

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. P UMUR 0 HARI, DENGAN
ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT ELISABETH
LUBUK BAJA BATAM NOVEMBER
TAHUN 2017

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**JUMERLI ROMINDO
022015027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. P UMUR 0 HARI DENGAN
ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT ELISABETH
LUBUK BAJA BATAM NOVEMBER
TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

JUMERLI ROMINDO
NIM: 022015027

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program Studi
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan: 





**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jumerli Romindo

NIM : 022015027

Judul : Asuhan Kebidanan Pada By. P Umur 0 Hari, Dengan Asfiksia Sedang
Di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam November Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Senin, 21 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

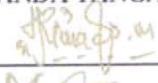
TIM PENGUJI

Penguji I : Risda M. Manik, S.ST., M.K.M

Penguji II : Merlin Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURICULUM VITAE



Nama

: Jumerli Romindo

Tempat/ Tanggal Lahir

: Tindoan Laut, 25 Mei 1997

Agama

: Kristen Protestan

Jenis Kelamin

: Perempuan

Alamat

: Tindoan Laut Kec. Angkola Sangkunur
Kab.Tapsel

PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 100080 Situmba (2003-2009)
2. SMP : SMP Negeri 1 Batang Toru (2009-2012)
3. SMA : SMA Negeri 1 Batang Toru (2012-2015)
4. D-III : Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tuhan.....

Terimakasih buat segala Berkat dan Anugrah_Mu
Kehidupan yang indah telah Engkau rencanakan bagi
Ku Melalui penyertaan Mu disetiap hari-hari yang telah
Ku lalui

Tuhan.....

Permohonanku kepada Mu bimbinglah aku disaat
kehilangan arah, dan janganlah biarkan aku menjadi
pribadi yang mudah putus asa, tapi tuntunlah aku agar
terus melangkah, berusaha dan berdoa tanpa
mengenal lelah untuk mencapai kesuksesan

Tuhan.....

Saat ini Ku tersenyum bahagia karena berkat_ Mu
Dikau yang mengerti arti kesabaran dan penantian.....
Sangat tak ku sangka bahwa engkau telah
menyajikan malamku dalam hidupku

Ayah dan bunda Ku Tekstila.....

Yang selalu memberikan diriungan motivasi dan
semangat, irungan doa dan kata untuk
berjaya dan impiannya menjadi
kuat dan tegar dalam menjalani
kehidupan. Begitu kuat dan tegar dalam menjalani
kehidupan. Maka adikan setiap ketes keringat dan air
mata sebagai semangat dalam mengajukan impian,
menjalani hari-hari dengan penuh tantangan dan
pengorbanan ,tidak menghiraukan panasnya terik
demik melihat puncakmu sukses

Ayah dan Bunda ku.....

Terimakasih atas cinta dan Kasih_Mu
Kini sambutlah Anakmu dan terimahal keberhasilan
berwujud gelar persembahan Ku sebagai bukti cinta
dan tanda bakti ku.....

Ku persembahkan kepada keluarga- keluargaku

Ayah Ku Wisler Muara Simatupang

Bunda Ku Triodor Nurdiana Br. Simanjuntak

Abang- abang ku Janri Anto simatupang, Josmar Yuda

simatupang dan Jevi Agus Simatupang

Motto: Belajar, Bekerja dan Berdoa

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam November 2018**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 21 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Jumerli Romindo)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. P UMUR 0 HARI, DENGAN
ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT ELISABETH
LUBUK BAJA BATAM NOVEMBER
TAHUN 2017**
Jumerli Romindo², Oktafiana Manurung³
INTISARI

Latar Belakang: Hasil uji statistic menunjukkan, sebagian besar penyakit kehamilan adalah Preeklampsi berat (45,8%). Sebagian besar jenis persalinan adalah persalinan spontan (44,3%), dan sebagian besar bayi yang dilahirkan adalah asfiksia sedang (82,8%) (Marwiyah. N, 2016).

Tujuan: Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. P umur 0 hari Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode: Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskulstasi), wawancara dan observasi (Apgar Score, vital sign dan keadaan umum). Dan data sekunder (Studi dokumentasi, Studi Kepustakaan)

Hasil: Penanganan Asuhan Kebidanan yang dilakukan adalah mengeringkan bayi, menghisap lendir dari mulut dan hidung, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi, melakukan rangsangan raktik, memberikan oksigen, dan melakukan ventilasi Tekanan positif.

Kesimpulan: Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Dari kasus By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam, hasil yang didapatkan dari penanganan yang dilakukan adalah bayi bernafas normal, bergerak aktif, menangis kuat, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.

Kata Kunci : *Asfiksia Sedang*
Referensi :19 (2010-2018)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON BABY P AGE 0 DAYS WITH
MEDIUM ASPHYXIA AT ELISABETH HOSPITAL
LUBUK BAJA BATAM NOVEMBER
YEAR 2017¹**

Jumerli Romindo², Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

Background: The results of statistical tests show that most pregnancy diseases are severe preeclampsia (45.8%). Most types of parturition are spontaneous parturition (44.3%), and the majority of infants born are moderate asphyxia (82.8%) (Marwiyah, N, 2016).

Objective: To have real experience in implementing midwifery care on baby P age 0 days with medium asphyxia at Elisabeth Hospital Lubuk Baja Batam Year 2017 by using Varney Midwifery Management approach.

Methods: Methods for data collection consist of primary data, they are physical examination (Inspection, Palpation, Percussion, Auscultation), interview and observation (Apgar Score, vital sign and general condition) and secondary data (Study documentation, Library Studies)

Results: Handling Midwifery care was done by drying the baby, sucking the lenders from the mouth and nose, adjusting the baby's position slightly extension, doing ractile stimulation, giving oxygen, and ventilating Positive pressure.

Conclusion: Neonatorum Asphyxia is a condition of a newborn baby that fails to breathe spontaneously and regularly soon after birth. From the case of baby P age 0 days with Asphyxia Moderate at Elisabeth Lubuk Baja Batam Hospital, the results obtained from the handling is normal baby breathing, active move, strong cry, good muscle tone and reddish skin color.

Keywords: Medium Asphyxia

Reference: 19 (2010-2018)

¹The Title of Case Study

²Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Bayi P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam November tahun 2017“. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D-3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM. selaku Kaprodi D-3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji dan pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M dan Merlina Sinabariba, S.ST. M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu pikiran dan sabar pada saat ujian berlangsung.
5. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh Staf dosen pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D-3 Kebidanan.
7. Dr. Anton Sp.OG dan Monika Am. Keb selaku pembimbing penulis di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. By. P Selaku pasien, yang telah bersedia dijadikan pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
9. Kepada Sr. Avelina FSE selaku Koordinator asrama, Sr. Flaviana FSE, dan Ida Lamtiur Tamba selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Teristimewa kepada Ayahanda Wisler Muara Simatupang , Ibunda Triodor Nurdiana Br. Simanjuntak dan abang saya Janri Anto Simatupang, Josmar Yuda Simatupang, Jevi Agus Netron Simatupang yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membaskan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

11. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersama saya di Stikes Santa Elisabeth Medan ini, yang akan selalu ku rindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes SantaElisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2018

Penulis

(Jumerli Romindo)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TERLAMPIR	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat	
1. Manfaat teoritis	7
2. Manfaat praktis.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
1. Bayi Baru Lahir	
a) Pengertian Bayi Baru Lahir.....	8
b) Perubahan Baru Lahir.....	9
c) Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	15
d) Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	18
e) Penilaian Kegawatan Pada Bayi Baru Lahir	19
2. AsfiksiaNeonatorum	
a) Pengertian AsfiksiaNeonatorum.....	20
b) Etiologi Asfiksia Sedang	21
c) Patofisiologi Asfiksia Sedang	22
d) Klasifikasi Asfiksia Sedang.....	23
e) Komplikasi Asfiksia Sedang	25
f) Diagnosa Asfiksia Sedang	26
g) Penatalaksanaan Asfiksia Sedang.....	27
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	37
 BAB III METODE KASUS	
A. Jenis studi kasus	42

B. Tempat dan waktu studi kasus	42
C. Subjek studi kasus	42
D. Metode pengumpulan data	
1. Metode.....	43
2. Jenis data	43
a. Data primer	43
b. Data sekunder.....	44
E. Alat dan bahan.....	45

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus.....	48
B. Pembahasan.....	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA **LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

2.1 Perkembangan system Pulmoner	10
2.2 Tabel Apgar Score.....	25

Medan STIKes Santa Elisabeth

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan LTA
2. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
3. Daftar tilik
4. Leaflet
5. Lembar Konsultasi
6. DATA Mentah Manajemen
7. ADL

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia adalah satu keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ pernapasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami Asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Karlina. N, 2016).

Pada dasarnya penyebab Asfiksia dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut yaitu perdarahan, infeksi, kelahiran *preterm*/bayi berat lahir rendah, asfiksia, hipotermi, perlukaan kelahiran dan lain-lain. Bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Dua hal yang banyak menentukan penurunan kematian perinatal ialah tingkat kesehatan serta gizi wanita dan mutu pelayanan kebidanan yang tinggi di seluruh negeri. (Prawirohardjo. S, 2011)

Kematian perinatal terbanyak disebabkan oleh Asfiksia. Hal ini ditemukan baik dilapangan maupun dirumah sakit rujukan di indonesia. Di Amerika

diperkirakan 12.000 bayi meninggal atau menderita kelainan akibat asfiksia perinatal. Retardasi mental dan kelumpuhan syaraf sebanyak 20-40% merupakan akibat dari kejadian intrapartum (Wiknjosastro. H, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, pada tahun 2013 angka kematian bayi di dunia 34 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), angka kematian bayi (AKB) di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 KH. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 KH, Asia Selatan 43 per 1.000 KH, Asia Tenggara 24 per 1.000 KH dan Asia Barat 21 per 1.000 KH. Menurut WHO (2014), Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 KH. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara –negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 KH, Filipina 24 per 1.000 KH dan Singapura 2 per 1.000 KH (Syaiful & Khudzaifah, 2014).

Survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, menunjukkan angka kematian bayi sebesar 32/1000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian bayi di Indonesia adalah BBLR 32 %, Asfiksia 30 %, Sepsis 22 %, Pneumonia 11 %, dan Kelainan Kongenital 7 %. Kematian bayi merupakan hal yang dapat dicegah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam percepatan penurunan AKB adalah melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan penanganan kegawatdaruratan neonatal sesuai standar dan tepat waktu (Oktavionita. V, 2014)

Menurut National Center for Health Statistics (NCHS), di Indonesia mempunyai 200 juta penduduk dengan angka kelahiran 2,5% tahun sehingga

diperkirakan terdapat 5 juta kelahiran per tahun. Jika angka kejadian asfiksia 3-5% dari seluruh kelahiran, diperkirakan 250 ribu bayi asfiksia lahir pertahun. Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, tiga penyebab utama kematian perinatal di Indonesia adalah gangguan pernapasan/ *respiratory disorders* (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis neonatorum (12,0%) (Fikri. A, 2014)

Data program kesehatan anak Kabupaten/Kota tahun 2015 di Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kematian neonatal adalah 406 kasus dengan penyebab kematian diantaranya BBLR 125 kasus (31%), asfiksia 85 kasus (21%), kelainan kongenital 47 kasus (12%), sepsis 6 kasus (1%), ikterus 5 kasus (1%) dan lain-lain 138 kasus (34%) (Asrum. H, 2016).

