



Catalog

HESRA HIDAYANTI.....	1
BAB I.....	9



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.S DENGAN
ASFIKZIA SEDANG DI BPM NELLY HARAHAHAP KELURAHAN
PANYANGGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh :

HESRA HIDAYANTI
NIM. 17020028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARoyhan
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.S DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI BPM NELLY HARAHAHAP

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020

Pembimbing

Novita Sari Batubara, SST, M. Kes
NIDN. 0125118702

HAIAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa
Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, juni 2020

Penguji I

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)
NIDN. 0123029102

penguji II

(HJ. Nuraliyah Rangkuty, SST, MK)
NIDN. 01027088801

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SST, M. Kes)
NIDN. 0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Hesra Hidayanti
NIM : 17020028
Tempat/Tanggal Lahih : Cahaya Baru, 06 September 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 5 (enam) dari 7 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Sukadamai
HP : 081362342600

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Partahian
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Syamsiah
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sukadamai

III. Pendidikan

Tahun 2005 – 2011 : SD Negeri 01 Panti
Tahun 2011 – 2014 : MtsnPanti
Tahun 2014 – 2017 : SMK Harapan Bangsa Panti
Tahun 2017 – 2020 : Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

INTI SARI

¹Hesra Hidayanti, ²Novita Sari Batubara, SST,M.Kes
¹mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA SEDANGDI PMB NELLY MAULINA HARAHAP TAHUN 2020

Menurut *worldheathorganization* (WHO) 2012, menyatakan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah kawasan Afrika. Di tahun 2011, indonesia merupakan Negara dengan AKB tertinggi kelima untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen Kebidanan menurut Vaeney yang terdiri dari 7 langkah, tujuan penelitian penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan Asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen Kebidanan pada bayi dengan Asfiksia sedang terhadap Bayi Ny.S yang terdiri dari 7 langkah Varney, sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Metode Asuhan Kebidanan bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif, Subyektif Asuhan kebidanan adalah Bayi Ny,S dengan Asfiksia sedang. Objektif Asuhan Kebidanan adalah keadaan bayi baru lahir Ny,S. Tempat pengkajian kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil Asuhan Kebidanan pengkajian telah melakukan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan biarpun terdapat diagnosa potensial, kemudian terdapat tindakan segera, saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua kalangan masyarakat khususnya pada bayi baru lahir dan bagi tenaga kesehatan lainnya agar dapat mengatasi masalah pada bayi yang mengalami asfiksia

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang
Kepustakaan : 10 Pustakan(2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis ucapkan atas ke hadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.S Dengan Asfiksia Sedang Di BPM Nelly Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan”.

Penulis menyadari bahwa pada Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas, sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak dibantu dari berbagai pilihan. Untuk itu diperkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. Anton J Hadi, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi Fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan sekaligus pembimbing penulis yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan kesabaran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat penulis selesaikan dengan sangat baik.
4. Ibu selaku ketua penguji, ibu selaku penguji I dan ibu selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bidan Nellyi, terima kasih telah memberikan ijin dan arahan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan di BPM yang ibu kelola sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir Tugas ini dengan sangat baik.
7. Orang yang paling istimewa dan tercinta Ibunda Syamsiah dan Ayahanda Partahian yang selalu mencurahkan kasih sayang yang tulus, memberikan dukungan moril, motivasi, dan materi dan tiada henti memanjatkan doa untuk tercapainya cita – cita dan terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya. Atas segala bantuan dan bimbingan, penulis tidak dapat berbuat apapun sebagai imbalan kecuali ucapan terima kasih dan mohon kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga segala amal bakti kita semua mendapatkan anugerah dan berkat dari Nya. Amin.

Padangsidimpuan, 2020
Penulis

HESRA HIDAYANTI
NIM. 17020028

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Riwayat Hidup	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulis	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	21
C. Manajemen Kebidanan	25
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	31
B. Interpretasi Data.....	35
C. Diagnosa Potensial.....	36
D. Antisipasi Tindakan Segera	36
E. Perencanaan	36
F. Pelaksanaan	37
G. Evaluasi	39
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia bermula dari kondisi gawat janin ini dapat terjadi apabila aliran darah dari tubuh ibu ke plasenta mengalami gangguan, sehingga menyebabkan janin kekurangan pasokan oksigen (O₂) dan Karbondioksida (Co₂). Keadaan ini tetap berlanjut maka bayi berisiko lahir mengidap asfiksia saat lahir. Asfiksia pada bayi baru lahir dapat ditandai dengan bernapas megap-megap atau tidak bernapas, denyut jantung kurang 100x/menit, pucat, kulit sianosis, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan (Sembiring, 2017).

Menurut *world health organization* (WHO) 2012, menyatakan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah kawasan Afrika. Di tahun 2011, indonesia merupakan Negara dengan AKB tertinggi kelimah untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000.

Menurut Survey Demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2016, Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak. Kematian neonatal memiliki kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 59% di usia 0-28 hari. Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan

hanya menurun 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Pembangunan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan di Indonesia telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan Negara Tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi (AKB), anak belita dan ibu serta tingginya proporsi menderita kurang gizi (Depkes RI, 2015).

Target Indonesia untuk Angka Kematian Bayi (AKB) 2015, diturunkan menjadi 17 bayi per 1.000 kelahiran dalam program *millenium Deveploment Goals* (MDG'S). Namun, Materi Kesehatan RI, prof, dr. Nila Farid Moelek, sp. M(K) menyampaikan bahwa program *millenium Deveploment Goals* (MDG'S) sudah berakhir pada tahun 2015 dan akan dilanjutkan dengan program *sustainable Devoploment Goals* (SDG's) dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang menerangkan bahwa target pada tahun 2030 berusaha menurunkan angka kematian neonatal untuk mengakhiri kematian bayi setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran.

