

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. D BARU LAHIR USIA 0 MENIT-
6 HARI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA
PADA TANGGAL 07 MARET 2017

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH :

Novi Kristiani Panjaitan
022014038

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017

UV

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. D BARU LAHIR USIA 0 MENIT-
6 HARI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA
PADA TANGGAL 07 MARET 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

Novi Kristiani Panjaitan

14.038

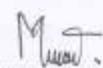
Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan


.....

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

IV

LEMBAR PENGESAHAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. D BARU LAHIR USIA 0 MENIT-
6 HARI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA
PADA TANGGAL 07 MARET 2017

Disusun oleh

Novi Kristiani Panjaitan

NIM : 022014038

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Kamis, 18 Mei 2017

TIM Penguji

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

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji III : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan

Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan



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



Anita Veronika, S.SiT., M.KM
Ketua Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Novi Kristiani Panjaitan
Nim : 14.038
Tempat Tanggal Lahir : Kandis, 28 Januari 1996
Alamat : Riau, Pekanbaru-Panam Jalan Cipta Karya Ujung
Riwayat Pendidikan :
1. SD 009 Binaan Kandis : 2002-2008
2. SMP Santa Theresia Air Molek : 2008-2011
3. SMK Farmasi Ikasari Pekanbaru : 2011-2014
4. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan 2014-Sekarang
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Suku / Bangsa : Batak Toba/Indonesia

Lembar persembahan



Satu satu nya hal yang aku miliki yang paling berharga dalam hidup ini adalah kedua orang tua ku tanpa kalian aku tak mungkin ada di sini...

Terimakasih bapak kau telah menjadi bapak yang sempurna untuk aku terimakasih mama kau telah menjadi mama yang sempurna untuk aku tanpa kalian hidup ku terasa hampa...

Terima kasih atas warna yang telah engkau kibarkan dalam hidup ku, terima kasih atas jasa jasa yang kalian berikan untuk aku terima kasih atas pengorbanan dan perjuangan kalian untuk aku terima kasih telah melahirkan aku kedunia ini...

Aku berjanji akan selalu menjaga dan melindungi bapak dan mama di saat waktunya tiba, di saat bapak dan mama tak mampu lagi untuk berjalan, di saat bapak dan mama tak mampu lagi untuk bekerja aku akan menggantikan mu, aku akan merawat mu dan aku akan menjaga kalian...



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjuduln **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. D Baru Lahir Usia 0 Menit-6 Hari Dengan Asfiksia Sedang Di Klinik Bertha Pada Tanggal 07 Maret 2017”** ini sepenuhnya karya 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, kalim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 18 Mei 2017

Yang membuat pernyataan



Novi Kristiani Panjaitan)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. D BARU LAHIR USIA 0 MENIT-6 HARI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA PADA TANGGAL 07 MARET 2017¹

Novi Kristiani Panjaitan², Merlina Sinabariba³

INTISARI

Latar belakang: Kematian Bayi Baru Lahir di indonesia terutama disebabkan oleh prematuritas (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan kongenital (7%), lain-lain (9%) Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan.

Tujuan: Untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di Klinik Bertha.

Metode: Laporan ini merupakan laporan studi kasus, lokasi di Klinik Bertha. Subjek studi kasus yang diambil penulis yaitu bayi Ny. D baru lahir 0 menit-6 hari pada tanggal 07 Maret 2017 manajemen kebidanan dan metode pengumpulan data yang dilakukan terdiri dari data subjektif dan objektif.

Hasil: Penyusunan laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan dapat dilakukan pada neonatus dengan asfiksia sedang. Kesimpulan dari pengkajian, interpretasi data, identifikasi, perencanaan, rencana, dan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang ini dilakukan selama 6 hari di klinik Bertha dan di dapatkan hasil keadaan bayi membaik, menangis kuat, napas teratur, dan gerak aktif.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, bayi, asfiksia sedang.

Referensi : 9 literatur (2009-2014)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE OF BIDDING IN BABY Ny. D NEW BIRTH AGE
0 MINUTES-6 DAYS WITH ASFIKSIA IS IN THE
BERTHA CLINIC ON DAY 07 MARCH 2017¹**

Novi Kristiani Panjaitan², Merlina Sinabariba³

ABSTRAK

Background: Death of Newborn in Indonesia mainly due to prematurity (32%), asphyxia (30%), infection (22%), congenital anomalies (7%), others (9%) Asphyxia is a condition the baby is not breathing Spontaneously and regularly immediately after birth. Often infants who have previously experienced fetal distress will experience asphyxia after delivery.

Destination: : To describe midwifery care in infants Ny. D with Asphyxia Being in Bertha Clinic.

Methods: This report is a case study report, Bertha Clinic locations. Subject of case study taken writer that is baby Ny. D newborn 0 minutes-6 days on March 7, 2017. The data collection technique through midwifery management and data collection methods consisted of subjective data and objective.

Results: The preparation of this final report midwifery care can be performed in neonates with asphyxia being. The conclusions of the study, data interpretation, identification, planning, plan, and evaluation of midwifery care in newborns with asphyxia were conducted for 6 days at the Bertha clinic and improved outcomes, strong crying, regular breathing, and active movement.

Keywords : Midwifery care, baby, asphyxia being.

Referensi : 9 literatur (2009-2014)

¹The title of the writing of scientific

²Student obsettri Stikes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. D Baru Lahir Usia 0 Menit-6 Hari Dengaan Asfiksia Sedang Di Klinik Bertha 07 Maret 2017”**. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku

koordinator Laporan Tugas Akhir, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dan bimbingan serta pengarahan sampai selesaiya Laporan Tugas Akhir.

4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes dan Anita Veronika, SSiT., M.KM selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak member motivasi dan semangat kepada saya..
6. Para Staf Dosen yang senang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
7. Kepada ibu Klinik Sri Natalia,S.ST selaku pembimbing di Klinik Bertha yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik.
8. Kepada Sr. Aveline FSE dan TIM selaku ibu asrama St. Antonette yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada Orang tua saya terkasih Pardomuan Panjaitan dan Romauli Hutabarat serta saudara saya Vina

Juliana, Saputra Purnama, Hendra, Ratih Monika, Febri Anto, Angga Binsar, abang iparku Erwin dan kakak iparku Tati Luke yang sudah memberi semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.

10. Keluarga kecil ku di Asrama Matildha darak Riska Vintauli, Weni dan adek angkat Weni Sihotang, cucu Lia Fransiska, yang sangat memotivasi saya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
11. Teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan XIV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Kamis 18 Mei 2017

(Novi Kristiani Panjaitan)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. BAYI BARU LAHIR.....	7
1. Pengertian bayi baru lahir	7
2. Ciri ciri bayi baru Lahir.....	7
3. Penanganan Bayi baru Lahir	8
4. Pencegahan kehilangan Panas	15
B. ASFIKSIA NEONATORUM	17
1. Definisi	17
2. Tanda dan Gejala Asfiksia	17
3. Klasifikasi dari Asfiksia berdasarkan nilai APGAR	18
4. Etiologi Asfiksia.....	19
5. Patofisiologis Asfiksia.....	20
6. Manifestasi klinis	21
7. Penilaian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	21
8. Penatalaksanaan Asfiksia	23
C. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	31

1. Manajemen Kebidanan	31
------------------------------	----

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	42
B. Tempat dan Waktu studi kasus	42
C. Subjek Studi Kasus	42
D. Metode dan Pengumpulan Data	42

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	46
B. Pembahasan.....	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABLE

2.1 Keputusan untuk melakukan Tindakan Resusitasi.....	22
2.2 Skala pengamatan APGAR Score Pada Bayi Baru Lahir.....	23

Halaman

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
4. Informent Consent
5. Surat Rekomendasi
6. Daftar Tilik
7. Manajemen Asuhan Kebidanan
8. Daftar Hadir
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2000 Angka Kematian Bayi (AKB) didunia 54 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup. Setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemungkinan meninggal.

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (*neonatal mortality rate, NMR*) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan *neonatal mortality rate* (usia dibawah 28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2012), Angka Kematian Bayi (AKB) hanya 7,6/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang terlaporkan adalah kasus kematian yang terjadi disarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya terlaporkan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh

gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%) (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012).

Berdasarkan penelitian Sudiro (2012) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam penanganan asfiksia neonatorum di Kabupaten Magelang, bahwa dalam penanganan asfiksia neonatorum diperlukan peranan bidan untuk untuk membantu menurunkan Angka Kematian Bayi. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, Motivasi berhubungan dengan kinerja bidan desa. Analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan bersama-sama antara pengetahuan dan motivasi dengan kinerja bidan desa dalam penanganan asfiksia neonatorum (Sudiro 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan Mulastin pada kurun waktu Januari-Desember 2012 di RSIA Kumalasiwi Jepara, menunjukkan bahwa dari 1.150 responden yang diteliti mayoritas ibu bersalin secara spontan 3 yaitu 787 responden (68,4%), sebanyak 123 responden yang bersalin secara spontan bayi nya mengalami asfiksia sedang, dan 12 responden bayi nya mengalami asfiksia berat. Hal ini berarti H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara cara persalinan dengan asfiksia neonatorum. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu pada kehamilan spontan dapat terjadi asfiksia karena ada penekanan saat terjadi mekanisme persalinan berlangsung, meliputi engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar dan ekspulsi (Mulastin, 2012).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan gawat bayi berupa kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis. Konsekuensi fisiologis yang

terutama terjadi pada asfiksia adalah depresi susunan saraf pusat dengan kriteria menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 didapatkan adanya gangguan neurologis berupa *hypoxic ischaemic encephalopathy* (HIE), akan tetapi kelainan ini tidak dapat diketahui dengan segera (WHO,2008).