Jumlah kematian neonatal (0-28) hari terdapat 54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian diantaranya adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 16 kasus (29,6 %), asfiksia sebanyak 13 kasus (24,04%), tetanus neonatorum sebanyak 10 kasus (18,51%), sepsis sebanyak 5 kasus (9,25%), kelainan kongenital sebanyak 4 kasus (7,40%), gizi buruk 3 kasus (5,6%), dan lain-lain 3 kasus (5,6%). Dengan demikian, asfiksia merupakan penyebab terbesar kedua kematian neonatal di Kabupaten Serang (Marwiyah, N. 2015)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan angka kematian bayi pada tahun 2012 sebanyak 816 bayi, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 727 bayi dengan penyebab terbanyak adalah(BBLR) 258 bayi, Asfiksia 178 bayi, Tetanus 13 bayi dan lain-lain sebanyak 185 bayi (Rini. S, 2014).

Menurut dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya adalah asfiksia sebesar 27% yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sulistyorini. S, 2014)

Hasil uji statistic menunjukkan sebagian besar penyakit kehamilan adalah Preeklamsi Berat (45,8%), sebagian besar jenis persalinan adalah persalinan Spontan (44,3%), dan sebagian besar bayi yang dilahirkan adalah Asfiksia Sedang (82,8%). Hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi square* mengenai penyakit kehamilan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,025$, dimana nilai $p < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit kehamilan dengan Asfiksia (Marwiyah. N, 2016).

Sebanyak 47% dari seluruh kematian bayi di Indonesia terjadi pada masa neonatal (usia di bawah 1 bulan). Setiap 5 menit terdapat satu neonatal yang meninggal. Penyebab kematian neonatal di Indonesia adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Marwiyah. N, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni $4 / 1.000$ Kelahiran Hidup (KH). Rendahnya angka ini dimungkinkan karena kasus-kasus kematian yang terlaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana

pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya terlaporkan. Untuk itulah untuk menentukan AKB secara akurat dibutuhkan pengumpulan datanya melalui kegiatan survey (Nuradi. E, 2016)

Data yang diperoleh daritanggal 13 November 2017- 02 Desember 2017, bayi baru lahir yang dirawat di Ruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam sebanyak 30 orang. Bayi normal sebanyak 15 (50%) orang, bayi baru lahir yang mengalami Asfiksia Neonatorum sebanyak 5 (16,7%) orang, BBLR sebanyak 6 (20%) orang, dan Hiperbilirubin sebanyak 4 (13,3%) orang. (Siahaan. S, 2017).

Berdasarkan Visi dan Misi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menciptakan tenaga Bidan yang unggul dalam mencegah Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Dari uraian sehingga Penulis mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November, 2017.

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- d. Dapat Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.

- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November 2017.

B. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini dan komplikasi Asfiksia Sedang.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia.

b. Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan asfiksia sedang untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan (Rs. Elisabeth Lubuk Baja Batam)

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan hingga bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi baru lahir seperti asfiksia sedang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir disebut juga Neonatus, masa mulai bayi lahir sampai dengan 4 minggu sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi yang berusia 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu mampu hidup diluar kandungan dan berat 2500-4000 gram. Neonatus dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari). (Dr.Lyndon Saputra, Dkk 2014 hal 8).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny J.Sondakh:2013)

b. Perubahan Yang Terjadi Sesudah Kelahiran

Fisiologis neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin. Selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Jenny J.S sondakh, 2013)

1. Perubahan pada sistem pernapasan

1. Rangsangan untuk gerak pernapasan :
2. Tekanan mekanik dari toraks penurunan PAO₂ dan kenaikan PACO₂
 - a. Daerah Rangsangan dingin pada daerah muka.
3. Upaya pernapasan pertama pada seorang bayi berfungsi untuk :
 - a. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
 - b. Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Tabel 2.1 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronchi membesar
6 minggu	Di bentuk segmen bronchus
12 minggu	Diffrensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur matang

(Jenny J.S sondakh, 2013)

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Terjadi perubahan besar yaitu :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
- c. Denyut jantung BBL rata-rata 140 detik/menit
- d. Volume darah pada BBL berkisar 80-110 ml/kg

3. Perubahan pada sistem hemogenik

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuhnya :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh : konduksi bias terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas menghilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) Contoh: konveksi dapat terjadi ketika membiarkan/menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek suhu yang berbeda) Contoh : membiarkan BBL dalam AC tanpa diberikan pemanas (*radian warm*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan dan bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai,

tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

1. Keringkan bayi secara seksama
 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
 3. Tutup bagian kepala bayi.
 4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL.
 6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- 4. Perubahan Pada Metabolism**

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal/kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke-2, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari ke 6 energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing- masing sebesar 60 dan 40 %

5. Perubahan Adaptasi Neurologis

- a. Sistem neurologis secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna.
- b. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstemitas.

- c. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- d. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- e. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- f. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- g. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
- h. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- i. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

- j. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstemitas.
- k. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstemitas
- l. BBL menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstemitas.
- m. Perkembangan neonatus menjadi lebih cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
- n. Refleks BBL merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks yang terdapat pada BBL antara lain:

- 1. Refleks morrow/peluk
- 2. Rooting refleks
- 3. Refleks menghisap dan menelan
- 4. Refleks batuk dan bersin
- 5. Refleks genggam
- 6. Refleks melangkah dan berjalan
- 7. Refleks otot leher.

6. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim prankeas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses bewarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekresikan dalam 24 jam pada 90% BBL yang normal.
- f. Variasi besar terjadi diantara BBL tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada saat pemberian makanan
- g. Beberapa BBL menyusui segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara aktif.
- h. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari tangan telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat rasa lapar. (Jenny J.S sondakh, 2013)

7. Adaptasi Ginjal

- a. Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- b. Meskipun keadaan ini tidak mengancam BBL yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor.
- c. Penurunan kemampuan untuk menekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- d. Sebagian besar BBL berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali perhari pada 1-2 jam pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- e. Urine dapat keruh karena lendir dan garam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

8. Adaptasi Hati

- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai sampai bayi 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini, BBL menjadi rentan terhadap defisiensi zat Besi.
- d. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

- e. Bilirubin tidak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan lainnya, misalnya : kulit, sclera, dan membrane mukosa oral mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.
- f. Pada stress dingin lama, glikolisis anerobik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat peningkatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus pada kadar bilirubin serum 10 mg/DL atau kurang. (Jenny J.S sondakh, 2013)

9. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Gantilah handuk/ kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- c. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - memandikan bayi sampai suhu bayi labil.
 - Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan ensor kulit untuk mementau suhu sesuai kebutuhan.
 - Tunda bayi.

10. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.

a. Cara Memotong Tali Pusat

- Menjepit tali pusat dengan kleam dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memangs kleam ke -2 dengan jarak 2 cm dari kleam.
- Memegang tali pusat diantara 2 kleam dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- Membungkus suhu tubuh BBL dan memberikannya pada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.

Mengeringkan tubuh bayi segera kahir. Kondisi tubuh lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan

telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gr dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan menggunakan tetap air hangat. (Jenny J.S sondakh, 2013)

11. Penilaian Bayi Untuk Tanda - Tanda Kegawatan

1. Menurut Sari Wahyuni, 2011 BBL dinyatakan sakit apabila :

- Sesak nafas : frekuensi pernafasan 60 kali/menit
- Gerak retraksi di dada
- Merintih
- Malas minum
- Panas atau suhu badan bayi rendah
- Kurang aktif
- Perut kembung
- Sangat kuning
- Berat lahir rendah <1500 gr
- Kesulitan minum.

2. Tanda- tanda bayi sakit berat, apabila :

- a) Ikterus
- b) Sianosis sentral (tidak biru).
- c) Letargi
- d) Periode apneu.

- e) Demam/Hipotermia
- f) Kejang/periode kejang-kejang kecil.
- g) Merintih.
- h) Perdarahan.
- i) Sangat kuning
- j) Berat badan lahir < 1500 gram.

B. Asfiksia Neonatorum

1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Prambudi, 2013).

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2015)

Asfiksia Neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Karlina. N, 2016)

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi saat lahir yang mengalami gangguan pertukaran gas dan transport oksigen, sehingga penderita kekurangan persediaan oksigen, sehingga penderita kekurangan persediaan oksigen dan kesulitan dalam mengeluarkan karbondioksida (Karlina. N, 2016)

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia dan asidosis.

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Asfiksia dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ pernafasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru-paru (Karlina. N, 2016)

2. Etiologi

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah ~~uteroplaster~~ sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir.

Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi berikut ini: (Masudik, S. 2015)

1. Faktor Ibu

- Pre eklampsia dan eklampsia
- Pendarahan abnormal (plasentaprevia atau solusi oplasenta).
- Partus lama atau partus macet.
- Demam selama persalinan infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).
- Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan).

2. Faktor Tali Pusat

- Lilitan tali pusat.
- Tali pusat pendek.

- Simpul tali pusat.prolapsus tali pusat.

3. Faktor Bayi

- bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
- persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu,ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
- kelainan bawaan (congenital)
- air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

3. Patofisiologi

Kondisi patofisiologis yang menyebabkan asfiksia meliputi kurangnya oksigenasi sel, retensi karbon dioksida berlebihan, dan asidosis metabolic. Kombinasi ketiga peristiwa tersebut menyebabkan kerusakan sel dan lingkungan biokimia yang tidak cocok dengan kehidupan.

Patofisiologi asfiksia neonatorum dapat di jelaskan dalam dua tahap yaitu dengan mengetahui cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir, yang dijelaskan sebagai berikut: (Maryunani, Anik & Eka Puspita Sari 2013)

1. Cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir:

a. Sebelum lahir

paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan karbondioksida. Pembuluh arteriol yang ada didalam paru janin dalam keadaan konstruksi sehingga tekanan oksigen parsial rendah. Hamper seluruh darah di alirkan dari jantung kanan tidak dapat melalui paru karena kontraksi pembuluh darah janin, dan darah di alirkan ,elalui pembuluh

darah yang bertekanan rendah yaitu duktus arteriosus kemudian masuk ke aorta.

b. Setelah lahir

Bayi akan segera bergantung kepada paru-paru sebagai sumber oksigen utama. Cairan yang mengisi alveoli akan diserap ke dalam jaringan paru, dan alveoli akan berisi udara. Pengisian alveoli oleh udara akan memungkinkan oksigen akan mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli. Arteri dan vena umbilikalis akan menutup sehingga murunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistmatik. Akibat tekanan udara dan peningkatan kadar oksigen dan alveoli, pembuluh darah paru akan mengalami relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah berkurang.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Berdasarkan Nilai APGAR SCORE (Masudik, S. 2015)

1. Asfiksia Berat (Nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah seperti frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit, tidak ada usaha nafas, tonus otot lemah bahkan tidak dapat memberikan raksasa jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan

2. Asfiksia Sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut: frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit, usaha nafas lambat, tonus otot biasanya dalam keadaan baik, bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan, bayi tampak sianosis, dan yang terakhir tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna dalam proses persalinan.