Berdasarkan profil kesehatan Sumatra Utara menyebutkan AKB di Sumatra Utara hanya 8 per 1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang telah dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes, 2010).

Dibagian ilmu Kesehatan anak FKUI-RSCM pada tahun 2002 didapatkan 6,3% bayi asfiksia dari seluruh kelahiran 21,% diantaranya lahir dengan asfiksia berat. Di rs semarang selama tahun 2007, angka kelahiran bayi hidup mencapai 1600 jiwa setahun dengan angka kejadian bayi baru lahir dengan asfiksia berjumlah 187 kelahiran (Adie, 2012).

Peneliti yang dilakukan oleh Rahma tahun 2013 tentang Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa dan Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar menunjukkan bahwa dari 104 kasus asfiksia, faktor risiko berdasarkan umur ibu (20-35 tahun) sebanyak 65,39% ($p\text{-value}>0.05$), berdasarkan usia kehamilan (<37 minggu dan >42 minggu) sebanyak 55,76% ($p\text{-value}>0.05$), berdasarkan persalinan lama (>18 jam untuk multipara dan >24 jam untuk primipara) sebanyak 58,65% ($p\text{-value}>0.05$), dan berdasarkan jenis persalinan (persalinan dengan tindakan) sebanyak 56,73% ($p\text{-value}>0.05$).

Hasil pengambilan data awal, yang dilakukan di RSUD Haji Makasar pada tahun 2014 sebanyak 21 kasus Asfiksia dan 4 (19%) di antaranya meninggal dunia, kemudian pada tahun 2015 terjadi penurunan yaitu ada 17 (5,8%) kasus Asfiksia dan 1 diantaranya meninggal dunia. Dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang sangat drastis yaitu dari kelahiran 949 bayi dalam setahun sebanyak 43 bayi (4,5%) yang mengalami asfiksia dan 12 bayi (1,2%) meninggal. Dari data tersebut masih cukup tinggi angka kematian neonatal yang diakibatkan karena asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia dapat menyebabkan kerusakan organ berat dan berakibat fatal pada bayi baru lahir. Radistribusi sirkulasi yang ditemukan pada pasien hipoksia dan iskemik akut telah memberikan gambaran yang jelas mengapa terjadi disfungsi berbagai organ tubuh pada bayi asfiksia. Gangguan fungsi berbagai organ pada bayi asfiksia tergantung pada lamanya asfiksia terjadi dan kecepatan penanganan (Opitasari, 2015).

Berdasar survey awal yang saya lakukan pada tanggal 25 Januari 2020 di PMB Nelly Harahap karena asfiksia sedang.

Asfiksia neonatorum keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis. Keadaan asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan fungsi organ bayi seperti penimbangan paru-paru, proses terjadinya asfiksia neonatorum ini dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan atau dapat terjadi setelah lahir (Maryani, 2011).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang mengalami Asfiksia sedang.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.
- b. Melakukan interpretasi data pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.
- d. Menetapkan antisipasi tindakan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.
- f. Melaksanakan tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksian sedang.
- g. Melakukan evaluasi tindakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Institusi

Manfaat institusi agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang Asfiksia sedang pada Bayi Baru Lahir dan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek agar pasien dan keluarga lebih mengetahui tentang penyakit Asfiksia sedang.

3. Bagi Penulis

Bagi penulis sebagai upaya dalam mempelajari khusus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan serta trampil dalam memberikan Asuhan padaa Bayi baru Lahir dengan asfiksia sedang.

E. Ruang Lingkup

1. Materi Penulis

Materi yang di berikan adalah penyebab dan akibat terjadinya Asfiksia sedang.

2. Responden Peneliti

Sasaran pada penulis ini adalah Bayi Baru lahir dengan Asfiksia sedang.

3. Tempat peneliti

Tempat peneliti yang dilakukan oleh peneliti yaitu di praktek mandiri bidan (PMB) nelly Harahap di panyanggar.



4. Waktu Penulis

Waktu peneliti dimulai sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan November sampai bulan Mei tahun 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori medis

1. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentai belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010; h. 2).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti, 2010; h. 1).

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Mormi, 2019; h, 5).

b. Asuhan Bayi Baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Sudarti, 2010; h. 1).

c. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bermasalah diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan masalah sebagai berikut; Bercak mongol, Hemangioma, ikterik, Muntah dan gomoh, Oral trush, Dia per rash, Seborrhea, Bisulan, Milliarasis, Diare, Obstipasi, Infeksi, dan Bayi meninggal mendadak (Mormi,2019; h.9).

d. Tanda –Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Appearance color* (warna kulit),seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (*heart rate*) atau frekuensi jantung $> 100x$ /menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

e. Asuhan Bayi Baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Sudarti, 2010; h. 1).

f. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bermasalah diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan masalah sebagai berikut; Bercak mongol, Hemangioma, ikterik, Muntah dan gomoh, Oral trush, Dia per rash, Seborrhea, Bisulan, Milliarasis, Diare, Obstipasi, Infeksi, dan Bayi meninggal mendadak (Mormi,2019; h.9).

g. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gr.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-140.
- 6) Pernapasan + 40-60 x/menit.

- 7) Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Nilai APGAR > 7.
- 11) Gerak aktif.
- 12) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Genetalia.
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 16) Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum bewarna hitam kecoklatan.

h. Pemeriksaan Fisik Bayi

1) Kepala

pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutupi/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cepat hematoma*, *kraniotabes*.