Tingginya kasus kematian bayi asfiksia salah satunya bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan ketrampilan bidan dalam penanganan asfiksia pada bayi baru lahir. Untuk mengurangi angka kematian tersebut dibutuhkan pelayanan *antenatal* yang berkualitas, asuhan persalinan normal dan pelayanan kesehatan *neonatal* oleh bidan yang berkompeten terutama memiliki pengetahuan dan ketrampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir (Depkes RI, 2011).

Upaya dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang diakibatkan asfiksia salah satunya dengan cara melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat ataupun ibu khususnya, agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan (Depkes RI, 2013).

Sesuai dengan kompetensi prodi D-III Kebidanan untuk memenuhi visi misi prodi D-III kebidanan mengenai kegawatdaruratan maternal neonatal dan salah satu syarat menyelesaikan laporan tugas akhir program D-III Kebidanan serta berdasarkan survey yang dilaksanakan di klinik Bertha pada bulan November sampai awal Maret tahun 2017 diperoleh 70 bayi lahir, diantaranya 15% dalam BBLR, Asfiksia 15%, dan 80% bayi dalam keadaan sehat dan normal, maka penulis berminat untuk mengambil Laporan Tugas Akhir yang berjudul

“Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.D baru lahir usia 0 menit – 6 hari dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha pada tanggal 07 Maret 2017.

AN

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian data pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- b. Identifikasi diagnosa/masalah aktual pada bayi Ny.D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- c. Mendeskripsikan diagnosa atau masalah potensial pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- d. Mendeskripsikan perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada bayi Ny.D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- e. Mendeskripsikan rencana asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- f. Mendeskripsikan tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha.
- g. Mendeskripsikan hasil Evaluasi asuhan tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang klinik Berha.

STIKI

- h. Mendeskripsikan hasil dokumentasi semua tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang di klinik Bertha

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dari segi belajar mengaplikasikan materi yang diperoleh dikelas dan laboratorium, serta diaplikasikan dengan melakukan praktik secara nyata di rumah sakit

2. Praktis

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

Lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus asfiksia. Serta dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil yang telah didapat pada lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber refrensi yang dapat digunakan.

b. Bidan Praktek Swasta

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Asfiksia dan di Bidan Praktek Swasta dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani bayi baru lahir dengan asfiksia, sehingga Angka Kematian Bayi dapat diturunkan.

c. Klien

Menambah informasi kepada klien agar klien terampil dalam mengasuh bayinya sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan khususnya pada bayi yang mengalami Asfiksia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

AN

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh,Jenny J.S. 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Khosim,Sholeh,2007).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada 32-34 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 140-120 x/menit pada bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit. kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.

STIK

- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya tampak sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Jenny J.S. Sondakh, 2013).

3. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia. (Saputra.Lyndon, 2014).

b. Membersihkan Saluran Napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera di bersihkan dengan cara sebagai berikut:

1. Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.
2. Bayi diletakkan pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus.

3. Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
4. Pangkal pengisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril kemudian dimasukkan kedalam mulut bayi.
5. Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan kedalam mulut bayi sampai menahan lidah bayi. Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
6. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir diisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
7. Selang dimasukkan berulang-ulang kehidung dan mulut untuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya.
8. Lendir ditampung diatas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
9. Pengisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. (Saputra.Lyndon, 2014).

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi, untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respons terhadap pengeringan dan rangsangan serta menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasaan.

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu

menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (Saputra.Lyndon, 2014).

d. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyutikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksinosin 10 IU intramuskular).
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT/ klem tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya/ klem tali pusat lainnya dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat DTT atau steril.
4. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
 6. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.
- Beberapa nasihat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat. Nasihat tersebut, yaitu:
1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntungan tali pusat.
 3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 4. Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat.
 5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 7. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Saputra.Lyndon, 2014).
- e. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini
- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

1. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah daru puting.
 2. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
 3. Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu didada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelaibayinya. Jika perlu, letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.
 4. Selama kontak kulit bayi kekulit ibu tersebut, lakukan manajemen aktif kala 3 persalinan.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui
1. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu.
 2. Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi tindaan menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan putting kurang dari 1 jam.

3. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru lahir menemukan puting setelah 1 jam.
4. Jika bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi di pindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
5. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
6. Jika bayi masih belum menyusu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu keruangan pemulihan dengan bayi tetap didada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
7. Kenakan pakaian pada bayi atau bayi tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Jika suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali didada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
8. Tempatkan ibu dan bayi diruangan yang sama (rooming in). Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya (Saputra.Lyndon, 2014).

f. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir difasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukaranya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (Saputra.Lyndon, 2014)

g. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sedian vitamin K1, yaitu ampul, sudah dibuka, sedian tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Saputra.Lyndon, 2014).

h. Memberikan Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Cara pemberian salep mata antibiotik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir), kemudian keringkan dengan handuk.
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
3. Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.

4. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
5. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
6. Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapuskan obat tersebut (Saputra.Lyndon, 2014).

i. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari karena:

1. Sebagian ibu hamil merupakan Carrier hepatitis B.
2. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dan ibu pembawa virus.
3. Penular pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
4. Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis (Saputra.Lyndon, 2014).

4. Pencegahan Kehilangan Panas

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

a. Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang

lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut. Tangan penolong yang dingin saat memegang bayi baru lahir dan penggunaan stetoskop yang dingin saat memeriksaan bayi baru lahir juga dapat menyebabkan kehilangan panas karena konduksi.

b. Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terdapat konveksi aliran udara dari kipas angin dan embusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan. Kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir didekat pintu yang sering terbuka atau tertutup atau karena menempatkan bayi baru lahir diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangn panas melalui radiasi terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Contoh adalah jika bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin tanpa diberi pemanasan (radiator warmer), bayi baru lahir diberikan dalam

keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan bagian ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuh tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Dr,Lyndon Saputra, 2014)

B. Asfiksia Neonatorum

1. Definisi

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (JPNK-KR,2012).

2. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada asfiksia neonatorum yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak ada pernafasan (Apnea) pernafasan lambat (kurang dari 30x/i) apnea dibagi menjadi dua yaitu :
 - APNEA PRIMER : Pernafasan cepat, denyut nadi menurun, dan tonus

neuromuscular menurun.

- **APNEA SEKUNDER** : Apabila asfiksia berkelanjutan, bayi menunjukkan pernafasan megap megap yang dalam,denyut jantung terus menerus menurun, terlihat lemah,dan pernafasan makin lama makin lemah.

- Pernafasan tidak teratur, dengkuran , atau retraksi
- Tangisan lemah
- Warna kulit pucat dan biru
- Tonus otot lemah atau terkulai
- Denyut jantung tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali per menit) (Jenny J.S.Sondakh,)

3. Klasifikasi dari Asfiksia Berdasarkan Nilai APGAR

- 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 sebagai berikut:

- Frekuensi jantung kecil, yaitu <40 per menit.
 - Tidak ada usaha napas
 - Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
 - Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu
- Asfiksia sedang / ringan (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda gejala yang muncul adalah sebagai berikut:

- Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit

- b. Usaha nafas lambat
 - c. Tonus otot biasanya dalam keadaan baik
 - d. Bayi masih bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan
 - e. Bayi tampak siannosis
- c. Asfiksia normal atau sedikit asfiksia (nilai APGAR 7-9)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut:

- a. Bayi tampak sianosis
 - b. Adanya retraksi sela iga
 - c. Bayi merintih
 - d. Adanya pernafasan cuping hidung
 - e. Bayi kurang aktifitas
- f. Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Sondakh. Jenny J.S. 2013)

4. Etiologi Asfiksia

Asfiksia neonatorum dapat terjadi selama kehamilan pada proses persalinan dan melahirkan atau periode segera setelah lahir. Janin sangat bergantungan pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasental hampir selalu akan menyebabkan asfiksia (parer,2008).

Asfiksia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a. Faktor yang langsung menyebabkan asfiksia:
- a. Faktor Ibu

Faktor ibu yang dapat menyebabkan asfiksia antara lain: pre-eklamsia dan eklamsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solutio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (Malaria, Sifilis, TBC, HIV), dan kehamilan post matur (sesudah 42 minggu kehamilan). Keadaan tersebut menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, akibatnya terjadi gawat janin. Hal ini menyebabkan asfiksia (Yuliasti Eka Purnamaningrum. 2010)

b. Faktor tali pusat

Keadaan tali pusat yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke bayi adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat.

c. Faktor bayi

Keadaan bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpa didahului tanpa gawat janin, misalnya persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep), kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) dan bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) (depkes RI, 2006)

5. Patofisiologi

Cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir;

1. Sebelum lahir, paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan karbon dioksida. Pembuluh arteriol yang ada di dalam paru janin dalam keadaan konstriksi sehingga tekanan oksigen (pO_2) parsial rendah. Hampir seluruh darah dari jantung kanan tidak dapat

melalui paru karena konstriksi pembuluh darah janin, sehingga darah dialirkan melalui pembuluh yang bertekanan lebih rendah yaitu duktus arteriosus kemudian masuk ke aorta.

2. Setelah lahir, bayi akan segera bergantung pada paru-paru sebagai sumber utama oksigen. Cairan yang mengisi alveoli akan diserap ke dalam jaringan paru, dan alveoli akan berisi udara. Pengisian alveoli oleh udara akan memungkinkan oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah di sekitar alveoli.

6. Manifestasi Klinik

Asfiksia biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda tanda yaitu $DJJ > 100 \times / \text{menit}$ dan tidak teratur, pernafasan cuping hidung, reflek atau respon bayi lemah, warna kulit biru atau pucat, dan sianosis. Berdasarkan skor APGAR menit pertama, Asfiksia pada neonatus dibagi menjadi Asfiksia Ringan atau normal skor APGAR 7-10, Asfiksia Sedang skor APGAR 4-6, dan Asfiksia Berat skor APGAR 0-3 (Sondakh. Jenny J.S, 2013).

7. Penilaian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

a. Penilaian Awal

Penilaian awal dilakukan pada setiap Bayi Baru Lahir untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir, dilakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat.