3. Asfiksia Ringan (Nilai APGAR 7-9)

Pada asfiksia ringan tanda gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut: takipneia dengan nafas lebih dari 60 kali permenit, bayi tampak sianosis, adanya retraksi iga, bayi merintih (grunting), adanya pernapasan cuping hidung, bayi kurang aktivitas, dan yang terakhir dari pemeriksaan auskultasi di peroleh dari hasil ronchi, rales, dan wheezing positif.

5. Pengertian APGAR SCORE

Apgar score merupakan sutau metode yang di gunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, sera dapat di ulang pada menit ke 10-15. Nilai apgar merupakan standar evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi dikemudian hari.

A : *Apprearance* = Rupa (warna kulit)

P: *Pulse* = Nadi

G: *Grimace* = Menyeringai (akibat repleks kateter dalam hidung)

A: *Actifity* = Keaktifan

R: *Respiration* = Pernafasan

Dibawah ini tabel untuk menentukan tingkat/derajat asfiksia yang dialami bayi pada saat dia dilahirkan penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit kelima pada saat bayi lahir.

2.2. Tabel Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/ menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lemah/tidak teratur (slow irregular)	Baik/Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremita dalam fleksi sedikit	Gerakan Aktif
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Gerakan kuat/melawan
Warna kulit	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan

Karlina, N. (2016).

6. Komplikasi

Asfiksia neonatorum dapat menyebabkan komplikasi pasca hipoksia. Pada keadaan hipoksia akut akan terjadi redistribusi aliran darah sehingga organ vital seperti otak, jantung, akan mendapatkan aliran yang lebih banyak dibandingkan organ lain.

Terdapat 2 komplikasi Asfiksia Neonatorum yaitu :

1. Komplikasi Jangka Panjang

Meskipun bayi sudah mulai bernapas teratur mungkin bayi bisa menangis. Bila bayi baru lahir tidak segera bernafas selama 5-6 menit dapat menyebabkan hipoksia otak (keterlambatan menangis) (Nanny, 2014)

2. Komplikasi Jangka Pendek

Pada jangka panjang kasus asfiksia bila apnu selama 30 menit dapat menyebabkan cedera otak dan bila selama 2 jam dapat menyebabkan kerusakan cranial. Penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah dan bayi tidak kunjung bernafas, maka bayi akan mengalami kematian (Nanny, 2014)

7. Diagnosa

Untuk menegakkan diagnosis, dapat dilakukan dengan berbagai cara dan pemeriksaan, berikut ini adalah cara menegakkan diagnose asfiksia yang dapat dipahami.

1. Denyut jantung janin

Frekuensi normal adalah 120-160 denyut per menit. Selama his berlangsung, frekuensi ini dapat turun, tetapi diluar his, frekuensi akan kembali lagi pada keadaan semula. Peningkatan kecepatan denyut jantung umumnya tidak terlalu berarti, tetapi apabila frekuensi turun sampai dibawah 100 kali per menit di luar his dan terlebih lagi jika tidak teratur, hal tersebut merupakan tanda bahaya.

2. Mekanisme dalam air ketuban

Mekonium pada presentasi sungsang tidak ada artinya, tetapi pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenasi dan harus menimbulkan ke waspadaan. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal tersebut dapat di lakukan dengan mudah.

3. Pemeriksaan Ph pada janin

Dengan menggunakan amnioskopi yang di masukkan lewat serviks, di buat sayatan kecil pada kulit kepala janin dan di ambil contoh darah janin. Darah ini di periksa pH-nya. Adanya asidosis menandakan turunnya PH. Apabila pH tersebut sampai turun di bawah 7,2 hal tersebut di anggap sebagai tanda bahaya oleh beberapa penulis.

8. Penatalaksanaan

1. Prinsip penatalaksanaan asfiksia adalah sebagai berikut

a. Pengaturan Suhu

Segara setelah lahir, badan dan kepala neonatus hendaknya di keringkan seluruhnya dengan kain kering dan hangat, kemudian bayi di letakkan telanjang di bawah alat/lampu pemanan radiasi atau pada tubuh ibunya.bayi dan ibu sebaiknya diselimuti dengan baik, namun harus diperhatikan pula agar tidak terjadi pemanasan yang berlebihan pada tubuh bayi.TindakanA-B-C-D(Airway/ membersihkan jalan nafas, *Breathing*/ mengusahakan timbulnya pernapasan/ ventilasi,*Circulation*/ memperbaiki sirkulasi tubuh, Drug/ memberikan obat).

b. Memastikan saluran nafas terbuka :

1. Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi, bahu di ganjal.
2. Menghisap mulut, hidung, dan trachea.
3. Bila perlu, pipa ET di masukkan untuk memastikan saluran pernapasan terbuka.

c. Memulai Pernapasan :

1. Mamakai rangsangan taktil untuk memulai pernapasan.

2. Memakai VTP bila perlu, seperti sungkup dan balon, pipa ET dan balon, mulut ke mulut (dengan menghindari paparan infeksi).

d. Memperhatikan sirkulasi darah

Rangsangan dan mempertahankan sirkulasi darah dengan cara berikut :

1. Kompresi dada.
2. Pengobatan.

9. Resusitasi

a. Prinsip dasar resusitasi

1. Memberikan lingkungan yang baik dan mengusahakan saluran pernafasan.
2. Memberikan bantuan pernapasan secara aktif.
3. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
4. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik.

b. Perlengkapan peralatan Resusitasi Perlengkapan Pengisap

1. Suction karet.
2. Suction dan selang mekanis.
3. Kateter suction, 5 F, 6 F, 8 F, 10 F, atau
4. Selang pemberian makan 8 F dan sputit 20 mL.
5. Aspirator mekonium.
6. Peralatan kantong masker
 1. Bag resusitasi neonatus dengan katup pelepasan tekanan atau manometer tekanan, bag tersebut harus mampu mengalirkan 90-100% oksigen.

2. Masker wajah, dengan ukuran bayi baru lahir, dan ukuran bayi premature (masker dengan bantalan pada pinggirnya lebih di sukai).
3. Oksigen dengan pengukuran aliran(kecepatan aliran sampai 10 L/menit).

c. Peralatan Intubasi

1. Laringoskopi dengan bilah lurus, nomor 0 (bayi kurang bulan) dan nomor 1 (bayi cukup bulan).
2. Bola lampu dan baterai tambahan untuk laringoskopi.
3. Selang endotrachea, dengan diameterinternal 2,5;3,0;3,5;4,0 mm.
4. Stylet (pilihan).
5. Gunting.
6. Plester atau alat fiksasi untuk selang endotrachea.
7. Spons alcohol.
8. Detector karbon dioksida (pilihan).
9. Jalan nafas buatan berupa masker laringeal (pilihan).

d. Obat-obatan

1. Epinefrin 1:10.000 (0,1 mg/mL) dalam ampul 3 mL atau 10 mL.
2. Kristaloid isotonic (salin normal, atau ringer laktat) untuk mengekspansi volume 100 atau 250 mL.
3. Natrium bikarbonat 4,2 % (5 mEq/10 mL di dalam ampul 10 mL.
4. Nalokson hidroklorida 0,4 mg/mL dalam ampul 1 ml atau 1,0 mg/mL dalam ampul 2 mL.
5. Dekstrosa 10 %, 250 mL.

6. Salin normal untuk membilas.
7. Selang pemberian makan (pilihan).
8. Perlengkapan kateterisasi pembuluh darah umbilicus.
9. sarung tangan steril.
10. Pisau bedah atau gunting.
11. Larutan povidon iodine
12. Plester umbilicus
13. Kateter umbilicus 3,5 F; 5 F.
14. Stopcock tiga jalur
15. puit 1,3,5,10,20,50 mL.
16. Jarum ukuran tanpa jarkuran 25,21,18 gauge atau alat fungsi untuk system tanpa jarum.

f. Lain-lain

1. Sarung tangan dan pelindung diri yang di butuhkan
2. Lampu penghangat
3. Permukaan resusitasi yang padat, berban
4. Linen yang di hangatkan
5. Stetoskop
6. Plester $\frac{1}{2}$ atau $\frac{3}{4}$ inci.
7. Monitor jantung dan oksimetri elektr oda atau oksimetri nadi dan probe.
8. Jalan napas buatan orofaring (ukuran 0,00,000 atau panjang 30,40,50 mm)

10. Cara Resusitasi

Tahap 1: Langkah awal

Langkah awal di selesaikan dalam waktu 30 detik. Bagi sebagian besar bayi baru lahir, 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernafas spontan dan teratur :

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Letakkan bayi di atas perut ibu.
3. Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.
4. Pindahkan bayi keatas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering, dan hangat.
5. Jaga bayi tetap di selimuti dan di bawah pemancar panas.
6. Mengatur posisi bayi
7. Baringkan bayi telentang dengan kepala di dekat penolong.
8. Posisisikan kepala bayi pada posisi menghidu dengan menempatkan penganjal bahu sehingga kepala sedikit ekstensi.
9. Menghisap lender

Gunakan alat pengisap lender delee dengan cara sebagai berikut:

- Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung.
- Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, tidak pada saat memasukkan.
- Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau lebih dari 3 cm ke dalam hidung) karena dapat

menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernafas.

- Apabila pengisapan dilakukan dengan balon karet lakukan dengan cara sebagai berikut:

- Tekan bola di luar mulut.
- Masukkan ujung pengisap dirongga mulut
- Untuk hidung, masukkan kelubang hidung.

10. Mengeringkan dan merangsang bayi

- Keringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat membantu BBL mulai bernafas.
- Lakukan rangsangan taktil
- Menepuk atau menyentil telapak kaki.
- Menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan.

11. Mengatur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi

- Ganti kain yang telah basah dengan kain kering di bawahnya.
- Selimuti bayi dengan kain kering tersebut,jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi.
- Atur kembali posisi kepala bayi sehingga kepala sedikit ekstensi.

12. Melakukan penilaian bayi

- Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap
- Bila bayi bernafas normal: lakukan asuhan pascaresusitasi.

- Bila bayi megap-megap atau tidak bernafas: mulai lakukan ventilasi bayi.

Tahap 2: Ventilasi

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur.

Langkah-langkah ventilasi adalah sebagai berikut:

1. Pasang sungup

Pasang dan ~~pegang~~ sungup agar menutupi dagu, mulut dan hidung.