2) Mata

pemeriksaan terhadap pendarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi (pus).

3) Hidung

pemeriksaan terhadap *labio skisis*, *labiopalatoskisis*, dan refleks isap (dinilai dengan bayi saat menyusui).

4) Leher

pemeriksaan terhadap hematom, *sternocleido mastoideus*.

5) Dada

pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial).

6) Jantung

pemeriksaan terhadap palpasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

7) Abdomen

pemeriksaan terhadap buncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

8) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat atau selengkangan.

9) Alat kelamin

pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang, pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

10) Lain-lain

mekanium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

i. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

1) Evaporasi

penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2) Konduksi

melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi

pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

4) Radiasi

ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Rukiyah, 2010; h. 9).

j. Pemberian ASI Awal/inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. peneliti membuktikan ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayahkan anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, inting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD).

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Jika bayi yang lahir dipisahkan dengan ibunya, maka hormon stres akan meningkat 50%. Otomatis, hal itu akan menyebabkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun.

Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormon stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil (Rukiyah, 2010; h. 7-8).

2. Teori Asfiksia

a. Pengertian

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Djitowiyono, 2018; h. 71).

Asfiksia adalah kondisi kekurangan oksigen pada pernafasan yang bersifat mengancam jiwa (Wafda, 2019; h. 207).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Rukiyah, 2010; h. 249).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Rukiyah, 2010; h. 249-250).

b. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia

1. Faktor ibu

- a) Hipoksia.
- b) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- c) Gravid empat atau lebih.
- d) Sosial ekonomi rendah.
- e) Penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin, misalnya hipertensi, gangguan kontraksi uterus.

2. Faktor presentasi

- a) Plasenta tipis
 - b) Plasenta kecil
 - c) Plasenta tak menempel
 - d) Solution plasenta
 - e) Perdarahan plasenta
3. Faktor persalinana
- a. Partus lama.
 - b. Partus tindakan.

c. Tanda dan Gejala Asfiksia

- 1. Pernafasan cuping hidung.
- 2. Pernafasan cepat.
- 3. Nadi cepat.
- 4. Sianosis.
- 5. Nilai apgar kurang dari 6.

Apabial nilai APGAR :

7 - 10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal.

4 – 6 : bayi mengalami asfiksia sedang.

0 – 3 : bayi mengalami asfiksia berat.

Tabel Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah	Seluruhnya

(warna kulit)		muda, ekstremitas biru	merah muda
Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, Batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	eksteremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tangisan lemah hipoventilasi	Tangisan kuat

d. Patofisiologi Asfiksia

1) Cara Bayi memperoleh oksigen Sebelum dan Setelah Lahir

a) Cara bayi memperoleh oksigen sebelum lahir

Sebelum lahir, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan korban dioksida. Kondisi paru-paru janin yaitu :

(1)Pembuluh arteriol yang ada di dalam paru janin dalam keadaan konstriksi sehingga tekanan oksigen (pO_2) parsial rendah.

(2) 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.

b) Cara bayi memperoleh oksigen setelah lahir

Setelah lahir, bayi akan bergantung pada paru-paru untuk memperoleh oksigen.

(1). Cairan yang mengisi alveoli akan diserap kedalam jaringan paru, dan alveoli akan berisi udara.

(2). Pengisian alveoli oleh udara akan memungkinkan oksigen mengalir kedalam pembuluh darah disekitar alveoli.

c) Saat Arteri, Vena dan Umbilikus Akan Menutup

Jika arteri vena dan umbilikus menutup, maka akan menurunkan tahanan darah pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistemik.

d) Tekanan Arteri Pulmonalis Menurun

Keadaan relaksasi dan tekanan darah sistemik yang meningkat akan menyebabkan tekanan pada arteri pulmonalis lebih rendah dibandingkan tekanan sistemik sehingga aliran darah paru mengalami peningkatan.

(1). Oksigen yang diabsorpsi dialveoli oleh pembuluh darah divena pulmonalis dan darah yang banyak mengandung oksigen kembali ke bagian jantung kiri, kemudian dipompakan keseluruh tubuh bayi baru lahir.

(2). Pada kebanyakan keadaan, udara menyediakan oksigen (21%) untuk menginisiasi relaksasi pembuluh darah paru.

(3). Pada saat kadar oksigen meningkat dan pembuluh paru mengalami relaksasi, duktus arteriosus mulai menyempit.

(4). Darah yang sebelumnya melalui duktus arteriosus sekarang melalui paru-paru, akan mengambil banyak oksigen untuk dialirkan keseluruh jaringan tubuh. Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen.

(1). Tangisan pertama dan tarikan nafas yang dalam akan mendorong cairan dari jalan nafasnya.

(2). Oksigen dan pengembangan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru.

(3). Pada saat oksigen masuk adekuat dalam pembuluh darah, warna kulit bayi akan berubah dari abu-abu/biru menjadi kemerahan.

2) Reaksi bayi terhadap kesulitan selama masa transisi normal :

a). Bayi baru lahir akan melakukan usaha untuk menghirup udara kedalam paru-parunya.

(1). mengakibatkan cairan paru keluar dari alveoli ke jaringan interstitial di paru sehingga oksigen dapat dihantarkan ke arteriol pulmonal dan menyebabkan arteriol berelaksasi.