1. Apakah bayi lahir cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?

3. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?

4. Apakah tonus otot baik ?

Bila semua jawaban “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan asuhan pada bayi normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “Tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi. Segera dimulai dengan langkah awal resusitasi. (Saputra. Lyndon, 2014)

a. Keputusan Resusitasi Bayi Baru Lahir

Tabel 2.1 Keputusan untuk melakukan Tindakan Resusitasi Pada Bayi Baru

Lahir

PENILAIAN	Sebelum bayi lahir : <ul style="list-style-type: none">• Apakah kehamilan cukup bulan ? Sebelum bayi lahir : <ul style="list-style-type: none">• Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ? Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan): <ul style="list-style-type: none">• Menilai apakah bayi menangis atau bernapas/megap-megap ?• Menilai apakah tonus otot baik ?
KEPUTUSAN	Memutuskan bayi perlu resusitasi jika : <ul style="list-style-type: none">• Bayi tidak cukup bulan dan atau• Bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau• Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas
TINDAKAN	Mulai lakukan resusitasi segera jika : <ul style="list-style-type: none">• Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernapas dan tonus otot bayi tidak baik:• Lakukan tindakan resusitasi BBL Air ketuban bercampur mekonium : <ul style="list-style-type: none">• Lakukan resusitasi sesuai dengan indikasinya

Sumber: (JPNK-KR,2012).

Tabel 2.2 Skala pengamatan APGAR Score Pada Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
A:Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan,merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P:Pulse (heart rate) (frekuensi jantung)	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100
G:Gremace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
A:Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ektremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R:Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sondakh. Jenny J.S, 2013).

8. Penatalaksanaan Asfiksia

Prinsip

- ✓ Pengaturan Suhu : Segera setelah lahir, badan dan kepala neonatus hendaknya dikeringkan seluruhnya dengan kain kering dan hangat, kemudian bayi diletakkan telanjang dibawah alat/lampu pemanas 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.
 - ✓ Tindakan A-B-C-D : (Airway/Membersihkan jalan napas, Breathing/ Mengusahakan timbulnya pernapasan/ventilasi, Circulation/Memperbaiki sirkulasi tubuh, Drug/Memberikan obat).
1. Memastikan Saluran Napas Terbuka
 - a. Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi, bahu diganjal.

- b. Mengisap mulut, hidung dan trakea.
 - c. Bila perlu, pipa ET dimasukkan untuk memastikan saluran pernapsan terbuka.
2. Memulai Pernapsan
 - a. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernapsan.
 - b. Memakai VTP bila perlu, seperti sungkup dan balon, pipa ET dan balon, mulut ke mulut (dengan menghindari paparan infeksi).
 3. Mempertahankan Sirkulasi Darah
 - a. Kompresi dada.
 - b. Pengobatan.

Resusitasi

1. Prinsip Dasar Resusitasi
 - a. Memberikan lingkungan yang baik dan mengusahakan saluran pernapsan.
 - b. Memberikan bantuan pernapsan secara aktif.
 - c. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
 - d. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik.

Tahap I: Langkah Awal

Tahap awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Langkah awal tersebut meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat

1. Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu
2. Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.

STKIP
Surya
Kediri

3. Pindahkan bayi keatas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat.
4. Jaga bayi tetap diselimuti dan dibawah pemancar panas (Sondakh. Jenny. J.S, 2013).

2. Atur posisi bayi

1. Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong.
2. Posisikan kepala bayi pada posisi dengan pengganjal bahu, sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny, 2013).

3. Isap lendir

Gunakan alat pengisap de lee dengan cara sebagai berikut:

1. Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian hidung
2. Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukan.
3. Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm kedalam mulut atau lebih dari 3 cm dalam hidung), hal itu dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau tiba-tiba berhenti bernafas (Sondakh. Jenny, 2013).

4. Keringkan dan rangsang bayi

1. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan.
2. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau dengan menggosok punggung, dada, perut dan tungkai bayi dengan telapak tangan (Sondakh. Jenny, 2013).

5. Atur kembali posisi bayi

1. Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya
2. Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada, agar bisa memantau pernafasan bayi.
3. Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny 2013).

6. Lakukan penilaian bayi

Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap. Bila bayi bernafas normal, lakukan asuhan pasca resusitasi. Tapi bila bayi tidak bernafas normal atau megap-megap, mulai lakukan ventilasi bayi. (Sondakh. Jenny, 2013).

Tahap II: Ventilasi

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

1. Pasang sungkup
 2. Pasang sungkup dengan menutupi dagu, mulut dan hidung.
 3. Ventilasi 2 kali
1. Lakukan peniupan / pompa dengan tekanan 30 cm air.

Tiupan awal tabung-sungkup / pompaan awal balon sungkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

2. Lihat apakah dada bayi mengembang.

Saat melakukan tiupan atau pompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Bila tidak mengembang:

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

4. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

1. 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.

2. Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ualng nafas. Jika bayi mula bernafas spontan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap:

- a. Lihat dada apakah ada retraksi dinding dada bawah
- b. Hitung frekuensi nafas permenit.

Jika bernafas >40 per menit dan tidak ada retraksi berat:

- a. Jangan ventilasi lagi
- b. Letakkan bayi dengan kontak kulit kekulit pada dada ibu dan lanjutkan asuhan bayi baru lahir.
- c. Pantau setiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan

STIK

- d. Katakan pada ibu bahwa bayinya kemungkinan besar akan membaik.
- 3. Lanjutkan asuhan pasca resusitasi.
- 4. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, lanjutkan ventilasi.
- 5. Ventilasi setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas.
 - 1. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air)
 - 2. Hentikan ventilasi setiap 30 detik, lakukan penilaian bayi apakah bernafas tidak bernafas atau megap-megap:
 - a. Jika bayi sudah mulai bernafas spontan, hentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi.
 - b. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas tiap 30 detik.
 - c. Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi.
 - d. Lanjutkan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi (JPNK-KR,2012).

Tahap III: Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah tindakan resusitasi, diperlukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan intensif selama 2 jam pertama. Penting sekali pada tahap ini dilakukan bayi baru lahir dan pemantauan secara intensif serta pencatatan.

1. Jika resusitasi berhasil

Bayi dapat menangis dan bernafas dengan normal sesudah langkah awal atau sesudah langkah ventilasi.

- a. Ajari ibu atau keluarga membantu bidan menilai keadaan bayi .
- b. Jelaskan mengenai pemantauan bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.
- c. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti adanya tanda tanda berikut:
 - 1. Tidak dapat menyusu
 - 2. Kejang
 - 3. Mengantuk atau tidak sadar
 - 4. Nafas cepat (>60 kali permenit)
 - 5. Merintih
 - 6. Retraksi dinding dada bawah
 - 7. Sianosis sentral
 - 8. bayi tidak membiru.
- d. Pemantauan dan perawatan tali pusat
 - 1. Memantau perdarahan tali pusat
 - 2. Menjelaskan perawatan tali pusat
- e. Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibunya
 - 1. Meletakkan bayi di dada ibu (kulit ke kulit), menyelimuti keduanya
 - 2. Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama
 - 3. Mengajurkan ibu untuk mengusap bayinya dengan kasih sayang.
- f. Pencegahan hipotermi
 - 1. Membaringkan bayi dalam ruangan $> 25^0$ C bersama ibunya
 - 2. Menletakan bayi dengan lekatan kulit ke kulit sesering mungkin.

3. Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam
4. Menimbang berat badan terselimuti, kurangi berat selimut
5. Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian (Manuaba, 2010).

2. Jika resusitasi tidak berhasil

Jika resusitasi tidak berhasil dalam waktu 10 menit, bayi tidak bernafas, dan tidak ada denyut jantung. Tindakan berikutnya adalah bidan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus.

Isilah patograf berdasarkan identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, dan kondisi bayi baru lahir. Apabila didapati gawat janin tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu di catat pada partograf dan usahakan agar mencatat lengkap dan tepat (Manuaba, 2010).

TAHAP IV. Evaluasi Setelah Resusitasi

Setelah berhasil melakukan resusitasi maka bayi sangat rentan terhadap :

1. Terdapat hipotermia
 - a. Selama melakukan resusitasi
 - b. Masukkan langsung pada inkubator, sehingga hilangnya panas dapat mengurangi panas badan.
2. Gangguan pernafasan
 - a. Paru
 - b. Aspirasi mekonium
3. Muntah – muntah
 - a. Aspirasi melonium atau darah

4. Perut kembung

Karena O2 masuk kedalam usus atau lambung dengan demikian melakukan perawatan khusus di unit pelayanan intensif neonatal. Kejadian ini akan berlangsung bila tenaga kesehatan yang melakukan resusitasi sudah terampil dan mengetahui tugasnya dengan baik (Manuaba, 2010).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah 1. Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

a. Pengkajian Segera Setelah Lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir odari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut nadi), grimace (reflek atau respon terhadap rangsangan), activity (tonus otot), and respiratory effort (usaha bernapas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar divulva (crowning).

b. Pengkajian Keadaan fisik

Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan.

Data Subjektif

Bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain, riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, adalah:

- a) Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolismik pada keluarga dan sindroma genetik.
- b) Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, ibu tidak memiliki riwayat penyakit.
- c) Faktor antenatal, meliputi pernah ANC/tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklamsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasional, poli atau oligohidramion.
- d) Faktor perinatal, meliputi prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini

(KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tisu pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Umum

1. Pernapasan. Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernapas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
2. Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibandingkan bayi preterm karena kulit lebih tebal.
3. Denyut Nadi. Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali permenit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distres, jika ragu, ulangi perhitungan denyut nadi.
4. Suhu
5. Postur dan gerakan. Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstermitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intra uterin. Jika kaki

diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak di butuhkan terapi. Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

6. Tonus otot/ tingkat kesadaran. Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.
7. Ekstermitas. Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstermitas disentuh, dan pembengkakan.
8. Kulit. Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.
9. Tali pusat, normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
10. Beberapa badan, normal 2500-4000 gram.

b) Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1. Kepala: Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma.
2. Muka: Tanda-tanda paralisis.
3. Mata: Keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan.
4. Telinga: Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
5. Hidung: Kebersihan, palatoskisis.
6. Mulut: Sianosis, mukosa kering atau basah.