2. Ventilasi 2 kali

Lakukan tiupan atau pemompaan dengan tekanan 30 cm air. Tiupan awal tabung sungup atau pemompaan awal balon sungup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

1. Lihat apakah dada bayi mengembang saat melakukan tiupan/pemompaan, perhatikan apakah dada bayi mengembang dan bila tidak mengembang:

- Periksa posisi sungup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.
- Periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah menghidu.
- Periksa cairan atau lendir dari mulut. Bila ada lendir atau cairan lakukan penghisapan.
- Lakukan tiupan 2 kali dengan tekanan 30 cm air (ulangan), bila dada mengembang, lakukan tahap berikutnya

2. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

- Lakukan tiupan dengan tabung dan sungkup atau pemompaan dengan balon dan sungkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai menangis dan bernafas spontan.
- Pastikan dada mengembang saat di lakukan peniupan atau pemompaan, setelah 30 detik, lakukan penilaian ulang nafas. Jika bayi mulai bernafas spontan atau menangis, hentikan ventilasi secara bertahap.
- Lihat dada, apakah ada retraksi dinding dada di bawah.
- Hitung frekuensi nafas permenit,dengan cara: jika bernafas > 40 per menit dan tidak ada retraksi berat (jangan ventilasi lagi, letakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit pada dada ibu dan lanjutkan asuhan BBL. Pantau setiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan, katakan kepada ibu bahwa bayinya kemungkinan besar akan membaik, lanjutkan asuhan pascaresusitasi). Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas lanjutkan ventilasi.

3. Ventilasi setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas

Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik(dengan tekanan 30 cm air).

Hentikan ventilasi setiap 30 detik, lakukan penilaian apakah bayi bernafas, tidak bernafas atau megap-megap. (jika bayi megap-mega atau tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik.

- a. Menyiapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi

- Jelaskan pada ibu apa yang terjadi, apa yang anda lakukan dan mengapa.
 - Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
 - Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan.
 - Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medis persalinan.
- b. Melanjutkan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi

Bila di pastikan denyut jantung bayi tidak terdengar dan pulsasi tali pusat tidak teraba, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi, jika denyut jantung tetap tidak terdengar dan pulsasi tali pusat tidak teraba. Jelaskan pada ibu dan berilah dukungan kepadanya, serta lakukan pencatatan. Bayi yang mengalami asistole (tidak ada denyut jantung) selama 10 menit, kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen.

Tahap 3 : Asuhan Pascaresusitasi

Setelah tindakan resusitasi, di perlukan asuhan pascaresusitasi yang merupakan perawatan intensif selama 2 jam pertama. Penting sekali pada tahap ini di lakukan konseling, asuhan BBL dan pemantauan secara intensif, serta pencatatan. Asuhan yang di berikan sesuai dengan hasil resusitasi, yaitu sebagai berikut:

1. Resusitasi berhasil
 - Resusitasi berhasil jika bayi menangis dan bernafas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi.
 - Ajari ibu atau keluarga untuk membantu bidan menilai keadaan bayi
 - Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti adanya tanda-tanda berikut:

1. Tidak dapat menyusui
 2. Kejang
 3. Mengantuk atau tidak sadar
 4. Nafas cepat (lebih dari 60 per menit)
 5. Merintih
 6. Retraksi dinding dada bawah
 7. Sianosis sentral
2. Jika perlu rujukan

Jika resusitasi belum atau kurang berhasil, maka bayi perlu rujukan, yaitu jika sesudah resusitasi 2 menit, bayi belum bernafas atau megap-megap atau pada pemantauan di dapatkan kondisinya memburuk. Rujuk segera bila terdapat salah satu tanda –tanda bahaya tersebut. Sebelum di rujuk, lakukan tindakan prarujukan berikut:

- Pemantauan dan perawatan tali pusat
 - Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibu
 - Pencegah hipotermi
 - Pemberian vitamin K
 - Pencegahan infeksi
 - Pemeriksaan fisik
3. Resusitasi tidak berhasil

Resusitasi tidak berhasil jika setelah 10 menit sesudah resusitasi, bayi tetap tidak bernafas, dan tidak ada denyut jantung. Tindakan berikutnya adalah bidan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus. Isilah partografi secara lengkap yang

mencakup identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, dan kondisi BBL. Denyut jantung bayi perlu sekali untuk dicatat karena sering kali asfiksia mulai dari keadaan gawat janin pada persalinan. Apabila didapati gawat janin, tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu dicatat pada partografi dan berikan penjelasan apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak. Kondisi BBL juga diisi pada partografi. Bila bayi mengalami asfiksia. Selain dicatat pada partografi, juga perlu dibuat catatan khusus di buku harian atau buku catatan, cukup ditulis tangan. Usahakan agar mencatat secara lengkap dan jelas

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menetukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan

menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien. Bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah V(kelima): Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang lain. Pada langkah ini tugas Bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (keenam): Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efesien seluruhnya oleh Bidan, Dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah.

2. Metode Pendokumentasi Kebidanan

Pendokumentasi kebidanan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. Subjektif (S)

- Menggambarkan pendokumentasi pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Assment

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dan subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosa/masalah
 - 2) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
 - Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - 3) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu By.P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang di ruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 24 November, 2017. Penulis mengambil subjek By. P karena bayi lahir tidak menangis, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di dapatkan bayi tidak bernafas spontan, tonus otot lemah, pergerakan lemah dan ekstremitas sianosis , dan hasil pemeriksaan Apgar Score:6/8

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari

Tanggal 24 November 2017, atau sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi meliputi pernapasan, pergerakan, warna kulit, dan tonus otot bayi.

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan warna kulit bayi sianosis.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan warna kulit bayi (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi Nadi.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi

lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko,2008). Pada kasus Asfiksia Sedang tidak dilakukan pemeriksaan perkusi.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan detak jantung bayi.

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (responden) atau bercakap-cakap berhadapan dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. L selaku Orang Tua By.P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan untuk mengatahui keadaan umum, vital sign, dan apgar score.

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dekomentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang diambil dari catatan status pasien diruangan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2013-2018.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian bayi baru lahir
- Buku tulis

- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Meja resusitasi yang memenuhi syarat yaitu: datar, rata, bersih dan kering
- Lampu sorot dengan syarat yaitu:
 1. Lampunya 60 watt
 2. Jaraknya 60 cm dari bayi
 3. 60 menit sebelumnya harus sudah hidup
- Bak instrument berisi: kasa steril, penghisap lendir/ DeLee, sepasang handscoot steril
- BVM (Bag Velve Mask/sungkup dan pemompanya) dalam tempat
- Tabung oksigen
- Selang oksigen
- 1 kain di perut ibu
- 1 kain menutupi tempat resusitasi
- 1 kain di gulung (3 cm) untuk menyangga bahu bayi
- kain pengganti bedong bayi
- Bengkok
- Stetoskop
- Jam tangan dengan detik

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY P UMUR 0 HARI DENGAN
ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT ELISABETH
LUBUK BAJA BATAM NOVEMBER
TAHUN 2018

Tanggal Masuk : 24 -11-2017 Tgl pengkajian : 24 -11- 2017
Jam Masuk : 19. 21 wib Jam Pengkajian : 19.21 wib
Tempat : St. Lukas Batam Pengkaji : Jumerli Romindo
No. Register :

► I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : By. Priscy

Umur : 0 hari

Tgl/jam lahir : 24 -11- 2017 / 19.20 wib

Jenis kelamin : Perempuan

BB Lahir : 3120 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Identitas Ibu

Identitas Ayah

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. Yuna

Umur : 28 Tahun

Umur : 25 Tahun

Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Nias /Indonesia	Suku/bangsa : Karo/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Perumaha Barelang	Alamat : Perumahan Barelang

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Riwayat Kesehatan ibu

Jantung : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes Mellitus : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
 Diabetes Mellitus : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang

G₁ P₁ A₀ UK: 37 Minggu 4 hari

Tanggal/Jam Persalinan : 24– 11– 2017 / 19.20 wib

Tempat persalinan : RS. Elisabeth Lubuk Baja Batam

Penolong persalinan : Dr. Anton SPOG

Jenis persalinan : SC

Komplikasi persalinan:

Ibu : Tidak ada

Bayi : Lilitan tali pusat

Ketuban pecah : Dipecahkan 19.00 wib

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Utuh

Lama persalinan : Kala I: - jam, Kala II: - menit,

Kala III: - menit , Kala IV:- jam

Jumlah perdarahan : Kala I: - cc, Kala II:- cc,

Kala III: - cc, Kala IV: -

cc

Selama operasi : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat komplikasi Kehamilan

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia/eklamsia : Tidak ada

Penyakit kalamin : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil :

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Kebutuhan Bayi

Intake : Susu formula MTB 15 cc/2 jam

Eliminasi :

Miksi : Ada 3 x Tanggal: 24-11-2017

Mekonium : Ada 1 x

Warna : Kuning Tanggal: 24-11-2017

A. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan : 3120 gram

2. Panjang badan : 49 cm

3. Lingkar kepala : 33 cm

4. Lingkar dada : 32 cm

5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan umum :

1. Jenis kelamin : Perempuan

2. Keadaan umum : lemah

Hasil Pemeriksaan	
Pernafasan	25 x/menit
Nadi	148/ menit
Suhu	36,5°C
Warna kulit	Sianotik
Tonus otot	Lemah
Usaha nafas	Lambat
Apgar score	6/8

Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Fontanel anterior : Cekung

Sutura sagitalis : Tidak tumpang tindih

Caput succedaneum: Tidak Ada

Cepal hematoma : Tidak Ada

2. Mata

Letak : Simetris

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak Ada

Conjungtiva : Tidak Anemis

Sclera : Tidak Ikterik

3. Hidung

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak Ada

4. Mulut

Bibir : Simetris

Palatum : Ada, Tidak ada kelainan

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Simetris : Ya

Sekret : Tidak Ada

6. Leher

- Pergerakan : Normal
Pembengkakan : Tidak Ada
Kekakuan : Tidak Ada

7. Dada

- Bentuk simetris/tidak : Simetris
Retraksi dinding dada : Ada

8. Paru-paru

- Suara nafas kanan dan kiri: Sama
Suara nafas : Berdengung
Respirasi : 25 kali/menit

9. Abdomen

- Kembung : Tidak Ada
Tali pusat : Tidak Infeksi

10. Punggung : Ada tulang belakang

11. Tangan dan kaki

- Gerakan : Normal
Bentuk : Simetris
Jumlah : Normal 5/5
Warna : Sianosis

12. Refleks

- Reflek morro : Lemah
Reflek rooting : Lemah

Reflek walking : Lemah

Reflek babinski : Lemah

Reflek graping : Lemah

Reflek suching : Lemah

Reflek tonic neck : Negatif

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : By. P Umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang

Data Subjektif : By. P Umur 0 hari

Data Objektif :

Kesadaran umum : Composmentis

Keadan Umum : Lemah

Hasil Pemerikasaan	
Pernafasan	25 x/menit
Nadi	148/ menit
Suhu	36,5°C
Warna kulit	Sianotik
Tonus otot	Lemah
Usaha nafas	Lambat
Apgar score	6/8