(2). keadaan ini terganggu, maka arteriol pulmonal akan tetap berkonstriksi, alveoli tetap terisi cairan dan pembuluh darah arteri sistemik tidak mendapat oksigen.

b). Pada saat pasokan oksigen berkurang, akan terjadi kontriksi arteriol pada organ seperti usus, ginjal, otot dan kulit, namun demikian aliran darah ke jantung dan otak tetap stabil atau meningkat untuk mempertahankan pasokan oksigen.

(1). Penyesuaian distribusi aliran darah akan menolong kelangsungan fungsi organ-organ vital.

(2). Walaupun demikian jika kekurangan oksigen berlangsung terus maka terjadi kegagalan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh organ berkurang.

c). Sebagai akibat dari kekurangan perfusi oksigen dan oksigenasi jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan otak yang irreversible, kerusakan organ tubuh lain, atau kematian.

(1). Keadaan bayi yang membahayakan akan memperlihatkan satu atau lebih tanda-tanda klinis.

(2). Tanda-tanda tonus otot tersebut seperti :

(a). Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain: Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.

(b). Brakikardia (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot jantung atau sel otak.

(c). Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.

(d). Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru dan sianosis karena kekurangan oksigen didalam darah.

e. Penatalaksanaan

1. Membersihkan jalan nafas dengan penghisap lendir dan kasa steril.
2. Potong tali pusat dengan teknik aseptik dengan antiseptik
3. Apabila bayi tidak menangis lakukan cara sebagai berikut :
 - a. Rangsang taktil dengan cara menepuk-nepuk kaki, mengelus-elus dada, perut, atau punggung.
 - b. Bila dengan rangsangan taktil belum menangis lakukan resusitasi *mouth to mouth*.
 - c. Pertahankan suhu tubuh agar tidak memperburuk keadaan asfiksia dengan cara :
 1. Membungkus bayi dengan kain hangat.
 2. Badan bayi harus dalam keadaan kering.
 3. Jangan memandikan bayi dengan air dingin gunakan minyak atau baby oil untuk membersihkan tubuhnya.

4. Kepala bayi ditutup dengan baik atau topi kepala yang terbuat dari plastik.
- d. Apabila nilai Apgar pada menit ke lima sudah baik (7-10) lakukan perawatan selanjutnya :
1. Membersihkan badan bayi.
 2. Perawatan tali pusat.
 3. Pemberian ASI sedini mungkin dan adekuat.
 4. Melaksanakan antropometri dan pengkajian kesehatan.
 5. Memasang pakaian bayi.
- e. Mengajarkan orang tua/ ibu cara :
1. Membersihkan jalan nafas.
 2. Memberi ASI yang baik.
 3. Perawatan tali pusat.
 4. Memandikan bayi.
 5. Mengobservasi keadaan pernapasan bayi.
- f. Menjelaskan pentingnya :
1. Pemberian ASI sedini mungkin sampai usia 2 tahun.
 2. Makanan bergizi bagi ibu.
 3. Mengikuti program KB segera mungkin.
- g. Apabila nilai Apgar pada menit kelima belum menapai nilai normal, persiapan bayi untuk dirujuk kerumah sakit,

beri penjelasan kepada keluarga alasan dirujuk ke rumah sakit (Djitowiyono, 2018; h. 74-75).

f. Langkah-langkah resusitasi pada asfiksia neonatorum

1. Melakukan pemotogan tali pusat
2. Pindahkan bayi kemeja resusitasi
3. Lakukan langkah awal
4. Lakukan penilaian,
5. Lakukan ventilasi
6. Nilai kembali keadaan bayi
7. Melakukan ventilasi ventilasi ulang
8. Nilai keadaan bayi
9. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi
10. Anjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik

11. Landasan hukum kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan Metri Kesehatan (permekes) nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

- 1) Kewenangan normal :
 - (a) Pelayanan kesehatan ibu.
 - (b) Pelayanan Kesehatan anak.
 - (c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- 2) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
- 3) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
- 4) Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan, Kewenangan ini meliputi :

a) Pelayanan Kesehatan ibu

Ruang lingkup :

- (1) Pelayanan konseling pada masa kehamilan normal.
- (2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- (3) Pelayanan persalinan normal.
- (4) Pelayanan ibu nifas normal.
- (5) Pelayanan ibu menyusui.
- (6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

kewenangan :

- (a) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- (b) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- (c) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- (d) Pemberian vitamin Adosis tinggi pada ibu nifas/fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
- (e) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

- (f) Penyuluhan dan konseling.
- (g) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- (h) Pemberian surat keterangan kematian.
- (i) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

b) Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup :

- (1) Pelayanan bayi baru lahir.
- (2) Pelayanan anak belita.
- (3) Pelayanan anak belita.
- (4) Pelayanan anak pra sekolah.

Kewenangan :

- (a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin k I.
- (b) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatus (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- (c) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- (d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan pemberian imunisasi ruti sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- (e) Pemberian konseling dan penyuluhan.

- (f) Pemberian surat keterangan kelahiran.
 - (g) Pemberian surat keterangan kematian.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,

Kewenangan :

- (a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- (b) Memberikan alat kontraksi oral dan kondom. Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintah mendapatkan kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :
 - (1) Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - (2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervise dokter).
 - (3) Penanganan bayi dan anak belita sakit sesuai pedoman yang diterapkan.
 - (4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat

dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.

- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, belita, anak pra nikah dan anak sekolah.
- (6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- (7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- (8) Penvengahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- (9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Khusus untuk pelayanan alat kontraksi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak belita sakit, dan pelaksanaan seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika dan zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (kecamatan dan kelurahan/desa) yang belum ada dokter. Bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan normal.

12. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi.

Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

b. Interpretasi Data

interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang

cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (wafda,2019; h. 295).

