur mekonium.</p>
Tanggal	12 November 2024	
Data Subjektif	<p>a. Pemeriksaan internal menunjukkan serviks terbuka 4 cm. Pada pukul 20.10 WIB, pemeriksaan internal lanjutan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan ketuban pecah spontan dengan cairan berwarna hijau bercampur mekonium.</p>	
Data Objektif	<p>a. Respirasi : 40 x/menit</p> <p>b. Suhu : 36.2°C</p> <p>c. Detak jantung : 100 x/menit</p> <p>d. Kepala : Kulit kepala bersih</p> <p>e. Mata : Sklera menunjukkan kondisi sehat tanpa ikterus dan bebas dari gejala infeksi</p> <p>f. Hidung : Pernapasan melalui lubang hidung tidak terdeteksi pada pemeriksaan</p> <p>g. Mulut : Bibir dan langit-langit bayi normal dan tidak ada kelebihan produksi air liur</p> <p>h. Dada : Tidak ditemukan tanda penarikan dinding dada selama evaluasi pernapasan</p> <p>i. Paru-paru : Tidak terdeteksi suara pernapasan abnormal</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> j. seperti mengi maupun stridor k. Jantung : Tidak ada bunyi tambahan l. Abdomen : Tidak asites, tidak omfalokel l. Genitalia : Penis 2 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospida Ektremitas : Bergerak aktif 	
Assasement	Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan Dengan Apgar Score 7/10	
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan jalan napas b. Menghangatkan tubuh bayi c. Melakukan rangsangan taktil <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat di menit ke-3, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, A/S 9/10.</p>	

Memaparkan pencapaian layanan kebidanan yang diterapkan pada Ny. U dan anaknya dimulai dari periode kehamilan trimester kedua sampai bayi berumur satu bulan penuh. Dokumentasi asuhan dicatat secara sistematis dalam format SOAP berdasarkan penerapan tujuh langkah Varney. Penilaian dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh pada tahap awal, meliputi perawatan kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana, dan imunisasi rutin. Meskipun persiapan dilakukan secara matang dan prosedur aman serta efektif, ditemukan perbedaan antara teori dan praktik asuhan pada Ny. U dan bayinya berupa kejadian Asfiksia Ringan pada bayi.

DISKUSI

1. Kehamilan

Periode kehamilan dikategorikan sebagai tahap fundamental yang menentukan kualitas generasi masa depan karena perkembangan fisik dan psikis anak sangat bergantung pada kondisi janin di dalam kandungan. Nutrisi yang memadai memainkan peran strategis dalam memengaruhi kesehatan janin dan ibu hamil (Ismaulida, Intan and Astri, 2021).

Berdasarkan temuan yang ditemukan di lapangan ibu pernah mengkonsumsi jamu karena meyakini bahwa dapat membuat badan tidak menjadi pegal. Berdasarkan teori yang diperoleh dari studi di Banten, diketahui bahwa konsumsi jamu oleh ibu hamil meningkatkan risiko tujuh kali lipat untuk melahirkan bayi dengan asfiksia. Disarankan agar ibu hamil menghindari jamu cabe puyang karena memiliki efek yang menekan kontraksi rahim sehingga menghasilkan kontraksi persalinan yang lemah. Penggunaan

kunyit sebaiknya dihindari terutama sebelum mendekati Hari Perkiraan Lahir karena memiliki sifat yang dapat menimbulkan risiko keguguran (Miftahul Hakiki, 2020)