7. Leher: Pembengkakan dan benjolan.
8. Klavikula dan lengan tangan: Gerakan, jumlah jari.
9. Dada: Bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
10. Abdomen: Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat.
11. Genitalia: Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum penis berlubang dan berada di ujung penis.
12. Tungkai dan kaki: Gerakan, bentuk, dan jumlah jari
13. Anus: Berulang atau tidak
14. Punggung: Spina bifida
15. Refleks: Moro, rooting, walking, graphs, sucking, tonicneek
16. Antropometri: BB, PB, LK, LD, LP, LILA
17. Eliminasi: Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya buang air besar 6-8 kali per menit. Dicuriga diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

Langkah 2. Interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

Contoh Diagnosis:

1. Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan asfiksia sedang.

2. Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan hipoetermi dan gangguan pernapasan.

Masalah:

1. Ibu kurang informasi
2. Ibu menderita PEB.
3. Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal.

Kebutuhan: Perawatan rutin bayi baru lahir.

Langkah 3. Identifikasikan diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan Diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Contoh Diagnosis potensial

1. Asfiksia Berat
2. Hipotermi potensial terjadi gangguan pernapasan.
3. Hipoksia potensial terjadi asidosis.
4. Hipoglikemia potensial terjadi hipotermi

Masalah potensial: Potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama.

Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim

kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contohnya adalah bayi tidak segera bernapas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi.

Langkah 5. Merencangkan asuhan yang menyeluruhi

Merencanakan asuhan menyeluruhan yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
2. Perawatan mata.
3. Memberikan identitas bayi.
4. Memperlihatkan bayi pada orang tua atau keluarga.
5. Memfasilitasi kontak dini pada ibu.
6. Memberikan vitamin K1.
7. Konseling.
8. Imunisasi.

Langkah 6. Melakasangkan perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, dengan cara memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk atau kain basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, memeriksa suhu aksila bayi.

2. Perawatan mata. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Memberikan identitas bayi. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
 - a. Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
 - b. Pada alat pengenal, harus mencatatumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.
 - c. Di tempat tidur bayi juga harus dicatumkan tanda pengenal yang mencatatumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
 - d. Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
4. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya atau keluarga
5. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan bayi
 - a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini
 - b. Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (reflek rooting positif). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

6. Memberi vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
- b. Bayi risiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

7. Konseling

Ajarkan pada ibu atau orang tua bayi untuk:

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Pemberian ASI
- c. Perawatan tali pusat.
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - 2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat.
 - 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.
- d. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, adalah:

- 1) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.

- 2) Suhu, terlalu panas $> 38^0\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $< 36^0\text{C}$ (hipotermia).
 - 3) Warna abnormal, kulit/ bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
 - 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengatuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak,keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.
 - 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
 - 8) Tidak berkemih dalam 24 jam.
 - 9) Mengigil atau suara tagis tidak biasa, lemas, mengatuk,, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
 - 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
8. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam kdan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.

Langkah 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Wafi Nur Muslihatum, 2012).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode Asuhan Kompresif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada By Ny.D usia 0 menit sampai 6 hari dengan Asfiksia Sedang di Klinik Bertha Tahun 2017”.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Bertha Pancing, Pada tanggal 07 Maret 2017 pukul 21.15 wib.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek Bayi Baru Lahir dari 70 bayi yang lahir mulai November-Maret 2017 ada 13 Pasien yang mengalami Asfiksia Sedang salah satunya yaitu By. Ny.D usia 0 menit - 6 hari dengan Asfiksia Sedang di Klinik Bertha pada tanggal 07 Maret 2017.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya) (Hidayat, 2007). Pada kasus ini alat atau

instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah Varney.

2. Jenis Data

A. Data Primer

1. 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 pada bagian tubuh meliputi antropometri, warna, bentuk, simetris, dan menghitung pernafasan bayi. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan tidak ada masalah.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir usia 0 menit-6 hari dengan asfiksia sedang. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan nadi bayi dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

c) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau

pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bayi Ny.D usia bayi 0 menit- 6 hari dengan asfiksia sedang.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi dengan asfiksia sedang dilakukan untuk mengetahui keadaan umum bayi.

B. Data Sekunder

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

1. 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 2008– 2017.

C. 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:

1. Buku tulis
2. Pulpen + Penggaris
2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Jangka kepala
- Alat pengukur tinggi badan
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Bengkok
- Bak instrumen
- Alat perawatan tali pusat
- Alat resusitasi meliputi:
 - o Selang oksigen
 - o Tabung Oksigen
 - o 1 box Set resusitasi

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. D BARU LAHIR USIA 0 MENIT – 6 HARI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA PADA TANGGAL 07 MARET 2017

A. Tinjauan Kasus

I. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama : By. Ny. D
Umur : 0 hari
Tgl/Jam lahir : 07-03-2017 /21.15 Wib
Jenis Kelamin : Laki-Laki
BB Lahir : 2800 Gram
Panjang Badan : 50 cm

Identitas Istri

Nama Ibu : Ny.D
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa: Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln.Mangana Ling.4

Identitas Suami

Nama Suami : Tn.J
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa /Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.Mangana Ling.4
Mabar Hilir

2. Riwayat kehamilan dan kelahiran

a. Riwayat kehamilan

G I P 0 A 0

HPHT : Tanggal 11 – 06 - 2016

TP : Tanggal 18 – 03 - 2017

Usia kehamilan : 38 Minggu 4 Hari

b. Riwayat persalinan

✓ Ibu masuk kamar bersalin tanggal 07 Maret 2017 jam 15.00 Wib dengan keluhan sakit perut tembus ke belakang.

✓ Berlangsung kala I 14 jam

✓ Perlangsguan kala II 20 Menit

✓ Bayi lahir pervaginam, Tanggal 07 Maret 2017, Jam 21.15 dengan hasil penilaian :

a) Pernafasan : Lemah, tidak teratur dalam frekuensi 36 x/ menit

b) Denyut jantung : Frekuensi 90 x/menit

c) Warna kulit : Badan merah, ekstremitas biru

d) Apgar Score : 5

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Awal

Tangisan : Bayi Tidak Menangis

Warna Kulit : Biru Pada Ekstermitas

Gerakan : Sedikit

Kesimpulan : Bayi Lemah

2. Pemeriksaan Umum

Ku : Kurang

3. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

4. Nilai APGAR

Waktu	Tanda	0	1	2	Jumlah
Menit ke 1	Warna kulit	() pucat	(✓) badan merah	() seluruh tubuh kemerahan	
	Frekuensi jantung	() dibawah 100	(✓) dibawah 100	() di atas 100	
	Reaksi rangsangsan	() tidak ada	(✓) sedikit gerakn	() menangis batuk	
	Tonus otot	() lumpuh	(✓) Ekstremitas sedikit fleksi	() gerakan aktif	
	Usaha bernafas	() tidak ada	(✓) lemah, tidak teratur	() menangis kuat	5
Menit ke 5	Warna kulit	() pucat	(✓) badan merah	() Seluruh tubuh kemerahan	
	Frekuensi jantung	() dibawah 100	(✓) dibawah 100	(✓) di atas 100	
	Reaksi rangsangsan	() tidak ada	() sedikit gerakan	() menangis batuk	
	Tonus otot	() lumpuh	(✓) Ekstremitas sedikit fleksi	() gerakan aktif	
	Usaha bernafas	() tidak ada	(✓) lemah, tidak teratur	() menangis kuat	6
Total			5	6	5/6

II. INTERPRETASI DATA DASAR

a. Diagnosa : Bayi Ny. D lahir Spontan dengan Asfiksia Sedang.

DS : Bayi lahir spontan, tidak menangis, jenis kelamin laki-laki

DO : Keadaan umum kurang, biru pada ekstermitas, bayi tidak bernafas spontan/menangis

b. Masalah

1. Bayi tidak segera menangis

2. Badan tampak biru

3. Tonus otot melemah

c. Kebutuhan

1. Isap lendir (Resusitasi)

2. Jaga kehangatan bayi

3. Pantau TTV

4. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial : Asfiksia Berat

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Pembersihan jalan nafas dengan selang dee lee

2. Menjaga agar suhu tubuh tetap hangat

V. INTERVENSI

NO	Intervensi	Rasionalisasi
1	Lakukan pemeriksaan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan	Memberitahu pada ibu hasil setelah dilakukan pemeriksaan adalah tindakan objektif untuk membuat perasaan ibu lebih tenang
2	Atur posisi bayi, Bersihkan jalan nafas dari lendir dengan menggunakan de lee/balon karet, Keringkan tubuh bayi, Lakukan rangsangan taktil dan pemberian oksigen.	Agar cairan tidak teraspirasi dan pernapasan menjadi lancar, Untuk kelancaran proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas teratur. Rangsangan ini dapat membantu bayi baru lahir mulai bernafas dan mencegah kehilangan panas pada bayi, Dengan rangsangan taktil diharapkan segera menangis dan Oksigen diberikan kepada bayi untuk membantu pernapasan dan pengembangan pada paru-paru
3	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang	Pemenuhan asupan gizi pada ibu menyusui sangat mempengaruhi produksi kualitas ASI
4	Lakukan perawatan tali pusat	Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat
5	Rawat bayi dalam incubator dengan suhu 32°C dengan merawat bayi dalam incubator	Merawat bayi dalam incubator dengan suhu 32°C dapat mempertahankan suhu bayi tetap stabil 36°C - 37°C.
6	Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan pada bayinya	Pemantauan perkembangan bayi untuk mengetahui keadaan dan perkembangan bayi