1. Dokumentasi

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan

SOAP akan terjadi secara alamiah (Purwandari,2011; h. 85).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjek

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut varney.

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

c. Asesmen

Pendokumentasian yang termasuk asesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu

identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney.

d. Pleaning

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney.

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (wafda, 2019; h.298-299)

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA
SEDANG
TAHUN 2020

1. PENGKAJIAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu : By NY. S

Tanggal lahir : 25 januari 2020

jenis kelamin : laki-laki

Nama ibu : NY. S

Nama ayah : TN. K

Suku/ Bangsa : Batak/indonesia suku/ Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Isalam

Agama :Islam

Pendidikan : SMA

pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

pekerjaan : Wirasuasta

B. ANAMNESA (data subjektif)

1. Riwayat penyakit kehamilan

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/ kelainan : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : makan sering tapi sedikit

Obat- obat/ jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

DII : Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : normal

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan

- Kala I : 10 jam

- Kala II : 15 menit

Komplikasi persalinan

- Ibu : Tidak ada

- Bayi : Ada

Keadaan bayi baru lahir

- Nilai APGAR :

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input type="checkbox"/> > 100	4
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> lambat tak teratur	<input type="checkbox"/> menangis	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> kuat <input type="checkbox"/> gerak	
	Refles	<input type="checkbox"/> tidak	<input type="checkbox"/> gerakan	<input type="checkbox"/> aktif	

	Warna	bereaksi (v) biru/pucat	sedikit (v) tumbuh kemerahan tangan dan kaki	(v) menangis (v) kemerahan	
Menit ke 2	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refles Warna	(v) tak ada (v) tak ada (v) lumpuh (v) tidak bereaksi (v) biru/pucat	(v) < 100 (v) lambat tak teratur (v) fleksi sedikit (v) gerakan sedikit (v) tumbuh kemerahan tangan dan kaki	(v) > 100 (v) menangis kuat (v) gerak aktif (v) menangis (v) kemerahan	5
Menit ke 3	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot	(v) tak ada (v) tak ada (v) lumpuh	(v) < 100 (v) lambat tak teratur (v) fleksi	(v) > 100 (v) menangis kuat (v) gerak	10

	Refles	<input type="checkbox"/> tidak bereaksi	sedikit <input type="checkbox"/> gerakan	aktif (v)	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/pucat	sedikit <input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan tangan dan kaki	menangis (v) kemerahan	

Sidik telapak kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
Sidik jempol tangan kiri ibu	Sidik jempol tangan kanan ibu

RESUSITASI (jika diperlukan)

Penghisap lendir : Dilakukan

Ambu : Dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Oksigen : tidak ada

Terapi : tidak ada

Pemeriksaan fisik (data objektif)

Kedadaan umum : lemah

Suhu : 36°c

Pernafasan : 30x/menit

Berat badan : 3000 gr

Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Simetris, caput succedaneum tidak ada

Ubun-ubun : Ada

Mata : conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ada

Telinga : pengeluaran tidak ada, bentuk simetris

Mulut : labiopalato-gingivoplastik tidak ada

Hidung : cuping tidak ada, lubang ada,

Leher : kelainan tidak ada, pergerakan tidak ada

Dada : simetris, pergerakan bernafas lambat, bunyi jantung ada

Tali pusat : perdarahan tidak ada, kelainan tali pusat tidak ada, tali pusat tidak meradang

Punggung : bentuk normal, kelainan tidak ada

Ekstremitas : tangan ada, simetris, jumlah jari lengkap, jumlah jari kaki lengkap, kaki ada, kelainan tidak ada, pergerakan sedikit

Genitalia : Skrotum ada, testis terbuka, penis ada, kelainan tidak ada

Anus : Ada

Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks sucking : Ada
Refleks tonic neck : Tidak ada
Antropometri
Lingkar kepala : 32 cm
Lingkar dada : 28 cm
Lingkar lengan atas : 11 cm
Eliminasi
Miksi : Ada
Mekonium : Ada

III. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi Ny.S lahir normal
DS : Bayi Ny. S umur 1 jam dengan asfiksia sedang
DO : TTV : BB : 3000 gr
pols : <100x/menit
PB : 50 cm
RR : 30x/menit
Suhu: 36⁰c
Masalah : Bayi mengalami kesulitan bernapas
Dasar : ketuban bercampur mekonium dan suhu tubuh 36⁰c
Kebutuhan : pembebasan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat.

IV. DIAGNOSA POTENSIAL

Masalah potensial : terjadinya asfiksia berat

V. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

1. lakukan resusitasi pada bayi baru lahir

VI. PERENCANAAN

1. Lakukan pemotongan tali pusat
2. Pindahkan bayi ke meja resusitasi
3. Lakukan langkah awal
4. Melakukan penilaian, pernapasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi
5. Lakukan ventilasi
6. Nilai kembali keadaan bayi
7. Lakukan ventilasi ulang
8. Nilai bayi
9. Informasikan kembali keadaan bayi kepada ibu dan keluarga
10. Anjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik

VII. PEIAKSANAAN

1. melakukan pemotongan tali pusat.
2. Memindahkan bayi ke meja resusitasi.
3. Melakukan langkah awal resusitasi.
 - a. Menghangatkan tubuh bayi dengan menyelimuti badan dan kepala.
 - b. Mengatur posisi bayi dengan kepala sedikit ekstensi.