BB : 3120 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

APGAR score : 6/8

Refleks Morrow : Lemah

Refleks Rooting : Lemah

Refleks Tonic Neck : Lemah

Refleks Graps : Lemah

Refleks Sucking : Lemah

Masalah :

- Kesulitan/gangguan jalan nafas
- Kulit sianotis
- Pergerakan lemah

Kebutuhan :

- Keringkan Bayi
- Bersihkan jalan nafas
- Lakukan penghisapan lendir
- Lakukan rangsangan raktil
- Berikan oksigen

III. MASALAH POTENSIAL

- Asfiksia Berat

IV. TINDAKAN SEGERA

- Resusitasi
- Ventilasi tekanan positif

V. INTERVENSI

Tanggal : 24-11-2017

Jam : 19.21 wib

NO	Intervensi	Rasional
1.	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya saat ini	Agar ibu mengetahui keadaan bayinya dan menjalin hubungan yang baik antara keluarga dan Bidan
2.	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan bedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih	Menjaga kehangatan bayi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
3.	Atur posisi kepala bayi sedikit ekstensi	Posisi bayi sedikit ekstensi dapat melancarkan oksigen masuk kedalam paru-paru bayi
4.	Lakukan penhsisapan lendir mulai dari mulut kemudian hidung menggunakan De Lee	Dengan jalan nafas bersih dapat membuat bayi bernafas dengan spontan
5.	Lakukan rangsangan taktil	Membuat bayi dapat bergerak dengan aktif dan tonus otot kuat
6.	Beri O ₂ 2 liter kali/menit	Untuk membantu pernapasan bayi
7.	Lakukan ventilasi tekanan positif	Untuk menormalkan pernafasan bayi
8.	Masukkan bayi kedalam inkubator	Untuk menjaga kehangatan dan mencegah hipotermi pada bayi
9.	Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi	Agar nutrisi bayi terpenuhi
10.	Pemberian Vitamin K	Untuk mencegah perdarahan pada bayi
11.	Beri selep mata kanamycin	Untuk mencegah terjadinya infeksi mata
12.	Beri susu MTB 30 cc	Untuk memenuhi nutrisi bayi
13.	Lakukan perawatan tali pusat	Untuk mencegah infeksi tali pusat
14.	Beri imunisasi HB ₀	Untuk mencegah penyakit hepatitis
15.	Jaga personal hyghiene bayi	Untuk mencegah bakteri pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah direncanakan.

Tanggal :24-11-2017

NO	Jam	Tindakan	Paraf
1.	19.21	<p>Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: Compos Mentis Observasi Vital Sign</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3120 gram - PB : 49 cm - P : 148 kali/menit - RR : 25 kali/ menit - Temp: 36,5 °C - Apgar Score : 6/8 - Refleks Sucking : Lemah - Refleks Rooting : Lemah - Refleks Moro : Lemah - Bayi sianosis - Pergerakan Lemah - Pernafasan berdengung - Refleks Moro : Lemah <p>Ev: Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>	Jumerli
2.	19.22	<p>Membersihkan bayi mulai dari kepala wajah, tangan, tubuh, dan kaki bayi serta membedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih dan kering</p> <p>Ev: Bayi sudah di bersihkan dan sudah di bedong</p>	Jumerli
3	19.23	<p>Meletakkan bayi di meja resusitasi kemudian meletakkan kain pengganjal di bawah bahu bayi dan memposisikan bayi ekstensi sehingga kepala sedikit defleksi</p> <p>Ev: Bayi sudah posisi ekstensi</p>	Jumerli
4.	19.24	<p>Melakukan penghisapan lendir menggunakan De Lee mulai dari mulut dengan kedalaman 5 cm dan dari hidung sampai batas cuping hidung supaya bayi dapat bernafas spontan dan jalan nafas baik</p> <p>Ev: Penghisapan lendir dari mulut dan hidung sudah dilakukan</p>	Jumerli
5.	19.25	<p>Melakukan rangsangan raktil dengan menepuk punggung bayi, menoreh telapak kaki bayi tujuannya agar bayi menangis kuat, bergerak aktif dan bernafas normal.</p> <p>Ev: Bayi sudah dilakukan rangsangan raktil</p>	Jumerli
6.	19.26	<p>Memberikan oksigen kepada bayi sebanyak 2 liter kali/menit selama 2 jam untuk membantu pernapasan bayi.</p> <p>Ev: Bayi sudah di beri oksigen 2 liter/menit selama 2 jam</p>	Jumerli
7.	19.27	<p>Melakukan ventilasi tekanan positif sebanyak 2x30 detik dengan kedalaman 30 cm/air untuk mengembalikan pernafasan bayi</p>	Jumerli

		Ev: Bayi sudah dilakukan VTP 2x30 cm/air	
8	19.28	Memindahkan bayi dari ruangan Santo Lukas ke ruangan Santa Monica dan Memasukkan bayi kedalam inkubator dengan suhu 44,6°C untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi Ev: Bayi sudah di masukkan kedalam inkubator	Jumerli
9	19.29	Memberikan salep mata kanamycin untuk mencegah infeksi pada mata bayi Ev: Mata bayi sudah diolesi salep phytomenadione	Jumerli
5.	19.30	Menyuntikkan Vit. K pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan Ev: Bayi sudah di suntik Vit. K	Jumerli
3	19.33	Mengobservasi BAB dan BAK serta intake bayi Intake : Susu formula MTB ± 15 cc/2jam ASI Eksklusif : 15cc/2jam Bayi BAB : 1 kali bercampur mekonium BAK : 3 kali Tanggal: 24-11-2017 Pukul: 20.50 wib Ev: Bayi sudah BAK dan sudah diberi susu MTB 15 cc/2jam	Jumerli
4	19.35	Menjaga personal hygiene bayi dengan cara membersihkan BAB dan BAK menggunakan kapas cepok dan air DTT dn mengganti tali dua setiap kali basah/lembab Ev: Personal hygiene bayi sudah dijaga	Jumerli
5	19.40	Memantau keadaan bayi seperti pernafasan pergerakan, menangis atau tidak, kulit sianotis atau tidak Ev: Bayi dalam pemantauan	Jumerli
6	19.45	Merawat tali pusat bayi menggunakan kassa steril Ev: Tali pusat bayi telah dirawat dengan kassa steril	Jumerli
7	19.50	Menyuntikkan HB ₀ pada paha kanan bayi untuk mencegah hepatitis Ev: Bayi sudah di suntik HB ₀	Jumerli

VII. EVALUASI

Tanggal: 24 November 2017

Jam: 21.40 Wib

S :

Keadaan Umum: Lemah

O:

Kesadaran: Composmentis

Observasi Vital Sign:

- Nadi : 150 kali/menit
- Pernafasan : 25 kali/menit
- Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

BB : 3120 gram

PB : 49 cm

LK: 32 cm

LD: 33 cm

- Susu formula MTB 15 cc/2 jam
- Bayi dalam inkubator suhu: $34,6^{\circ}\text{C}$
- Terpasang O_2 2 liter/menit
- Apgar score 6/8
- Tidak ada cacat bawaan

Diagnosa: Bayi P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang

A :

Masalah: Tonus otot lemah, Pernafasan megap-megap kulit sianosis dan refleks hisap lemah

P :

- Pantau Tanda-Tanda Vital
- Pertahankan pemasangan O₂
- Pantau kehangatan bayi dalam inkubator
- Perawatan tali pusat
- Personal hygiene
- Berikan Asi eksklusif
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

DATA PERKEMBANGAN 1

EVALUASI

Tanggal: 25 November 2017 Jam: 07.40 Wib

S:

Keadaan Umum: Baik

O:

Kesadaran: Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

- BB : 3120 gram
- PB : 49 cm

- HR : 148 kali/menit
- RR : 48 kali/menit
- Suhu : $36,7^0\text{C}$
- O_2 sudah dilepas
- Bayi sudah diletakkan di box bayi sehat
- Bayi sudah dimandikan
- Tali pusat sudah dirawat menggunakan kassa steril
- Mekonium: 2 kali/hari miksi: 5-6 kali/hari
- Asi Eksklusif 30 cc/2 jam
- Tidak ada cacat bawaan

Diagnosa: By. P umur 1 hari dalam keadaan baik

Masalah : Sudah teratasi

- P:**
- Pantau TTV
 - Jaga kehangatan
 - Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - Pantau asi eksklusif
 - Pantau personal hygiene
 - Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan bayi

DATA PERKEMBANGAN II

VIII. EVALUASI

Tanggal: 26 November 2017

Jam: 14.00 Wib

S :

1. Ibu mengatakan bayi tampak tidur
2. Ibu mengatakan ayi bernafas normal
3. Ibu mengatakan Bayi bergerak aktif

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Observasi Vital Sign:

BB : 3125 gram

PB : 49 cm

LK: 32 cm

LD: 33 cm

HR : 152 kali/menit

RR : 58 x / menit

Temp : 36,8°C

Asi Eksklusif 30 cc/2 jam

BAB: 3-4 kali/hari

BAK: 7-8 kali/hari

- Tali pusat kering
- Bayi sudah rooming in

- Tidak ada cacat bawaan

A :
Diagnosa: Bayi P umur 2 hari dalam keadaan baik dan rencana pulang

Masalah : masalah sudah teratasi

- P :**
- Anjurkan ibu memberikan ASI Esklusif
 - Ajarkan ibu teknik perawatan tali pusat
 - Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
 - Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
 - Anjurkan ibu kunjungan ulang apabila ada masalah

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan di lahan praktek dengan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien Asfiksia Sedang.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dari pengkajian yang didapatkan data subjektif By. P dengan Asfiksia Sedang umur 0 hari, dengan persalinan lilitan tali pusat, bayi lahir tidak segera menagis dan warna kulit biru. Ny. L cemas karena belum mendengar bayinya menagis. Data objektif pada By. P keadaan umum lemah, kesadaran Composmentis Jenis Kelamin Perempuan, BB: 3120 gram, PB: 49 cm, Apgar Skore 6/8, Suhu 36,5°C, Respirasi 25 x/ menit, Nadi: 148 x/menit

Menurut teori (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014) persalinan dengan lilitan tali pusat, bayi lahir tidak segera menagis pergerakan lemah, tonus otot lemah dan warna kulit biru. Ini adalah salah satu faktor terjadinya asfiksia pada bayi.

Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan observasi kepada bayi, dan buku KIA ibu. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek,

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga di temukan diagnosis atau masalah. sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien di temukan dari hasil pengkajian. masalah yang muncul pada BY. P yaitu Asfiksia Sedang adalah dimana terjadi lilitan tali pusat, bayi tidak segera menagis dan warna kulit sianosis dan bayi kesulitan untuk bernapas. Yang jadi kebutuhannya adalah bebaskan jalan nafas. Data objektif pada By. P keadaan umum lemah, Kesadaran Composmentis Jenis Kelamin Perempuan, Apgar Skore 6/8, Suhu 36,5°C, Respirasi 30 x/ menit, Nadi 148 x/menit

Menurut (Anik Maryunanni dan Eka Puspita. 2013) memperhatikan tanda-tanda bayi Asfiksia sebagai berikut, antara lain: Bayi tidak bernapas atau menagis, Denyut jantung kurang dari 100 x/menit, Tonus otot menurun, Bisa di dapatkan cairan ketuban ibu bercampur mekonium, lilitan tali pusat BBLR (berat badan lahir rendah). Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan

untuk membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah yang spesifikasi (Varney, 2010). Diagnosa potensial menurut Sarwono Prawirohardjo (2011) yang mungkin terjadi adalah dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Ini di akibatkan Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. bila proses ini berlangsung terlalu lama dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada di lapangan.