VI. IMPLEMENTASI

NO	Tanggal/jam	Implementasi	Paraf
----	-------------	--------------	-------

1	07 maret 2017 21.15 wib.	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya :</p> <p>KU:lemah</p> <p>T/P : 35,9 $^{\circ}\text{C}$/ 90 x/i</p> <p>Rr : 36 x/i</p> <p>BB : 2800 gram</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>Apgar score: 5/6</p> <p>Ev : ibu mengerti dengan keadaan anaknya</p>	Novi
2	21.16 wib	<p>Posisikan bayi dengan benar dan membersihkan jalan nafas dengan kassa steril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hisap lendir dengan menggunakan penghisap lendir de lee dengan menghisap dari mulut kemudian hidung • Keringkan bayi dan lakukan rangsangan taktil • Keringkan bayi dengan kain bersih dan kering dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan dengan menepuk bagian punggung dan menyentil telapak kaki <p>-atur kembali posisi bayi</p> <p>- berikan O₂ dengan kecepatan 0,2 liter/menit</p> <p>-lakukan evaluasi langkah awal</p> <p>Ev: bayi mulai bernafas spontan, menangis kuat, frekuensi jantung 160 kali/menit, pernafasan 50 kali/menit, kulit berwarna kemerahan.</p>	Bidan/ Novi
3	21.19 Wib	<p>Perawatan tali pusat dilakukan dengan teknik aseptik untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat</p> <p>Ev: Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril.</p>	Bidan/ Novi
4	21.19 Wib	Merawat bayi dalam incubator dengan suhu 32 $^{\circ}\text{C}$ dengan merawat bayi dalam incubator dapat mempertahankan suhu bayi tetap stabil 36 $^{\circ}\text{C}$ - 37 $^{\circ}\text{C}$.	Bidan/ Novi

		Ev: bayi sudah di dirawat dalam incubator	
5	21.23	<p>Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital,tanda-tanda kesulitan bernafas, warna kulit dan refleks bayi secara ketat selama 1 jam pertama dan setiap 4 jam pada jam kedua.</p> <p>Ev: bayi mulai bernafas spontan, warna kulit sudah agak kemerahan, menangis kuat, frekuensi jantung 120 kali/menit, pernafasan 50 kali/menit.</p>	Bidan/ Novi

VII. EVALUASI

S :

- Ibu mengerti dengan keadaan anaknya.
- Suami dan keluarga mengerti dan menandatangani surat persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan.

O :

- Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

- Keadaan umum : Lemah

- Tanda-tanda vital

T : $35,9^{\circ}\text{C}$

P : 90 x/menit

RR : 36 x/menit

BB : 2800 gram

PB : 50 cm

Apgar Score : 5/6

- Bayi sudah di rawat dalam incubator.
- Bayi mulai bernafas spontan, menangis kuat, frekuensi jantung 120 kali/menit, pernafasan 50 kali/menit, kulit berwarna kemerahan.
- Bayi sudah dilakukan perawatan pada tali pusat bayi Baru Lahir.

A :

- Diagnosa : Bayi Ny.D usia 5 menit lahir spontan pervaginam dengan asfiksia sedang.
- Masalah : Sebagian
- Kebutuhan :
 - Jaga kehangatan bayi
 - Perawatan tali pusat

P :

- Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi dan meletakkan bayi di inbukator.
Ev: bayi sudah diselimuti dan bayi tidak hipotermi
- Melakukan perawatan tali pusat kepada bayi dengan menggunakan kain kassa bersih dan kering.
Ev: Bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat

Tanggal : 08 Maret 2017

pukul : 07 :00 wib

S :

- Ibu mengatakan ia melahirkan anak pertamanya di klinik dan ia belum pernah keguguran.
- Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menangis.
- Ibu mengatakan bayinya sudah bernafas spontan.
- Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui.

O :

- Keadaan Umum : baik
- Tanda-tanda Vital

T : 36,9°C

P : 140 x/i

RR : 50x/i

Apgar Score : 7/8

A :

- Diagnosa : bayi Ny. D usia 10 jam dalam keadaan baik.
- Masalah : Sudah Teratasi
- Kebutuhan : - Jaga kehangatan bayi.
 - Lakukan pemeriksaan fisik
 - Jaga kebersihan bayi (personal hygiene).

- Perawatan tali pusat
- Anjurkan ibu menyusui

P :

- Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi dan meletakkan bayi selalu di tempat yang dingin.
Ev: bayi sudah diselimuti dan bayi tidak hipotermi
- Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - a) Simetris : Tidak ada kelainan yang dialami
 - b) Ubun-ubun besar : Cembung
 - c) Ubun-ubun kecil : Tidak ada
 - d) Caput succedenum : Tidak ada
 - e) Cephal hematoma : Tidak ada
 - f) Sutura : Tidak ada moulage
 - g) Luka di kepala : Tidak ada
 - h) Kelainan yang dijumpai : Tidak ada kelainan
- b. Wajah : Pucat, simetris, dan tidak terdapat Odema.
- c. Mata
 - a) Posisi : Simetris kanan dan kiri
 - b) Kotoran : Tidak terdapat kotoran
 - c) Perdarahan : Tidak terdapat perdarahan
 - d) Bulu mata : Ada
- d. Hidung
 - a) Lubang hidung : Terdapat 2 lubang kanan dan kiri

- b) Cuping hidung : Ada, kanan dan kiri simetris
- c) Keluaran : Tidak ada
- e. Mulut
- a) Simetris : Atas dan bawah
- b) Warna : Kebiruan
- c) Palatum : Tidak ada celah
- d) Saliva : Tidak ada hipersaliva
- i. Bibir : Tidak ada labia skizis dan warna pucat
- f. Telinga
- a) Simetris : Kanan dan kiri
- b) Daun telinga : Ada kanan dan kiri
- c) Lubang telinga : Ada, kanan dan kiri berlubang
- d) Keluaran : Tidak ada
- g. Leher
- a) Kelainan : Tidak ada kelainan
- b) Pembengkakan : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid.
- h. Dada
- a) Simetris : Simetris kanan dan kiri
- b) Pergerakan : Bergerak waktu bernafas
- i. Bunyi nafas : Nafas lambat teratur dan tidak terdapat retraksi
- a) Bunyi jantung : Teratur

- b) Frekuensi jantung : 90x / menit
- j. Perut
- a) Bentuk : Simetris, tidak ada kelainan
 - b) Bising usus : Teratur
 - c) Kelainan : Tidak ada kelainan
- k. Tali pusat
- a) Pembuluh darah : 2 arteri dan 1 vena
 - b) Perdarahan : Tidak ada perdarahan
 - c) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Kulit
- a) Warna : Sianosis
 - b) Turgor : (+) ada
 - c) Lanugo : Ada
 - d) Vernik koseosa : Ada
 - e) Kelainan : Tidak ada kelainan
- m. Punggung
- a) Bentuk : Lurus
 - b) Kelainan : Tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
- a) Tangan : Simetris kanan dan kiri
 - b) Kaki : Simetris kanan dan kiri
 - c) Warna : Sianosis
 - d) Gerakan : Lambat

- e) Kuku : Lengkap
- f) Bentuk kaki : Lurus
- g) Bentuk tangan : Lurus
- h) Kelainan : Tidak ada kelainan
- o. Genitalia : Labia minora dan labia mayora sudah terpisah.
- p. Pemeriksaan neurologis :
- a) Refleks morro : Kuat, jika bayi dikagetkan dengan menyentuh tangan dan wajah, maka bayi akan terkejut.
 - b) Refleks rooting : Lemah, jika diberi rangsangan dengan cara menyentuh sisi, maka bayi akan lambat menoleh.
 - c) Refleks sucking : Lemah, bayi belum bisa menyusu dengan benar.
 - d) Refleks tonic neck : Lemah, bayi belum bisa mengangkat lehernya bila diletakkan kebawah
 - e) Swallowing : Lemah, bayi belum bisa menelan dengan kuat.

2. Antropometri

Suhu : 35,9°C

Nadi : 90 x / menit

Pernafasan : 36 x / menit

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lila : 9,5 cm

- Menjaga kebersihan bayi jika bayi sedang dalam BAB atau BAK membersihkan bayi dengan air hangat.

Ev : kebersihan bayi sudah terjaga.

- Lakukan perawatan tali pusat, melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti pembungkus tali pusat menggunakan kassa steril minimal 2x/hari tanpa memberikan obat apapun (misalnya betadine atau alcohol) dan menjaga tali pusat agar tetap kering.

Ev: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.

- Anjurkan ibu menyusui secara tidak terjadwal sesering mungkin (on demand) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sesering mungkin (on demand) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Ibu bersedia menyusui bayinya secara tidak terjadwal sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

Ev: Bayi sudah disusui, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 13 Maret 2017

Pukul : 08 : 00 WIB

S:

- Ibu mengatakan ia senang dengan keadaan bayinya saat ini
- Ibu mengatakan bayi sudah menyusu dengan baik.
- Ibu mengatakan pola eliminasi bayi lancar dan tidak ada keluhan.

O :

- Tanda-tanda Vital :

T : 36,9⁰C

P : 150 x/i

RR : 50 x/i

Apgar Score : 8/9

- Gerakan pola nafas bayi sesuai dengan pola bernafas.
- Tonus otot bayi dalam keadaan baik.
- Pergerakan tangan reflek baik.

A :

- Diagnosa : Bayi Ny. D Usia 6 hari dengan riwayat Asfiksia Sedang.

P :

- Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Ev: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

- Anjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif yaitu, memberikan makanan berupa ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun selama 6 bulan dan pemberian ASI diteruskan sampai usia bayi 2 tahun.

Ev: Ibu bersedia menyusui dengan ASI Eksklusif.