- c. Menghisap lendir mulai dari mulut kemudian ke hidung dengan menggunakan delee.
- d. Keringkan kembali tubuh bayi dengan cara menyeluruh sambil melakukan rangsangan taktik dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada dengan telapak tangan, kemudian mengganti kain yang basah dengan yang bersih dan hangat lalu bungkus bayi dengan kain tersebut.
4. Menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi
- Pernafasan : 30x/menit
- Frekuensi jantung : <100x/menit
- Warna kulit : Kebiruan
- Gerekan tonus otot : Lemah
5. Lakukan resusitasi dengan menggunakan balon sungkup, lakukan ventilasi percobaan 2 kali dengan melihat apakah dada mengembang dan meraba pangkal tali pusat.
6. Menilai kembali keadaan bayi
- Pernapasan : 30x/menit
- Frekuensi jantung : <100x/menit
- Warna kulit : Kebiruan
- Tonus otot : Lemah
7. Lakukan kembali ventilasi defenitif dengan balon sungkup 20 kali dalam 30 detik.

8. Nilai kembali

Pernafasan : 50x/menit

Frekuensi jantung : >100x/menit

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Baik

9. Menginformasikan keadaan baik kepada ibu dan keluarga bahwa bayi berhasil ditolong.

10. Menganjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik.

VIII. EVALUASI

1. Tali pusat sudah di potong
2. Bayi sudah dipindahkan ke meja resusitasi
3. Langkah awal resusitasi sudah dilakukan dengan menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, tonus otot, masih belum normal
4. Resusitasi dengan balon sungkup telah dilakukan dan bayi sudah terlihat normal
5. Keadaan bayi sudah di informasikan kepada ibu dan keluarga sekarang ibu dan keluarga sudah tahu keadaan bayi yang sudah membaik
6. Ibu sudah memberikan ASI segera setelah bayi membaik

TABEL DATA PERKEMBANGAN

NO	Tanggal/ jam	S	O	A	P
1.	25 januari 2020	1.ibu mengatakan bayinya sudah lahir. 2.ibu mengatakan bayinya sudah mulai membaik.	1.keadaan umum bayi baik. 2.TTV Suhu : 36,5°c RR : 50x/menit pols : >100x/menit PB : 50 cm BB : 3000 gr	Bayi Ny.S umur 1 jam dengan riwayat asfiksia sedang perawatan 30 menit	1.menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. 2.Anjurkan ibu untuk inisiasi menyusui dini jika bayi sudah mulai membaik. 3.berikan Asi kepada bayi. 4.Anjurkan ibu untuk mengkomsumsi

					msi makanan yang bergizi agar mendapatka n asuhan yang cukup. 5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk merawat ibu dengan baik.
2	25 januari 2020	1. ibu mengatakan bayinya sudah membaik. 2. ibu mengatakan	1. keadaan umum bayi sudah baik, sudah banyak perubahan pada bayi. 2. TTV Suhu : 37°c	Bayi baru lahir Ny.S umur 2 jam	1. menjelaskan pada ibu bahwa bayinya sudah banyak perubahan dan sudah

		gerakan pada tubuh bayi sudah sangat baik.	RR : 50x/menit pols : > 100x/menit PB : 3000 gr		baik. 2. Anjurkan ibu terus memberikan ASI nya secara terjadwal sesering mungkin pada bayinya. 3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri saat memberikan ASI pada bayi. 4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsu
--	--	---	--	--	---

					msi makanan yang bergizi.
3	25 januari 2020	1.ibu mengatakan bayinya sudah baik, gerakannya sudah aktif dan bayi sudah riang. 2.ibu mengatakan bayinya sangat kuat minum ASI. 3.ibu mengatakan bayinya sangat aktif.	1.beritahu pada ibu bahwa keadaan umum bayi sudah sangat baik, bayi sudah kelihatan sehat. 2.TTV Suhu : 37°c RR : 50x/menit pols : > 100x/menit PB : 3000 gr 3.reflex baik pada pemeriksaan	Bayi baru lahir Ny.S umur 3 jam	1.beritahu pada ibu bayi sudah sehat. 2.beritahu pada keluarga agar ibu tidak lupa memberikan ASInya sesering mungkin. 3.beritahu

			bayi sudah aktif dalam refleks graphs dan tonokneek.		ibu untuk mengimunis asikan bayinya (Hbo) dan imunisasi, ibu bersedia mengimunis asikan bayinya, bayi sudah di imunisasi Hbo pukul : 4.beritahu pada ibu bayi sudah bisa di mendikan.
--	--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang pada tanggal 11 November 2019 sampai juni 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus asfiksia sedang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

Langkah I : pengkajian

Tahap pengumpulan data dasar adalah Pada langkah pertama ini dikumpulkan Semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Wafda, 2019).

1. Data subjektif

1. Identitas pasien

a. Menurut teori

Bayi dengan riwayat gawat janin sebelumnya lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, krlainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesenjangan bayi selama atau sesudah persalinan (Pogi, 2013).

b. Menurut Kasus

Bayi baru lahir Ny.S berdasarkan riwayat persalinan sekarang terjadi komplikasi pada bayi yaitu gawat janin yang salah satunya dapat ditandai dengan ketuban bercampur mekanium.

c. Menurut Pembahasan

Kasus pada bayi baru lahir Ny.S yang mengalami asfiksia. Berdasarkan riwayat persalinan mengalami komplikasi gawat janin. Berdasarkan teori bahwa bayi dengan riwayat gawat janin pada umumnya mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Kasus ini sesuai dengan teori yang ada.