4. Antisipasi Masalah Potensial

Tindakan ini dilakukan jika ditemukan adanya diagnosa potensial dengan tujuan agar dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sehubung dengan keadaan yang dialaminya (Prawirohardjo, 2011). Teori Menurut (Anik Maryunanni dan Eka Puspita. 2013). penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum adalah dengan melakukan resusitasi. Dan di ruanagan Santo Lukas Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam juga melakukan pertolongan resusitasi. pada antisipasi masalah potensial tidak di temukan kesenjangan antara Rumah Sakit dengan teori.

5. Rencana Tindakan

Menurut teori (Vivian Nanny Lia Dewi, 2014) Resusitasi adalah segala usaha untuk mengembalikan fungsi sistem pernapasan, peredaran darah dan otak yang terhenti atau terganggu sedemikian rupa agar kembali normal seperti semula

Keputusan/tindakan.

Tindakan yang di lakukan adalah dengan membantu memperlancar ABCD bayia:

A (*Airway*) : bebaskan jalan napas dengan memosisikan kepala sedikit ekstensi. Lakukan isap lendir pada mulut di lanjutkan kehidung.

B (*Breathing*) : melakukan napas buatan bagi bayi, termasuk memberikan oksigen 100%.

C (*Circulation*) : memberikan cairan perenteral secara intravena umbilical yaitu glikosa 10 %, 4 cc/kg BB secepatnya

D (*drug*) : berikan obat-obatan untuk bantuan hidup bayi.

Tindakan yang dapat di lakukan Bidan paling tidak sampai tahap A dan B. di Rumah Sakit juga di lakukan membebaskan jalan napas dengan memposisikan kepala sedikit ekstensi dan melakukan napas buatan bagi bayi.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan (Kriebs, 2010). Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti diatas, pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapakan praktek

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Di dalam teori, evaluasi di harapkan bayi bernafas

normal, tonus otot baik, pergerakan aktif, keadaan umum baik, kesadaran compositus, kasus Asfiksia dapat teratasi dan bayi dalam keadaan sehat. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan bayi baik, kesadaran compositus, pernafasan: 52 x/menit, Nadi: 148x/ menit, Suhu: 36,5 °C.

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus pada By. P dengan Asfiksia Sedang didapat data subjektif dengan keluhan utama bayi baru lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, pergerakan lemah dan ekstremitas sianotik. Hasil data objektif keadaan umum lemah, kesadaran ~~compos mentis~~, TTV: Temperatur : 36,5°C pulse: 148 x/menit, pernapasan: 38 x/menit, Agar Score: 6/8.
2. Interpretasi data pada pada By. P dengan Asfiksia Sedang di peroleh diagnosa kebidanan By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sedang. Masalah yang muncul adalah bayi baru lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, pergerakan lemah dan ekstremitas sianotik untuk mengatasi masalah tersebut By. P membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang perawatan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia seperti mengeringkan bayi, mengatur posisi sedikit defleksi, membebaskan jalan nafas, melakukan rangsangan raktik, melakukan ventilasi tekanan positif, memasukkan bayi ke dalam incubator, dan pemberian asi eksklusif.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus By. P dengan Asfiksia Sedang akan terjadi asfiksia berat, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak sditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada By. P dengan asfiksia sedang adalah melakukan pengeringan pada bayi, mengatur

posisi sedikit defleksi, membebaskan jalan nafas, rangsangan raktik, pemberian oksigen, melakukan ventilasi tekanan positif, memasukkan bayi ke dalam inkubator dan memberikan asi eksklusif.

4. Rencana tindakan pada By. P dengan Asfiksia Sedang adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan pemeriksaan fisik, penkes tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian oksigen, rangsangan raktik, ventilasi tekanan positif , memasukkan bayi kedalam inkubator, pemberian asi eksklusif, perawatan tali pusat dan menjaga personal hygiene.
5. Pelaksanaan pada By. P dengan Asfiksia Sedang adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek. Sesuai dengan teori penanganan Asfiksia dilaksanakan mulai dari pengeringan bayi, mengatur posisi, membebaskan jalan nafas, rangsangan raktik, melakukan ventilasi tekanan positif, pemberian oksigen, melakukan ventilasi tekanan positif dan memasukkan bayi kedalam inkubator.
6. Evaluasi pada By. P dengan Asfiksia Sedang didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: Temperatur : 36,8°C pulse: 152 x/menit, pernapasan: 58 x/menit, Agar Score: 9/10. Asuhan telah diberikan bayi sudah menangis kuat, bergerak aktif, bernafas normal dan warna kulit kemerahanan.
7. Pada penanganan kasus By. P umur 0 hari dengan Asfiksia Sudah teratasi bayi sudah menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan. Dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan berhasil

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penangan Asfiksia serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah diharapkan dilapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

2. Bagi Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam

Diharapkan rumah sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus Asfiksia, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kepada Bidan maupun tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrum, H. (2016). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian Asfiksia. *Jurnal Unimus*. (volume. 2. No.2). 261-262
- Dewi, V. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Edisikelima. Jakarta: Salemba Medika
- Fikri, A. (2014). *National Center for Health Statistics (NCHS)*. Diakses tanggal 07 Mei 2018
- Karlina, N. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bogor: In Media
- Marwiyah, Nila. (2016). *Nurseline Jurnal*. (volume 1. No.1). 256-257
- Maryanti, D. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans info Media
- Maryunani, Anik & Eka Puspita Sari. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Cv Trans Info Media
- Masudik, S. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher
- Masudik, S. (2015). *Asuhan Basic Obstetric & Neonatal Life Support Bonels*. Bekasi: Gadar Medik Indonesia
- Nugroho, S. (2015). *Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: Nuha Medika
- Nuradi, E. (2016). Faktor Resiko ibu dan bayi terhadap Kejadian Asfiksia di Sumatera Utara. *Jurnal Maternity and Neonatal*. (volume 4 No. 2). 28-28
- Oktavionita, V. (2014). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia tentang Asfiksia*. Diakses tanggal 06 mei 2018
- Prambudi, R. (2013). *Penyakit pada Neonatus*. Bandar Lampung : Anugrah Utama Raharja
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sondakh J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. JawaTimur : Erlangga

Sulistyorini, S. (2014). *Jurnal Kesehatan Bina Husada Sumatera Selatan* (Volume 10.No. 4). 74-75

Syaiful & Khudzaifah. (2014). *Angka kematian bayi di Indonesia*. Diakses 07 Mei 2018

Varney. (2010). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

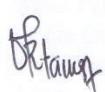
Nama Mahasiswa	:	Jumerli Romindo
NIM	:	022015027
Program Studi	:	D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengajukan Judul Dengan Topic	:	Asfiksia Sedang
Tempat	:	Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam
Judul LTA	:	Asuhan Kebidanan Pada By. P Umur 0 Hari, Dengan Asfiksia Sedang Di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam November 2017

Hormat saya



(Jumerli Romindo)

Disetujui Oleh



(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

Diketahui Oleh



(Flora Naibaho, S.ST.,M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Se

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmeda

Medan, 14 November 2017

Nomor : 1093/STIKes/RSE BATAM/XI/2017

Lamp. : -

Hal : Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III

Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth :

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

di

Tempat.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat kami dengan Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017 tertanggal 21 Oktober 2017 perihal Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III, maka melalui surat ini kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Kebidanan tersebut akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja, dibagi menjadi 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I mulai tanggal 18 Nopember - 1 Desember 2017
2. Gelombang II mulai tanggal 4 - 16 Desember 2017.

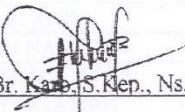
Adapun daftar dinas terlampir

Perlu kami sampaikan bahwa pembukaan serta orientasi dinas akan dilaksanakan pada tanggal tanggal 18 Nopember 2017.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Ka/CI Ruangan RS Santa Elisabeth Batam
4. Arsip

**NAMA MAHASISWA GELOMBANG I DAN II PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN II
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM LUBUK BAJA**

Tanggal 17 Nopember - 1 Desember 2017

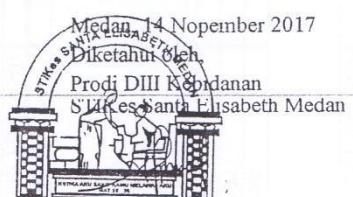
NO	GELOMBANG 1
1	ASIMA ROYANI S
2	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA
3	JAYANTI TAFONAO
4	KRISTINA SAGALA
5	MONA ANGELINA NAPITUPULU
6	PESTA MARSALINA SITINJAK
7	STELLA STEVANIE
8	YENIMAN WARUWU
9	YUYUN HARTANTI
10	BEATA ARNIAT BATEE
11	EVA ANREANI
12	JUMERLI ROMINDO
13	LIA OKTANITA SIHOMBING
14	NILA MAGDALENA S
15	RANI EWITA NAINGGOLAN
16	SUSI HERIYANTI M
17	YENNI RAJAGUKGUK
18	BERIANA DEBORA ZEGA
19	FITRI LUAHA
20	JURIANI SIMANGUNSONG
21	LORENA YANTI SIRAIT
22	NURCAHAYA SULAMIN LUBIS
23	RANI KRISTINA SIMBOLON
24	TRI GUSTI PARDEDE
25	YOHANA SRIANI RAJAGUKGUK
26	CHINDY ANASTASYA S
27	FITRI MANURUNG
28	JUSLY SIMAMORA
29	LISMAWATI WARUWU
30	NINGSIH RANI MARPAUNG
31	RAVIKA VALENTINE MALAU
32	TIURMA SIMBOLON
33	YULIAN SARI NABABAN
34	ANGELINA SILVIA B
35	DEWI SANTI PASARIBU
36	IMELDA JULI
37	KLARA BASIFITI FAU