- Anjurkan ibu untuk meneruskan jadwal imunisasi bayi selanjutnya di tempat pelayanan kesehatan terdekat dan mengimunisasikan bayinya dengan lengkap. Menganjurkan ibu untuk meneruskan jadwal imunisasi bayi selanjutnya di tempat pelayanan kesehatan terdekat dan mengimunisasikan bayinya dengan lengkap.

Ev: Ibu bersedia meneruskan jadwal imunisasi dan mengimunisasikan bayinya secara lengkap.

B. Pembahasan Masalah

Berdasarkan hasil studi kasus Bayi Ny. D yang dilaksanakan mulai dari tanggal 07 Maret 2017 sampai dengan tanggal 13 Maret 2017 dengan Asfiksia Sedang. Penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Bayi Ny. D dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah dari Varney, maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut:

1. Identifikasi Masalah

a. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

I. Pengkajian Data

Tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnese yang meliputi identitas bayi dan ibu, data biologis/fisiologis riwayat kehamilan, persalinan sekarang dan pemeriksaan fisik yang berpedoman pada format pengkajian yang tersedia, namun tidak menutup kemungkinan untuk menambahkan data-data lain yang ditemukan jika dibutuhkan.

Asfiksia dalam tinjauan pustaka adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (APN,2012; hal 133).

Pada pengkajian Bayi Ny. D dengan Asfiksia Sedang diperoleh data subjektif dengan keluhan bayi lemah, dan tidak segera menangis dan badan agak kebiruan, mulut dan ekstremitas tampak kebiruan. Jadi dalam pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

II. Interpretasi Data

Menurut (Varney) Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan

hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Asfiksia biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda tanda yaitu $DJJ > 100 \times$ / menit dan tidak teratur, pernafasan cuping hidung, reflek atau respon bayi lemah, warna kulit biru atau pucat, dan sianosis. Berdasarkan skor APGAR menit pertama, (Jenny J.S.Sondakh).

Bayi dengan asfiksia, yaitu bayi lahir dengan tidak bernapas secara spontan dan teratur terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terjadi gangguan dalam persediaan oksigen.

Studi kasus bayi "D" ditemukan bayi tidak segera menangis, warna kulit merah dan ekstremitas biru sehingga ditegakkan diagnosa asfiksia sedang. Demikian penerapan tinjauan pustaka dan tinjauan studi kasus pada bayi "D" dimana tidak terdapat adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus.

III. Diagnosa Potensial

Menurut Tinjauan Teori Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian dinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah keduanya harus ditangani. (soepardan; h. 99).

Data subjektif : informasi tentang identitas bayi baru lahir, seperti umur bayi, jam kelahiran bayi, jenis kelamin bayi dan anak keberapa. Data objektif : keadaan yang lebih pasti dilihat dari pasien yang dikaji.

Pada kasus By.Ny.D didapatkan diagnose kebidanan “Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Segera Setelah Lahir Dengan Asfiksia”. Data subjektif : bayi lahir pada tanggal 07 Maret 2017 pukul 21.15. Data objektif : warna kulit kebiruan, tonus otot lemah dan usaha bernafas megap-megap.

Diagnosa Potensial pada kasus bayi baru lahir dengan Asfiksia sedang maka potensial terjadi Asfiksia Berat menurut tinjauan Teori (JNPK-KR.2012).

Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan, karena pada tinjauan kasus diagnose didapatkan dari data subjektif dan data objektif sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (JNPK KR, 2008), dimana untuk menegakkan diagnose didapatkan berdasarkan hasil pengkajian, baik data subjektif ataupun objektif.

IV. Tindakan Segera

Pada tinjauan pustaka dijelaskan tindakan yang dapat segera dilakukan untuk mengatasi asfiksia adalah meletakkan bayi dibawah pemancar panas sambil mengeringkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan napas, rangsangan taktik (JPNK-KR, 2012).

Menurut Jenny tinjauan teori pada langkah ini tindakan segera yang dilakukan, Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi. Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi terlentang pada alas yang datar. Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor). Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung. Lakukan rangsangan taktik dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan

mengusap-usap punggung bayi. Nilai pernafasan jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung > 100 x / menit. Nilai warna kulit jika merah / sinosis penfer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung < 100 x / menit. Jika pernapasan sulit (megap-megap) lakukan ventilasi tekanan positif.

Pada bayi Ny. D dengan Asfiksia sedang antisipasi/tindakan segera yang di lakukan adalah resusitasi. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesengajagan antara teori dengan praktek lapangan.

V. Perencanaan

Menurut Varney pada langkah kelima direncanakan asuhan menyuluruh yang ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelajutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau antisipasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi rencana asuhan yang menyuluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya: apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikososial.

1. Langkah awal resusitasi
 - a) Jaga bayi tetap hangat
 - b) Atur posisi bayi

- c) Isap lendir
 - d) Keringkan bayi dan rangsang bayi
 - e) Atur posisi bayi kembali
 - f) Lakukan penilaian bayi
2. Lakukan tindakan pasca resusitasi

Setelah tindakan resusitasi, diperlukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan intensif selama 2 jam pertama. Penting sekali pada tahap ini dilakukan BBL dan pemantauan sera intensif serta pencatatan.

- a) Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi
- b) Pemantauan dan perawatan tali pusat
- c) Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibunya
- d) Pencegahan hipotermi
- e) Pemberian vit-K
- f) Pencegahan infeksi
- g) Pemeriksaan fisik
- h) Pencatatan dan pelaporan
- i) Asuhan pasca lahir
- j) Pemberian ASI
- k) Menilai BAB bayi
- l) Menilai BAK
- m) Kebutuhan istirahat/tidur
- n) Menjaga kebersihan kulit bayi
- o) Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi (rukayah dan yulianti.2010;h.66)

Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa asfiksia sedang tindakan yang harus segera diberikan adalah mengeringkan tubuh bayi dan membungkusnya, mengatur posisi bayi kemudian membersihkan mulut hingga hidung (JPNK-KR, 2012).

Pada bayi “D” dengan asfiksia sedang merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial sebagai berikut, rencana tindakannya terdiri dari keringkan tubuh bayi, ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih kemudian membungkus tubuh bayi, atur posisi bayi dengan kepala sedikit ekstensi dan bersihkan mulut hingga hidung, nilai usaha bernapas, warna kulit, dan frekuensi jantung. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesengajagan antara teori dengan praktik lapangan.

VI. Pelaksanaan Tindakan

Menurut (Helen Varney) Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana

asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efesien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Menurut (Sondakh. Jenny. J.S, 2013) Pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk menangani pasien asfiksia sedang adalah:

3. Prinsip Dasar Resusitasi

- e. Memberikan lingkungan yang baik dan mengusahakan saluran pernapasan.
- f. Memberikan bantuan pernapasan secara aktif.
- g. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
- h. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik.

Tahap I: Langkah Awal

Tahap awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Langkah awal tersebut meliputi:

- 1. Jaga bayi tetap hangat
- 5. Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu
- 6. Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.
- 7. Pindahkan bayi keatas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat.
- 8. Jaga bayi tetap diselimuti dan dibawah pemanas (Sondakh. Jenny. J.S, 2013).

4. Atur posisi bayi

- 3. Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong.
- 4. Posisikan kepala bayi pada posisi dengan pengganjal bahu, sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny, 2013).

3. Isap lendir

Gunakan alat pengisap de lee dengan cara sebagai berikut:

1. Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian hidung
2. Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukan.
3. Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm kedalam mulut atau lebih dari 3 cm dalam hidung), hal itu dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau tiba-tiba berhenti bernafas (Sondakh. Jenny, 2013).
4. Keringkan dan rangsang bayi
 1. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan.
 2. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau dengan menggosok punggung, dada, perut dan tungkai bayi dengan telapak tangan (Sondakh. Jenny, 2013).
5. Atur kembali posisi bayi
 1. Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya
 2. Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada, agar bisa memantau pernafasan bayi.
3. Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny 2013).
6. Lakukan penilaian bayi

Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap. Bila bayi bernafas normal, lakukan asuhan pasca resusitasi. Tapi bila bayi tidak bernafas normal atau megap-megap, mulai lakukan ventilasi bayi. (Sondakh. Jenny, 2013).

Tahap II: Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah tindakan resusitasi, diperlukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan instensif selama 2 jam pertama. Penting sekali pada tahap ini dilakukan bayi baru lahir dan pemantauan secara intensif serta pencatatan.

2. Jika resusitasi berhasil

Bayi dapat menangis dan bernafas dengan normal sesudah langkah awal atau sesudah langkah ventilasi.

- d. Ajari ibu atau keluarga membantu bidan menilai keadaan bayi .
- e. Jelaskan mengenai pemantauan bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.
- f. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti adanya tanda tanda berikut:
 1. Tidak dapat menyusu
 2. Kejang
 3. Mengantuk atau tidak sadar
 4. Nafas cepat (>60 kali permenit)
 5. Merintih
 6. Retraksi dinding dada bawah
 7. Sianosis sentral

8. bayi tidak membiru.
- d. Pemantauan dan perawatan tali pusat
 1. Memantau perdarahan tali pusat
 2. Menjelaskan perawatan tali pusat
- e. Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibunya
 1. Meletakkan bayi di dada ibu (kulit ke kulit), menyelimuti keduanya
 2. Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama
 3. Menganjurkan ibu untuk mengusap bayi yang dengankasih sayang.
- f. Pencegahan hipotermi
 1. Membaringkan bayi dalam ruangan $> 25^0$ C bersama ibunya
 2. Mendekap bayi dengan lekatan kulit ke kulit sesering mungkin.
 3. Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam
 4. Menimbang berat badan terselimuti, kurangi berat selimut
 5. Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian (Manuaba, 2010).

2. Jika resusitasi tidak berhasil

Jika resusitasi tidak berhasil dalam waktu 10 menit, bayi tidak bernafas, dan tidak ada denyut jantung. Tindakan berikutnya adalah bidan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus.