2. Persalinan

Muncul rasa mulas disertai dengan keluar cairan lendir bersama darah merupakan tanda proses persalinan. Hal ini selaras dengan definisi kala I, juga disebut kala pembukaan yang berarti pembukaan lengkap dari his yang adekuat. Fase pertama persalinan berlangsung selama satu jam tiga puluh menit dari pembukaan serviks empat sentimeter hingga lengkap. Kala I terbagi menjadi dua tahap, yaitu fase laten dengan dilatasi serviks 0-3 cm dan fase aktif dengan dilatasi serviks 4-10 cm. Pada primigravida, kecepatan pembukaan serviks adalah satu sampai dua sentimeter per jam sementara pada primigravida fase aktif kecepatan bertambah menjadi dua hingga tiga sentimeter per jam. Persalinan merupakan mekanisme alami tubuh yang normal dan tidak bersifat patologis, namun tanpa pemantauan yang tepat, kondisi normal dapat berkembang menjadi abnormal. Penjagaan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta edukasi kesehatan, pemenuhan gizi, kebersihan diri, dan pengelolaan persalinan harus dilakukan secara menyeluruh (Riana *et al.*, 2021)

3. Bayi Baru Lahir

Pada jam 20.40 WIB, bayi muncul ke dunia secara alami, tidak segera mengeluarkan tangisan, kekuatan otot tidak menunjukkan aktivitas, kulit menunjukkan rona merah dengan skor Apgar 7/10. Hasil kajian oleh (Aminah Ristiawati, Fanni Hanifa, 2023) menunjukkan bahwa keberadaan Mekonium yang pekat merupakan indikator adanya hipoksia pada janin. Situasi ketuban yang mengandung mekonium biasanya menimbulkan komplikasi yang dikenal sebagai Sindrom Aspirasi Meconium (SAM) yaitu janin memasukkan mekonium ke saluran pernapasan, sehingga kemungkinan bayi menderita asfiksia meningkat.

Penatalaksanaan selanjutnya yang dilakukan yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengatur posisi bayi untuk membuka jalan nafas, menghisap lendir dengan benar melakukan rangsangan taktile pada tubuh bayi dan melakukan ventilasi jika diperlukan (Reni Nofita, Chairunnisa Minarni Alamsyah, 2024). Evaluasi bayi menangis pada menit ke-3 dan *Apgar Score* nya menjadi 9/10.

KESIMPULAN

Sesudah penelitian dilakukan, temuan dari pengkajian dan evaluasi menyingkap adanya ketidaksesuaian antara kerangka teori dan praktik yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan hasil tersebut diharapkan bagi bidan praktik dapat lebih meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam mengakaji lebih lanjut nutrisi ibu hamil sehingga bayi tidak mengalami asfiksia ringan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam meningkatkan pelayanan ibu dan anak.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien tercantum dalam lembar *informed consent*.

REFERENSI

- Aminah Ristiawati, Fanni Hanifa, S.H. (2023) ‘Hubungan Kehamilan Post Term, Partus Lama, Ketuban Bercampur Mekonium Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Andhika Ciganjur Jakarta Selatan’, 2(5), pp. 1474–1487.
- Ismaulida, N., Intan, P. and Astri, S. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.
- Kasanova, E., Suryagustina, S. and Dahlia, W. (2022) ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Bayi dengan Asfiksia terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Pasca Persalinan’, *Jurnal Surya Medika*, 8(2), pp. 14–23. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3849>.
- Kesehatan, D. (2022) ‘profil kesehatan provinsi kalimantan barat’, *dinas kesehatan* [Preprint].
- Miftahul Hakiki, N.E.W. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Sehat Selama Pandemi Covid 19*.
- Nukuhaly, H. and Kasmiati, K. (2023) ‘Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir’, *Jurnal Kebidanan*, 3(1), pp. 75–83.
- Rejeki, S. (2024) ‘Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Kehamilan Sebagai Upaya Menurunkan AKI Dan AKB’, *Jurnal Suara Pengabdian* [Preprint].
- Reni Nofita, Chairunnisa Minarni Alamsyah, D. (2024) ‘Studi Kasus Kebidanan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan’, *Jurnal Kesehatan*, 10.
- Riana, E. et al. (2021) ‘Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak’, *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), p. 122. Available at: <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4066>.