Tanggal 3 - 16 Desember 2017

NO	GELOMBANG 2
1	ADE PYSESA SARAGIH
2	DEBORA KRISDAYANTI
3	FITRIANA SIHOMBING
4	KASRIANA THERESIA TURNIP
5	MARISA RONAUTI SIANIPAR
6	PASKA SIANIPAR
7	RONAUTI SINAGA
8	VALENTINA ZAI
9	ADRIANA DANITA
10	DESI VALENTINA
11	FRANSISCA PRILLY
12	SR. M. GISELA SFD
13	MARTA YULIA HALAWA
14	PASKARIA SITINJAK
15	SANTA MONALISA GINTING
16	WENNI GRECYANA
17	ANASTASIA PERMATA GEA
18	DESY NATALINA SINAGA
19	GITA GLORI
20	KETRIN SARI RUMAPEA
21	MELDA HUTAHEAN
22	PERONIKA KRISTIANI
23	SAUR MELIANA
24	WINDA MINTAULI
25	ANGGI TRESNA
26	DIANA GABRIELLA
27	INES DAMAYANTI
28	KLARA ZIDOMI
29	MELISA ELISABETH SINAGA
30	PUTRI AFRI S
31	SISTER IBAROTUA
32	YANTI MAHULAU
33	YUSTINA INDIANIS M
34	PUTRI MISERI
35	SILVESTRI PANE
36	WYNDA IRMAYANTI
37	YUNITA ANGGRAINI G

Disusun oleh,

Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes
Koordinator



Medan, 14 Nopember 2017

Diketahui oleh,
Prodi DIII Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, SSiT.,M.KM
Kaprodi

STKes
Medan

DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELompok DINAS GELOMBANG 1
PRODI DHU KEBIDANAN STKES SANTA ELISABETH MEDAN

KELompok 1	KELompok 2	KELompok 3	KELompok 4	KELompok 5	KELompok 6
YANIS EVANIE IA NAINGGOLAN HA ANI MARPAUNG JL SIFITI FAU	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA YENIMAN WARUWU YENNI RAJAGUKGUK JURIANI SIMANGUNSONG FITRI MANURUNG TIURMA SIMBOLON	JAYANTI TATONAO YUYUN HARTANTHI EVA ANREANI LORENA YANTI SIRAIT JUSLY SIMAMORAH YULIAN SARI NABABAN	KRISTINA SAGALA BEATINA ANNIAH BATIE BERIANA DEBORA ZEGA NURCAHYA SULAMIN LUBIS TRI GUSTI PARDEDE	MONA ANGELINA NAPITOPULU JUMERLI ROMINDO NILA MAGDALENA S YOHANA SRIANI RAJAGUKGUK LISMAWATI WARUWU	PESTA MARSALINA SITINJAK LIA OKTANITA SHOMBING SUSI HERIYANTIM RANI KRISTINA SIMBOLON CHINDY ANASTASYA S DEWI SANTI PASARIBU

WANGAN	ICD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS	OK
18/11-24/11 5/11-04/12	VK 1	BAYI 2	NIFAS 3	ICD 3	ICD 3	ICD 5	ICD 6
KELompok							

DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELompok DINAS GELOMBANG 2
PRODI DHU KEBIDANAN STKES SANTA ELISABETH MEDAN

KELompok 1	KELompok 2	KELompok 3	KELompok 4	KELompok 5	KELompok 6
ANIPAR SELA SFD ONALISA GINTING RIS UPANE ELISABETH SINAGA A KRISTIANI	MARISA RONAULI SIANIPAR TRANSISCA PRULLY WENNI GRECY ANA CITA GLORI WINDA MINTAUJI KLARA ZIDOMI	KASRIANA THERESA TORNIP DESI VALENTINA PASKARIA SITINJAK INES DAMAYANTI SISTER IBAROTUA YUSTINA INDANIS M	FITRIANA SHOMBING ADRIANA DANITA ANASTASIA PERMATA GEA MELDA HUTAHEAN PUTRI MUSERI YUNITA ANGGRAINI G	DEBORA KRISDAYANTI VALENTINA ZAI DESY NATALINA SINAGA DIANA GABRIELLA YANTI MAHALAUE WYNDIA IRMAYANTI	DEDE PYSSSA SARAGIH RONAULI SINAGA MARTA YULIA HALAWA KETRIN SARI RUMAPIA SAURU MELANA ANGGUTRESNA

DINAS RUANGAN	ICD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS	OK
04/12-19/12 11/12 - 16/12	VK 1	BAYI 2	NIFAS 3	ICD 3	ICD 4	ICD 4	ICD 6
KELompok							

14 Nopember 2017



Diketahui oleh,
Bodi DIII Kependidikan STKes Santa Elisabeth Medan

Abdi,

Atisandi Siallagan, SST, M.Kes
wir

Anita Veronica, SST, M.KM
Kaprodi

**DAFTAR TILIK TINDAKAN KEGAWATDARURATAN RESUSITASI
DAN VENTILASI TEKANAN POSITIF PADA BAYI BARU LAHIR**

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	PERSIAPAN
1.	<p>Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meja resusitasi yang memenuhi syarat yaitu: - Datar, rata, bersih dan kering - Lampu sorot 60 watt - Jaraknya 60 cm dari bayi - 60 menit sebelumnya harus sudah hidup. - Bak instrument berisi: kasa steril, penghisap lendir/De Lee, sepasang handscoon steril - BVM (Bag Velve Mask/sungkup dan pemompanya) dalam tempat - Tabung oksigen - Selang oksigen - 1 kain di perut ibu - 1 kain menutupi tempat resusitasi - 1 kain di gulung (3 cm) untuk menyangga bahu bayi - 1 kain pengganti bedong bayi - Bengkok - Stetoskop - Jam tangan dengan detik - APD
2.	<p>Persiapan Diri Petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan alat pelindung diri - Mencuci kedua tangan di air mengalir dengan sabun, kemudian mengeringkannya - Mengenakan kedua sarung tangan
B	LANGKAH PENATALAKSANAAN
3.	<p>Lakukan penilaian BBL segera Segera sesudah bayi dilahirkan: Menilai apakah bayi menangis spontan atau bernafas megap-megap Menilai apakah ekstremitas kebiruan Menilai apakah tonus otot baik/tidak baik Menilai apakah air ketuban bersih, atau bercampur mekonium?</p>
4.	<p>Keputusan Resusitasi BBL Memutuskan resusitasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika bayi bernafas megap-megap, ekstremitas kebiruan, tonus otot tidak baik dan air ketuban tidak bercampur mekonium, maka lakukan penjepitan tali pusat, potong dan lakukan resusitasi 2. Jika bayi bernafas megap-megap ekstremitas kebiruan, tonus otot tidak baik dan air ketuban bercampur mekonium, maka terlebih dahulu

	<p>bersihkan mulut dan hidung dengan kassa steril dan lakukan penghisapan lendir dengan De Lee dimana untuk mulut dengan jarak 3-5 cm dan hidung batas cuping hidung setelah itu lakukan penjepitan tali pusat, potong dan lakukan resusitasi.</p>
5.	Lakukan informed consent kepada keluarga pasien
6.	Memindahkan bayi dari atas perut ibu ke meja resusitasi
LANGKAH AWAL RESUSITASI BBL (Dilakukan dalam waktu 30 detik)	
7.	<p>Lakukan JAIKAL/HAIKAL J : Jaga bayi tetap hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyelimuti bayi dengan kain yang ada di dekat ibunya - Memindahkan bayi terselimuti ke tempat resusitasi yang disiapkan - Pasang topi di kepala bayi
8.	<p>A: Atur Posisi Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan bayi telentang dengan ganjal kain di bawah bahunya - Memindahkan bayi terselimuti ke tempat resusitasi yang di siapkan - Pasang topi di kepala bayi
9.	<p>I. Isap Lender</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap lendir dengan De Lee atau bola karet - Melakukan isapan lendir pada mulut dahulu, sedalam \leq 5 cm - Melakukan isapan lendir pada hidung sampai batas cuping hidung - Menghisap lendir saat ujung kateter di dalam mulut dan saat menarik kateter keluar.
10.	<p>K: Keringkan dan rangsang bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeringkan bayi mulai muka, kepala, tubuh dengan sedikit menekan - Menepuk/ menyentil telapak kaki atau menggosok punggung/ perut/ tungkai bayi dengan telapak tangan - Mengganti kai ke-1 yang basah dengan kain dibawahnya yang kering - Menyelimuti bayi dengan kain kering, muka, dan dada terbuka
11.	<p>A: Atur Kembali posisi kepala bayi Mengatur kembali posisis kepala dan bahu bayi agar semi ekstensi</p>
12.	<p>L: Lakukan penilaian sepiantas tentang resusitasi awal tersebut. Lakukan penilaian pernafasan bayi, jika bernafas spontan lanjutkan perawatan BBL, jika megap-megap lakukan VTP.</p>
Langkah melakukan Ventilasi	
13.	<p>Pasang Sungkup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambil BVM/ sungkup dan hubungkan dengan O₂ 2 liter/menit - Lakukan pengecakan pada BVM/ sungkup, pompaan kearah tangan penolong sambil melihat apakah katup pada sungkup dapat terbuka tutup - Memasang sungkup pada muka bayi, menutup hidung, mulut, dagu. - Tangan penolong 3 jari di bawah dagu dan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C.
14.	<p>Lakukan Ventilasi 2 x(Percobaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meniup udara melalui alat tabung dan sungkup/memompa balon dan

	<p>sungkup ke mulut dan hidung 2 x (dengan tekanan 30 cm air).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melihat apakah dada bayi mengembang saat ditiup atau dipompa <p>Jika dada bayi tidak mengembang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara bocor - Memeriksa posisi kepala dan membetulkan agar sedikit ekstensi - Memeriksa apakah ada cairan/245 lendir di mulut dan menghisap bila ada - Meniup udara melalui alat tabung dan sungkup/memompa balon dan sungkup ke mulut dan hidung bayi 2 x (dengan tekanan 30 cm air) <p>Jika dada bayi berkembang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan langkah ventilasi tekanan positif (VTP) yang defenitif
15.	Melakukan ventilasi sebanyak 20 x dalam 30 detik (tekanan 20 cm air)
16.	<p>Menilai usaha nafas dan denyut jantung bayi</p> <p>Jika bernafas spontan: Menghentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi</p> <p>Jika megap/megap tidak bernafas: Mengulangi ventilasi 20 x dalam 30 detik</p>
17.	<p>Menghentikan ventilasi dan menilai usaha nafas dan denyut jantung bayi</p> <p>Jika bernafas spontan: Menghentikan ventilasi bertahap, melakukan asuhan pasca resusitasi</p> <p>Jika megap-megap/tidak bernafas: Mengulangi ventilasi 20 x dalam 30 detik</p>
18.	<p>Setelah 3 x melakukan VTP nilailah usaha nafas dan denyut jantung bayi setiap 30 detik dengan menggunakan stetoskop.</p> <p>Bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut jantung bayi > 100 x/menit dan menangis spontan berikan ke ibu untuk dilakukan IMD. - Denyut jantung bayi > 100x/menit dan bayi sudah bernafas tapi suara nafas merintih, ada tarikan dada dan cuping hidung masukan ke incubator dan beri O₂ liter/menit. - Denyut jantung <10 x dalam 6 detik atau setelah 2 menit dilakukan VTP bayi megap-megap/ tidak bernafas lakukan rujukan sambil melakukan VTP 20 x dalam 30 detik tekanan 20 cm air sambil diselingin pemberian O₂ 2 liter/menit dengan cara ujung selang O₂ 2 liter/menit dengan cara ujung selang O₂ dijepit oleh tangan penolong arahkan ke hidung bayi dalam waktu 15-30 detik.
19.	Bila tidak bernafas sesudah ventilasi 10 menit dan tidak terdengar denyut jantung, pertimbangkan menghentikan ventilasi.
ASUHAN PASCA VENTILASI/RESUSITASI	
20.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengamati adanya nafas megap-megap - Mengamati apakah bayi merintih - Mengamati adanya tarikan dinding dada - Mengamati apakah tubuh dan bibir biru