Isilah patograf berdasarkan identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, dan kondisi bayi baru lahir. Apabila di

dapati gawat janin tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu di catat pada partografi dan usahakan agar mencatat lengkap dan tepat (Manuaba, 2010).

TAHAP III. Evaluasi Setelah Resusitasi

Setelah berhasil melakukan resusitasi maka bayi sangat rentan terhadap :

5. Terdapat hipotermia
 - c. Selama melakukan resusitasi
 - d. Masukkan langsung pada inkubator, sehingga hilangnya panas dapat mengurangi panas badan.
6. Gangguan pernafasan
 - c. Paru
 - d. Aspirasi mekonium
7. Muntah – muntah
 - b. Aspirasi melonium atau darah
8. Perut kembung

Karena O₂ masuk kedalam usus atau lambung dengan demikian melakukan perawatan khusus di unit pelayanan intensif neonatal. Kejadian ini akan berlangsung bila tenaga kesehatan yang melakukan resusitasi sudah terampil dan mengetahui tugasnya dengan baik (Manuaba, 2010).

Pelaksanaan di Lapangan:

Jadi pada tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan

- a) Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.

- b) Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi terlentang pada alas yang datar.
- c) Ektensikan kepala menggunakan tangan petugas.
- d) Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
- e) Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi dan memasang O2 0,2 L/MENIT.
- f) Nilai pernafasan Jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung $> 100 \text{ x / menit}$, nilai warna kulit jika merah / sinosis penfer lakukan observasi, Denyut jantung $< 100 \text{ x / menit}$.
- g) Setelah dilakukan perawatan, keadaan bayi membaik, menangis kuat, napas teratur, dan gerak aktif.

VII. Evaluasi

Evaluasi ataupun hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang adalah bayi bisa bernapas dengan normal, tidak hipotermi, tidak infeksi, vital sign normal, refleks dan nutrisi bayi baik (Vivien, 2013).

Pada tinjauan pustaka evaluasi yang telah ditunjukkan adalah menilai usaha bernapas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit. Berdasarkan studi kasus bayi “D” dengan asfiksia sedang, telah dilakukan asuhan yang tepat maka tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang. Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa semua asuhan kebidanan yang diterapkan telah tercapai, sehingga asfiksia sedang dapat teratasi.

c. Penatalaksanaan Menurut Teori

Prinsip



- ✓ Pengaturan Suhu : Segera setelah lahir, badan dan kepala neonatus hendaknya dikeringkan seluruhnya dengan kain kering dan hangat, kemudian bayi diletakkan telanjang dibawah alat/lampu pemanas 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.
- ✓ Tindakan A-B-C-D : (Airway/Membersihkan jalan napas, Breathing/Mengusahakan timbulnya pernapasan/ventilasi, Circulation/Memperbaiki sirkulasi tubuh, Drug/Memberikan obat).

4. Memastikan Saluran Napas Terbuka

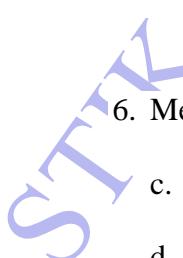
- d. Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi, bahu diganjal.
- e. Mengisap mulut, hidung dan trachea.
- f. Bila perlu, pipa ET dimasukkan untuk memastikan saluran pernapasan terbuka.

5. Memulai Pernapasan

- c. Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernapasan.
- d. Memakai VTP bila perlu, seperti sungkup dan balon, pipa ET dan balon, mulut ke mulut (dengan menghindari paparan infeksi).

6. Mempertahankan Sirkulasi Darah

- c. Kompresi dada.
- d. Pengobatan.



Resusitasi

5. Prinsip Dasar Resusitasi

- i. Memberikan lingkungan yang baik dan mengusahakan saluran pernafasan.
- j. Memberikan bantuan pernafasan secara aktif.
- k. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
- l. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik.

Tahap I: Langkah Awal

Tahap awal diselesaikan dalam waktu 30 detik. Langkah awal tersebut meliputi:

1. Jaga bayi tetap hangat

9. Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu
10. Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.
11. Pindahkan bayi keatas kain di tempat resusitasi yang datar, rata, keras, bersih, kering dan hangat.
12. Jaga bayi tetap diselimuti dan dibawah pemancar panas (Sondakh. Jenny. J.S, 2013).

6. Atur posisi bayi

5. Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong.
6. Posisikan kepala bayi pada posisi dengan pengganjal bahu, sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny, 2013).

3. Isap lendir

Gunakan alat pengisap de lee dengan cara sebagai berikut:

1. Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian hidung
2. Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukan.
3. Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm kedalam mulut atau lebih dari 3 cm dalam hidung), hal itu dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau tiba-tiba berhenti bernafas (Sondakh. Jenny, 2013).

4. Keringkan dan rangsang bayi

1. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan.
2. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau dengan menggosok punggung, dada, perut dan tungkai bayi dengan telapak tangan (Sondakh. Jenny, 2013).

5. Atur kembali posisi bayi

1. Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya
2. Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada, agar bisa memantau pernafasan bayi.
3. Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi (Sondakh. Jenny 2013).

6. Lakukan penilaian bayi

Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap. Bila bayi bernafas normal, lakukan asuhan pasca resusitasi. Tapi

bila bayi tidak bernafas normal atau megap-megap, mulai lakukan ventilasi bayi. (Sondakh. Jenny, 2013).

Tahap II: Ventilasi

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

3. Pasang sungkup
4. Pasang sungkup dengan menutupi dagu, mulut dan hidung.
5. Ventilasi 2 kali

1. Lakukan peniupan / pompa dengan tekanan 30 cm air.

Tiupan awal tabung-sungkup / pompaan awal balon sungkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

3. Lihat apakah dada bayi mengembang.

Saat melakukan tiupan atau pompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Bila tidak mengembang:

- Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.
 - Periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah dalam posisi ekstensi.
 - Periksa cairan atau lendir dimulut. Bila ada lendir atau cairan lakukan penghisapan.
 - Lakukan tiupan 2 kali dengan tekanan 30 cm air (ulangan), bila dada mengembang, lakukan tahap berikutnya.
4. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

1. 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.
2. Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian nafas. Jika bayi mula bernafas spontan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap:
 - a. Lihat dada apakah ada retraksi dinding dada bawah
 - b. Hitung frekuensi nafas permenit.

Jika bernafas >40 per menit dan tidak ada retraksi berat:

 - a. Jangan ventilasi lagi
 - b. Letakkan bayi dengan kontak kulit kekulit pada dada ibu dan lanjutkan asuhan bayi baru lahir.
 - c. Pantau setiap 15 menit untuk pernafasan dan kehangatan
3. Lanjutkan asuhan pasca resusitasi.
4. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, lanjutkan ventilasi.
5. Ventilasi setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas.
 1. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air)
 2. Hentikan ventilasi setiap 30 detik, lakukan penilaian bayi apakah bernafas tidak bernafas atau megap-megap:
 - a. Jika bayi sudah mulai bernafas spontan, hentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi.

- b. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas tiap 30 detik.
- c. Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi.
- d. Lanjutkan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi (JPNK-KR,2012).

Tahap III: Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah tindakan resusitasi, diperlukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan instensif selama 2 jam pertama. Penting sekali pada tahap ini dilakukan bayi baru lahir dan pemantauan secara intensif serta pencatatan.

3. Jika resusitasi berhasil

Bayi dapat menangis dan bernafas dengan normal sesudah langkah awal atau sesudah langkah ventilasi.

- a. Ajari ibu atau keluarga membantu bidan menilai keadaan bayi .
- b. Jelaskan mengenai pemantauan bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah.
- c. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti adanya tanda tanda berikut:
 1. Tidak dapat menyusu
 2. Kejang
 3. Mengantuk atau tidak sadar
 4. Nafas cepat (>60 kali permenit)

5. Merintih
 6. Retraksi dinding dada bawah
 7. Sianosis sentral
 8. bayi tidak membiru.
- d. Pemantauan dan perawatan tali pusat
1. Memantau perdarahan tali pusat
 2. Menjelaskan perawatan tali pusat
- e. Bila nafas bayi dan warna kulit normal, berikan bayi kepada ibunya
1. Meletakkan bayi di dada ibu (kulit ke kulit), menyelimuti keduanya
 2. Membantu ibu untuk menyusui bayi dalam 1 jam pertama
 3. Menganjurkan ibu untuk mengusap bayinya dengan kasih sayang.
- f. Pencegahan hipotermi
1. Membaringkan bayi dalam ruangan $> 25^0$ C bersama ibunya
 2. Menletakan bayi dengan lekatan kulit ke kulit sesering mungkin.
 3. Menunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam
 4. Menimbang berat badan terselimuti, kurangi berat selimut
 5. Menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan, buka selimut bayi sebagian (Manuaba, 2010).

2. Jika resusitasi tidak berhasil

Jika resusitasi tidak berhasil dalam waktu 10 menit, bayi tidak bernafas,

dan tidak ada denyut jantung. Tindakan berikutnya adalah bidan melakukan pencatatan dan pelaporan kasus.

Isilah patograf berdasarkan identitas ibu, riwayat kehamilan, jalannya persalinan, kondisi ibu, kondisi janin, dan kondisi bayi baru lahir. Apabila didapati gawat janin tuliskan apa yang dilakukan. Saat ketuban pecah perlu di catat pada partograf dan usahakan agar mencatat lengkap dan tepat (Manuaba, 2010).

TAHAP IV. Evaluasi Setelah Resusitasi

Setelah berhasil melakukan resusitasi maka bayi sangat rentan terhadap :

1. Terdapat hipotermia
 - a. Selama melakukan resusitasi
 - b. Masukkan langsung pada inkubator, sehingga hilangnya panas dapat mengurangi panas badan.
 2. Gangguan pernafasan
 - a. Paru
 - b. Aspirasi mekonium
 3. Muntah – muntah
 - a. Aspirasi melonium atau darah
 4. Perut kembung
- Karena O₂ masuk kedalam usus atau lambung dengan demikian melakukan perawatan khusus di unit pelayanan intensif neonatal. Kejadian ini akan berlangsung bila tenaga kesehatan yang melakukan resusitasi sudah terampil dan mengetahui tugasnya dengan baik (Manuaba, 2010).