2. Keluhan Utama

a. Menurut Teori

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Rukiyah, 2010).

b. Menurut Kasus

Bayi Baru Lahir NY.S mengatakan bayinya mengalami asfiksia dengan pernafasan tidak spontan, frekuensi jantung lemah, dan warna kulit kebiruan.

c. Menurut Pembahasan

Berdasarkan pengertian asfiksia secara teori didapatkan keadaan bayi tidak bisa bernapas secara spontan, frekuensi jantung lemah dan warna kulit kebiruan, sedangkan berdasarkan kasus bayi NY.S mengalami

asfiksia sedang dengan pernafasan tidak spontan dan teratur, frekuensi jantung lemah dan warna kulit kebiruan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1). Menurut Teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, menilai perubahan pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

2). Menurut Kasus

Pada bayi NY.S dilakukan pemeriksaan tanda vital yaitu

Suhu : 36^oc

Pernafasan : 30x/menit

Frekuensi jantung : <100x/menit

3). Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi NY.S tidak terdapat kesenjangan antara teori kasus dikarenakan pada teori tanda dan gejala dari asfiksia adalah pernafasan yang tidak teratur sesuai kasus dengan 30x/menit.

Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi sehingga dapat merumuskan diognosa dan masalah spesifik (Wafda, 2019).

2. Menurut kasus

a. Diognosa kebidanan

Bayi Baru Lahir dengan asfiksia sedang

Dasar :

NY.S mengatakan baru saja melahirkan bayinya beberapa jam yang lalu,

NY.S mengatakan bayinya pernafasan tidak teratur, bayi tidak mkenangis kuat, tidak bergerak aktif, dan warna kulit kebiruan.

TTV :

Suhu : 36^oc

Denyut jantung : <100x/menit

Pernafasan : 30x/menit

b. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan adalah bayi mengalami asfiksia sedang dengan pernafasan tidak teratur, tidak menangis kuat, tidak bergerak aktif dan warna kulit kebiruan.

c. Kebutuhan

Bayi NY.S membutuhkan tindakan langkah awal resusitasi untuk memperbaiki keadaan bayi NY. S.

3. Menurut Pembahasan

Berdasarkan diognosa NY.S ditegakkan dengan memperhatikan data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah III : Diognosa Potensial

1. Menurut Teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose atau masalah potensial (Wafda, 2019).

2. Menurut kasus

Pada kasus Bayi Ny. S diagnose potensial yang mungkin terjadi jika perawatan asfiksia sedang dilakukan dengan baik adalah terjadinya asfiksia berat.

3. Pembahasan

Dengan ditegakkan diagnose potensial tersebut maka dapat dilakukan perawatan dengan melakukan asuhan asfiksia sesuai kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Langkah IV : Antisipasi

1. Menurut teori

dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan(Wafda,2019).

2. Menurut Kasus

Menurut hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S tindakan antisipasi masalah dilakukan tindakan langkah awal resusitasi dengan melihat kondisi bayi Ny. S memerlukan antisipasi.

3. Menurut Pembahasan

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada sebab keadaan bayi Ny. S dapat diatasi segera dengan memerlukan tindakan kolaborasi dengan kesehatan lainnya.

Langkah V : Perencanaan

1. Menurut Teori

Segera setelah bayi lahir lakukan langkah awal resusitasi, badan dan kepala bayi dikeringkan seluruhnya dengan kain yang kering dan hangat, bayi diletakkan telanjang di atas meja resusitasi/ di bawah alat lampu pemanas radiasi kemudian membersihkan jalan nafas, mengusahakan timbulnya pernafasan/ ventilasi (Wafda, 2019).

2. Menurut Kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan tindakan langkah awal resusitasi, bersihkan dan bebaskan jalan nafas, keringkan tubuh bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, informasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi, pindahkan ke meja resusitasi nilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi, lakukan resusitasi dengan balon sungkup 20 kali selama 30 detik, nilai

kembali dan lakukan rujukan apabila ventilasi deventif tidak berhasil dilakukan,

3. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan Ny.S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.

Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut Teori

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti diuraikan pada langkah kelimah secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota keluarga.

2. Menurut Kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.

- a. Membersihkan dan membebaskan jalan nafas menggunakan delee
- b. Meringkan tubuh dengan kain kering yang hangat dan melakukan pemotongan tali pusat
- c. Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi b ahwa bayi tidak menengis spontan, warna kulit kebiruan dan tonus otot lemah. Perlu dilakukan pertolongan segera.
- d. Memindahkan bayi kemeja resusitasi
- e. Melakukan langkah awal resusitasi : hangatkan tubuh dengan kain bersih, atur posisi dengan sedikit ekstensi, isap lendir dengan menggunakan delee,

keringkan kembali tubuh bayi dan lakukan rangsangan taktik, kemudian ganti kain basah dengan kain kering

- f. Menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi

Pernafasan : 50x/menit

Frekuensi jantung : <100x/menit

Warna kulit : kebiruan

Gerekan tonus otot : lemah

- g. Lakukan resusitasi dengan menggunakan balon sungkup, lakukan ventilasi percobaan 2x dengan melihat apakah dad memngembang dan meraba pangkal tali pusat.

- h. Menilai kembali keadaan bayi

Pernafasan : 50x/menit

Frekuensi jantung : <100x/menit

Warna kulit : pucat

Gerekan tonus otot : lemah

- i. Lakukan kembali ventilasi detenitif dengan balon sungkup 20x dalam 30 detik

- j. Nilai kembali

Pernafasan : >100x/menit

Frekuensi jantung : <100x/menit

Warna kulit : kemerahan

Gerekan tonus otot : baik

- k. Tidak melakukan rujukan karna setelah di resusitasi dan di ventilasi menggunakan sungkup sebanyak 2x dalam 1 menit kondisi bayi sudah membaik.
- l. Mengimpormasikan keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi berhasil di tolong.
- m. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD jika bayi sudah membaik.

3. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi pada bayi Ny.S tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan kasus yang ada sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelimah telah dilakukan dengan baik dengan cara menyeluruh pada tahap keenam ini.

Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut Teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diognose masalah(Wafda, 2019).

2. Menurut Kasus

Berdasarkan impelementasi yang telah dilakukan, sehingga :

- a. Jalan nafas sudah dibersihkan
- b. Bayi sudah dikeringkan dan tali pusat sudah dipotong
- c. Ibu sudah mengetahui informasi tentang bayinya
- d. Bayi sudah dipindahkan kemeja resusitasi

- e. Langkah awal resusitasi sudah dilakukan dengan menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit dan tonus otot
 - f. Pernafasan, frekuensi jantung, tonus otot dan warna kulit bayi sudah dinilai
 - g. Resusitasi dengan balon sungkup telah dilakukan dan bayi sudah terlihat normal
 - h. Keadaan bayi sudah dinilai kembali
 - i. Ventilasi defenitif dengan balon sungkup sebanyak 20 kali dalam waktu 30 detik sudah dilakukan
 - j. Keadaan bayi sudah dinilai kedua kalinya
 - k. Bayi tidak jadi dirujuk karena bayi sudah membaik
 - l. Ibu sudah memberikan ASI segera setelah bayi baik
3. Menurut Pembahasan

Setelah dilakukan pada bayi Ny.S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada bayi Ny.S juga mengerti dan memahami cara menangani asfiksia sedang yang dialami pada bayi Ny.S tersebut.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.S Dengan Asfiksia Sedang” ini dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian terdapat bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan dengan pengumpulan data subyektif yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan data obyektif yang didapatkan langsung dari hasil pemeriksaan.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga diagnose kebidanan Bayi Ny.S dengan asfiksia sedang. Masalah bayi hipotermi dan kesulitan bernafas sehingga dibutuhkan pembebasan jalan nafas dan menghangatkan tubuh bayi.
3. Diagnosa potensial pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia sedang adalah asfiksia berat. Tetapi tidak terjadi karena telah dilakukan tindakan segera untuk mengatasi kondisi bayi dan bayi telah tertolong.
4. Tindakan segera yang diberikan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang adalah langkah awal resusitasi dan tetap jaga kehangatan bayi.
5. Dalam menyusun suatu rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan secara menyeluruh yaitu melakukan pembersihan jalan nafas karena air ketuban bercampur mekanium, mengeringkan tubuh bayi dan pemotongan tali pusat, informasikan kepada

ibu dan keluarga kondisi bayi, pindahkan bayi kemeja resusitasi, lakukan langkah awal resusitasi, nilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi, lakukan resusitasi dengan menggunakan balon sungkup, nilai kembali keadaan bayi, rujuk bayi jika resusitasi dalam 2 menit tidak berhasil, informasikan kembali keadaan bayi kepada ibu dan keluarga, anjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik.

6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang sesuai dengan rencana yang ada tetapi ada rencana yang tidak dilakukan yaitu merujuk karena bayi setelah dilakukan resusitasi kondisinya mulai membaik.
7. Evaluasi dari asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.S dengan asfiksia sedang diperoleh hasil bayi normal, tidak terdapat infeksi, vital sign normal, refleks baik, nutrisi terpenuhi, dapat menangis dengan spontan dan menangis keras, setelah dilakukan tindakan resusitasi dan tindakan perawatan.

B. Saran

Dari adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Agar membawa segera bayi mereka ketenaga kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2. Bagi Tempat yang Diteliti

Bidan diharapkan lebih meningkatkan standar kebidanan yang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah varney sehingga pelayanan yang dihasilkan efektif dan efisien dapat terjadi pada klien.

3. Bagi Instusi

Diharapkan lebih meningkatkan dan memperhatikan mutu pelayanan kesehan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dengan baik.

4. Bagi Pendidikan

Diharapkan untuk menambah wacana bagi mahasiswa untuk lebih mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, 2019. *Asuhan kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonata*.
Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Djitiwiyono, dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak* Yogyakarta :
Nuha Medika.
- Maryani. 2011. *Asfiksia Neonatorum*. Jakarta : Asfiksia Neonatorum.
- Profil Dinkes. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan : Dinas
Kesehatan Profil Sumatra Utara.
- Purnamaningrum, YE. 2017. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*.
Yogyakarta : Fitra.
- Rukiyah, dkk, 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan anak belita*. Jakarta : Trans Info
Media.
- SDKI. 2016. *Survei Demografi dan kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Sudarti. 2017. *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta :
Nuha Medika.
- WHO. 2012. *Who Health Organization*. Asfiksia Neonatorum.
- Yongky, M. R. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Neonatus Kehamilan, Persalinan Bayi
dan Belita*. Yogyakarta : Nuha Media.

LEMBARAN KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA Mahasiswa : HESRA HIDAYANTI

NIM : 17020028

Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara,SST,M,Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan

Asfiksia sedang

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at 21/02/2020	Judul	Perbaiki	
2.	Selasa 03/03/2020	Judul	Acc judul	
3.	Kamis 19/03/20	BAB 1	Perbaiki BAB 1 Lanjutkan BAB II	
4.	Rabu 25/03/2020	BAB II	Perbaikan Lanjut BAB III	
5.	Sabtu	BAB III	Lanjutkan	

	28/03/2020		BAB IV	
6.	Senin 18/05/2020	BAB IV	Semua yang teoritis buat Referensinya	
7.	Rabu 10/06/20	BAB V	Lanjut BAB V ACC	