	<ul style="list-style-type: none"> - Menghitung frekuensi nafas, apakah <40 x/menit atau 60 x/menit - Mengitung frekuensi jantung apakah <120 x/menit atau >160 x/menit - Mengamati apakah tubuh bayi pucat - Mengamati apakah tubuh bayi kuning - Mengamati apakah bayi lemas - Mengamati apakah bayi kejang - Merujuk segera bila ada salah satu tanda bahaya - Jika tidak ada tanda bahaya lakukan perawatan bayi normal
21.	Mencuci tangan dan membereskan alat
22.	Melakukan pendokumentasian

STIKes Santa Elisabeth
Medan

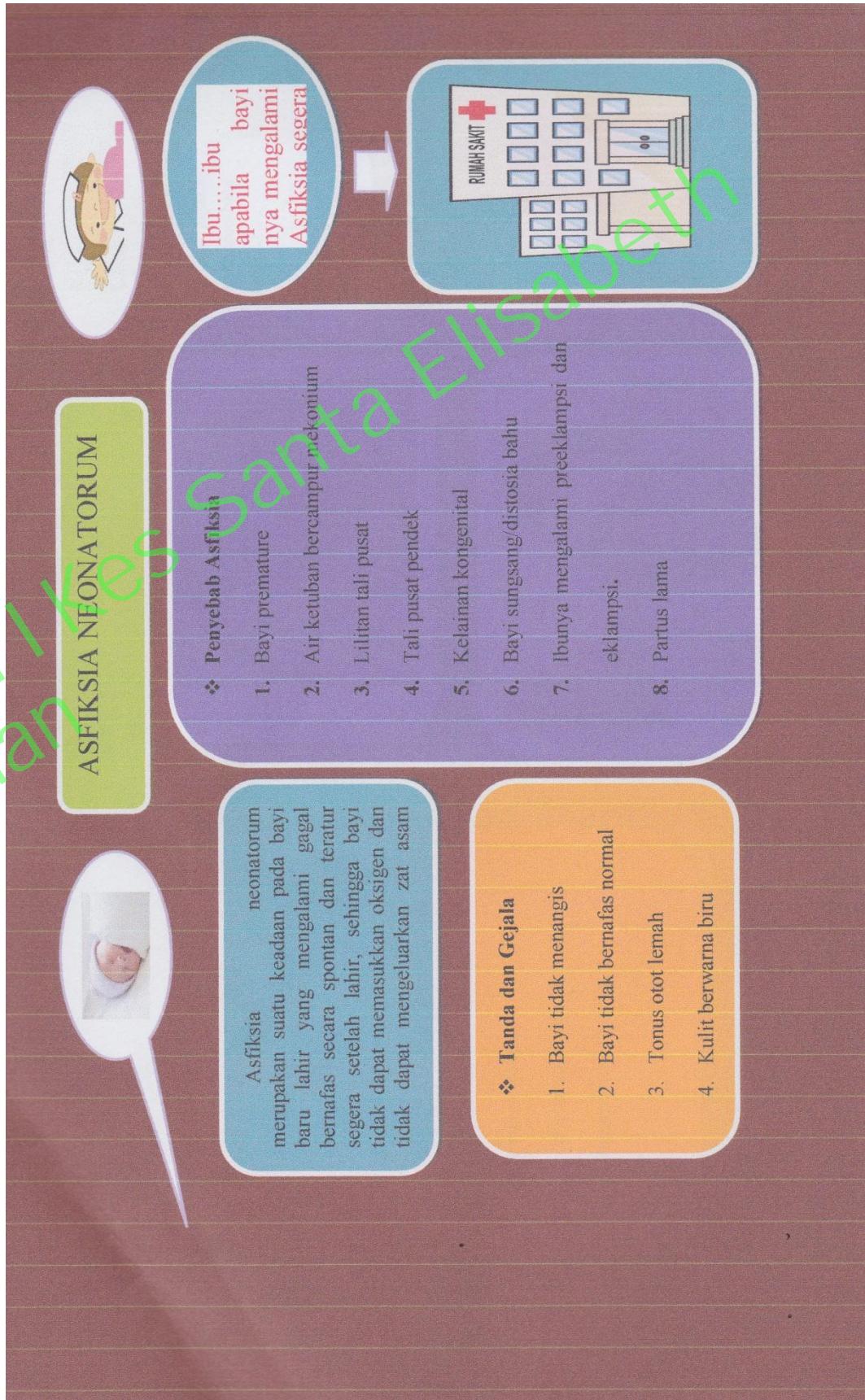


❖ Penyebab Asfiksia

1. Bayi premature
2. Air ketuban bercampur mekonium
3. Lilitan tali pusat
4. Tali pusat pendek
5. Kelainan kongenital

❖ Tanda dan Gejala

1. Bayi tidak menangis
2. Bayi tidak bernafas normal
3. Tonus otot lemah
4. Kulit berwarna biru



STIKES Santa Elisabeth Medan

Ibu-ibu jagalah kesehatan bayi anda.....

Jumerli Romindo
022015027
D3 KEBIDANAN

❖ Penanganan Asfiksia

- a) Keringkan Bayi
- b) Atur posisi sedikit ekstensi
- c) Isap lendir dari mulut dan hidung
- d) Lakukan rangsangan raktik
- e) Berikan oksigen
- f) Lakukan ventilasi tekanan positif
- g) Berikan Asi Eksklusif

Medan STIKes Sintesa

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Haril/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1.	Senin, tanggal 14 - Mei 2018	Ottafiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsul tesi, Tanda Tangan ACC - Jadii topic dari pembimbing LTA - konsul tesi tentang perbaikan cara mengorganisasikan LTA - mengorganisasikan LTA dari BAB I - BAB III 	<i>BRtawng</i>
2.	Selasa, tanggal 15 - Mei 2018	Ottafiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsul BAB I - BAB III - konsul tesi tentang Penganggaran yg dilakukan terhadap kasus asfiksi berdasarkan teori dan Penganggaran dilapangan. 	<i>BRtawng</i>
3.	Rabu, tanggal 16 - Mei 2018	Ottafiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsul tesi kesi BAB I - BAB III - target merger jekain BAB IV - BAB V - Melengkapi LTA mulai dari cover LTA sampai daftar pustaka, dan mencantumkan jurnal penelitian dalam LTA. 	<i>BRtawng</i>

Medan STIKes Santa Elisabeth

4.	<p>Kamis, 17 Mei 2018</p> <p>5.</p> <p>Jumat, 18 Mei 2018</p> <p>6.</p> <p>Selasa, 22 Mei 2018</p>	<p>Oktafiana Manurung SST, M.Kes</p> <p>Oktafiana Manurung SST, M.Kes</p> <p>Rianda Mari ana Manik SST, M.K.M</p>	<p>- Revisi BAB IV.</p> <p>- Melengkapi URA mulai dari cover sampai daftar pustaka sesuai dengan Pedoman URA - konsulthasi terkait pembahasan teori kritis - ACC Jilid</p> <p>- Konsultasi Abstrak - konsulthasi <u>Latar Belakang</u> - konsulthasi <u>dagfur pustaka</u> - perbaikan hasil dan kesimpulan inti dari - perbaikan nama pengarif di latar belakang.</p>
----	--	---	--

Medan STIKES

Kegiatan konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
7.	Sabtu, 26 Mei 2018	Risda Ma riana Manik SST. M.KM	- Revisi cover - Revisi cara penulisan BAB I, II, III, IV, V, VI	✓
8.	Senin, 28 Mei 2018	Risda Ma riana Manik SST. M.KM	- Revisi cover - Revisi nama Dosen - Penyahan kember pengacahan	✓
9.	Senin, 30 Mei 2018	Optafiana Manurung S-ST. M.KM	- tengraphi mulai dari cover sampai lampiran.	✓
10	Kamis, 31 Mei 2018	Optafiana Manurung S-ST. M.KM	- Acc dari pembimbing, kembali ke bordinator	✓

Medan STIKes Santa Elisabeth

13.	sabtu, 02 juni 2018	Flora, Nai bah, s.sT, M. kes	- perbaikan dari cover sampai bab 4	✓
14	sabtu, 02 juni 2018	Flora, Nai bah, s.sT, M. kes	✓ ✓ ✓ ✓	✓
15	rami, 31/05/18 2018	Martina Sina bariba, s.sT, M. kes	perbaiki kesalahan	

Medan STIKes

man rumungjukat almarhum haryo raya tgl: e. no.8	Tanggal : 25-11-2019	Date
BB: 3990 gram, PL: 55cm, WT: 38cm, WD: 32cm, 1whr tgj 29-11-2019, pulu 17:01, agar score 8/9, Jt: verem ruan, lahir secara sc, indikasi mewas ukur 1-100 sel poto uk: 39-40 minggu, rebahan termi n direadftan puer 16-58 anuse (+) keturun, sutura rapat, asperit +t dpt = 2/6.	14.00	TBa: lirangan dan doa bersama
tip: 36,0-c 129x112 mm, ER: 40x14, Meso ④, Misi ④	15.05	Menerima pasien baru Ny. T. dengan urutg pasien dr. mulan TB: 100mmHg.
Menopaus pasien baru Ny. Ny. uis 61 thn. Ado infeksi RTM+ gagal induksi BB: 3120 gr. PL: 47cm, WT: 33cm WT: 32 cm, WT: 37 minggu ditilong oleh dr. Afiono spes SCARA SC, metodium (-), bat 1x, lahir tgj 24-11-2019, pabu 1/	15.15	Menopaus pasien Ny. T. periksa bagian dalam das TN TB: 100mmHg, BB: 30 kg periksa ke dr. Anton /bedah
HR: 148 bpm/11, BP: 30x11, SP02: 96x1, Afiono score 6/8 bagi sancakte, mantik, perapsan 2100x1 menit 1 kembal tidak teratur, tubuh merah mudah ekstremis Ny.	15.30	Menopaus pasien baru Ny. T. dengan metode tidak BBg, dektr. Wernas, kruji yang diberi metabolic stakes 1x/sehari.
vitelchini oleh RDR	16.00	
16.15	Menopaus pasien dr. Afiono an. 8 dengan lunur 3 hari BB: 3475 gram	
16.20	Menopaus pasien dr. Dino untuk periksa lunur dengan TB: 101/80 BB: 353 kg	
16.30	menopaus pasien dr. umum TN. Homa TB: 150/120 mmHg, BB: 70 kg.	
16.40	Menopaus pasien dr. umum, BB: 80 kg pulau	

Medan STIKes Santa Elisabeth

Medan STIKes Santa Elisabeth