C. Kesenjangan Teori dengan Asuhan Kebidanan yang diberikan

Penatalaksanaan dilapangan:

- a) Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.
- b) Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi terlentang pada alas yang datar.
- c) Ektensikan kepala menggunakan tangan petugas.
- d) Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
- e) Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi dan memasang O2 0,2 L/MENIT.
- f) Nilai pernafasanJika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung $> 100 \text{ x / menit}$, nilai warna kulit jika merah / sinosis penfer lakukan observasi, Denyut jantung $< 100 \text{ x / menit}$.
- g) Setelah dilakukan perawatan, keadaan bayi membaik, menangis kuat, napas teratur, dan gerak aktif.

Pada studi kasus tindakan yang sudah dibuat pada Bayi Ny. D sudah dilaksanakan di klinik Bertha, berdasarkan yang dijelaskan pada tinjauan teori dan ditemukan pada studi kasus ditemukan kesenjangan pada saat melakukan pertolongan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dilakukan dalam pemberian oksigen 0,2 liter/menit sehingga terjadi kesenjangan dengan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus pada Bayi Ny. D Usia 0 Menit-6 Hari dengan Asfiksia Sedang di Klinik Bertha, tanggal 07 Sampai 13 Maret 2017, maka penulis menarik suatu kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian terhadap bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara yaitu keadaan bayi lemah, dan tidak segera menangis dan mulut dan ekstremitas bawah tampak kebiruan.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnose kebidanan Bayi Ny. D baru lahir dengan Asfiksia Sedang. Masalah yang timbul adalah hipotermi pada bayi, kebutuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi.
3. Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang adalah Asfiksia Berat.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang adalah resusitasi. Dalam menyusun suatu rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan secara menyeluruh yaitu keringkan tubuh bayi dan jaga kehangatan bayi, atur posisi bayi, lakukan resusitasi, bedong bayi, pemberian terapi oksigen 0,2 liter/menit/nasal.

5. Perencanaan asuhan yang di berikan pada bayi Asfiksia Sedang yaitu mengeringkan tubuh bayi dengan kain dan menghangatkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi pada tempat yang datar, lakukan resusitasi, letakkan bayi dibawah lampu sorot dengan jarak 60 cm, menghisap lendir, beri rangsangan, atur kembali posisi bayi.
6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang sesuai dengan rencana yang sudah dibuat yaitu mengeringkan tubuh bayi dengan kain kemudian menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi pada tempat yang datar, melakukan resusitasi dengan meletakkan bayi dibawah lampu sorot, memposisikan kepala bayi sedikit ekstensi, menghisap lender dari mulu dengan jarak 5 cm dan hidung 3 cm, memberikan rangsang taktil, pemberian terapi oksigen 0,2 liter/menit/nasal.
7. Evaluasi dari asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan Riwayat Asfiksia Sedang di klinik Bertha, maka hasil asuhan yang didapat yaitu diagnose potensial tidak terjadi, keadaan umum bayi baik, bayi bernapas normal, refleks morro, rooting, sucking, tonick neck baik, dan bayi sudah boleh pulang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar Institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan menerapkannya pada pasien / klien secara langsung dengan kasus Asfiksia Sedang.

2. Bagi Lahan Praktik

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan Asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini, dimulai dari masa kehamilan Ibu dalam mencegah terjadinya Asfiksia Sedang pada Bayi baru lahir.

3. Bagi Pasien

Ibu dan masyarakat sebaiknya mampu melakukan perawatan sehari-hari pada bayi dengan riwayat asfiksia dengan baik, yaitu dalam hal memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI secara on demand dan menjaga kebersihan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. (2011) *Asfiksia Sedang.* Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resource/dowload/pusdatin/asfiksia-sedang.pdf> (diakses 19 Maret 2017)
- Depkes, RI. (2013) *Profil Kesehatan Indonesia.* Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resource/dowload/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia 2008.pdf> (diakses 19 Maret 2017)
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.
- JNPK-KR.2012. *Asuhan Persalinan Normal,edisi ke 6.* Surabaya
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Penyebab kematian Bayi;* indonesia
- Manuaba, Sp.OG. 2010. *Kuliah Obstetri.* Jakarta : EGC
- Margareth Raby, 2009. *Resusitasi Bayi Baru Lahir,* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Mulastin. (2012) *Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara.* Tesis, AKBID islam Al-Hikmah Jepara.
- Rukiyah, Ai, Yulianti, L. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Trans info Media
- Saputra dr Lyndon. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi, dan Balita;* Tangerang; Bina Rupa Aksara
- Sholeh Khosim. 2007. *Bayi Baru Lahir;* Jakarta
- Sondakh, Jenny J.S (2013), *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Malang: Erlangga
- Sudiro. (2012) hubungan kinerja bidan desa dalam penanganan asfiksia neonatorum .<http://jurnal.penanganan asfiksia neonatorum.ac.id/index.php/kedokteran/article/view>. diakses tanggal 19 Maret 2017.
- Yuliasti Eka Purnamaningrum.2010.*penyakit pada neonatus, bayi dan balita;* Jakarta
- Wafi Nur Muslihatum.2012. *Asuhan Neonatus Bayi, dan Balita;* yogjakarta

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Novi Kristiani Panjaitan

Nim : 022014038

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Bertha

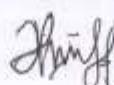
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. D Usia 0

Menit- 6 hari Dengan Asfiksia Sedang di Klinik Bertha Pada Tanggal 07 Maret

2017

Hormat saya,

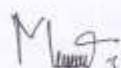
Mahasiswa



(Novi Kristiani Panjaitan)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



(Merlina Sinabariba, M.Kes)

Diketahui oleh:

Koordinator LTA



(Flora Naibaho, M.Kes/ Oktafiana M, M.Kes)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Medan, 1 Februari 2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Praschool sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny.D

Umur : 26 tahun

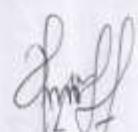
Alamat : Jln. Mangana Ling.4 Mabur Hilir

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir

oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Novi Kristjani Panjaitan)



Klien

(Ny. D)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

(Merlina Sinabariba , SST., M.KM)

Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Sembiring, SST)

STIKES

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di klinik:

Nama : Sri Natalia Sembiring, SST

Alamat : Jln. Pancing Lingkungan VI no 82 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Novi Kristiani

NIM : 14.038

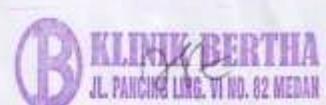
Tingkat : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. D Baru Lahir
Usia 5 Menit-6 Hari Dengan Asfiksia Sedang Di Klinik Bertha
Pada Tanggal 07 Maret 2017

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek



(Sri Natalia Sembiring, SST)

STKES

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : NOVI KRISTIANTI PANJAITAN
Nim : 04 2014 038
Nama Klinik : BERTHA
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.D BARU LAHIR USIA 1 MENIT - 6 HARI DENGAN ASPIKSIA SEDANG DI KLINIK BERTHA PADA TANGGAL 07 MARET 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	Senasa 07/Maret 17	1. observasi informasi kesiapan lahan bayi kepada ibu 2. posisi dan bayi dan memeriksa respi dan nafas. rangsangan takut		
		3. mengobservasi keadaan umum. tanda-tanda vital secara ketat selama 1 jam		
2.	Rabu 08/Maret 17	1. observasi keadaan bayi 2. memandikan bayi		
3.	Senin 13/Maret 17	1. observasi		

Medan, Mei 2017
Ka. Klinik



(Sri Natalia SST)

STY

Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada asfiksia neonatorum yaitu sebagai berikut :

1. Tidak ada pernafasan (Apnea) pernafasan lambat (kurang dari 30x/menit)
2. Pernafasan tidak teratur, dengkuruan atau retraksi
3. Tengisan lemah
4. Warna kulit pucat dan biru
5. Tonus otot lemah atau terkulai

Nilai APGAR

1. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

- Frekuensi jantung kecil, yaitu <40 per menit. Tidak ada usaha nap.
- Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada. Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu

2. Asfiksia sedang / ringan (nilai APGAR 4-6)

- Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit. Usaha nafas lambat. Tonus otot biasanya dalamadaan baik. Bayi masih bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.

3. Asfiksia normal atau sedikit asfiksia (nilai APGAR 7-9)

ASFIKSIA SEDANG

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi

STY

Faktor apa saja yang mempengaruhi asfiksia neonatorum ??

1. Faktor Ibu

Faktor ibu yang dapat menyebabkan asfiksia antara lain: pre-eklampsia dan eklampsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau solatio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (Malaria, Sifilis, TBC, HIV), dan kehamilan post matu (sesudah 42 minggu kehamilan).

2. Faktor tali pusat

Keduaan tali pusat yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen ke bayi adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat.

3. Faktor bayi

Keduaan bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpa didahului tanpa gawat janin, misalnya persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembang, distosia bahu, ekstraksi vakum, forceps), kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) dan bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) (depkes RI, 2006)

Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

1. Memastikan saluran terbuka

2. Memulai pernafasan

3. Mempertahankan sirkulasi



Prinsip-prinsip resusitasi yang efektif :

1. Tenaga kesehatan yang siap pakai dan terlatih dalam resusitasi neonatal harus merupakan tim yang hadir pada setiap persalinan.
2. Tenaga kesehatan di kamar bersalin tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi juga harus melakukannya dengan efektif dan efisien
3. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam resusitasi bayi harus bekerjasama sebagai suatu tim yang terkoordinasi.
4. Prosedur resusitasi harus dilaksanakan dengan segera dan tiap tahapan berikutnya ditentukan khusus atas dasar kebutuhan dan reaksi dari pasien.