

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI DENGAN ASFISKIA
NEONATORUM SEDANG DI PMB DORA
KELURAHAN TOBAT KECAMATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh :

MILDA
22020035

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAROHYAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan,

Pembimbing

Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb.M.KM
NUPTK.615976667237103

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga

Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb.M.KM
NUPTK. 615976667237103

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK.83507656666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1.Data penulis

Nama :MILDA
Nim :22020035
Tempat/Tanggal lahir :Sumber Makmur, 18 Oktober 2003
Agama :Islam
Jenis Kelamin :Perempuan
Anak Ke- :2 (dua) dari 3 bersaudara
Status Keluarga :Anak Kandung
Alamat :Sumber Makmur

2.Data Orang Tua

Nama Ayah :ATMAN
Nama Ibu :RUSMIDA
Pekerjaan Ayah :Petani
Pekerjaan Ibu :Petani
Alamat :Sumber Makmur

3.Pendidikan

Tahun 2010-2016 :SD Negeri 1 SUMBER MAKMUR
Tahun 2016-2019 :SMP Negeri 1 SUMBER MAKMUR
Tahun 2019-2022 :SMA Negeri NIBUNG
Tahun 2022-2025 :D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025
Tanda Tangan



MILDA
NIM: 22020035

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT yamh telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya seingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan Tugas Akhir” yang berjudul”Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum Sedang di BPM Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Tahun 2025”

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak membantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, K. Kes. MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M, KM selaku Ketua Prodi Program Diploma Tiga Kebidan Dan selaku pembimbing saya yang telah bersabar memberikan arahan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membantu dan membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh staff Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Atman, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tak sempat menduduki bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
7. Pintu surgaku, Ibunda Rusmida, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do’a hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.

8. Kepada saudara-saudara saya yang selalu memberi dukungan dan memotivasi saya.
9. Kepada teman-teman kamar 2 dan seperjuangan seluruh mahasiswa kebidanan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidimpuan angkatan XI yang selalu menjadi suka dan duka, mari kita berjuang bersama-sama hingga Akhir.

Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidimpuan, Mei 2025

Milda

NIM. 22020035

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKAT.....	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Bayi Baru Lahir	6
2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	6
2.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:	6
2.1.3 Mekanisme Kehilangan Panas.....	7
2.2 Asfiksia.....	8
2.2.1. Pengertian Asfiksia.....	8
2.2.2. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia	8
2.2.3. Tanda dan Gejala Asfiksia	9
2.2.4. Patofisiologi Asfiksia	10
2.2.5. Dampak dari masalah	12
2.2.6. Penatalaksanaan.....	12
2.2.7. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	18
2.3 Manajemen Kebidanan	20
2.4 Pendokumentasian Dengan SOAP	21
BAB III TINJAUAN KASUS.....	23
3.1 Asuhan Kebidanan	23
3.2 Data Perkembangan.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32

BAB V PENUTUP.....	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Apgar skor.....	22
Tabel 2.2 Apgar Skor	25
Tabel 3.1 Data perkembangan.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi kepala dengan sedikit ekstensi.....	29
Gambar 2.2 Posisi sungkup yang benar	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Pengesahan

Lampiran 3 Daftar Tilik Resusitasi

DAFTAR SINGKAT

WHO	: World Health Organisation
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
HIE	: Hypoxic-Ischemic Encephalopathy
O ²	: Oksigen
CO ²	: Karbondioksida
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
D/D	: Data Dasar
ASI	: Air Susu Ibu
KN	: Kunjungan Neonatus
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration

INTISARI

¹Milda, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI BPM DORA NASUTION KELURAHAN TOBAT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : World Health Organisation (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian bayi tahun 2020 mencapai 54 per 1000 kelahiran di dunia, sedangkan angka kematian bayi di dunia mencapai 2, 4 juta kematian tahun 2020 (6700 kematian bayi per/hari), Menurut World Health Organization tahun 2020, prematuritas, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir merupakan penyebab sekitar 75% kematian neonatus pada hari pertama kehidupan dan 1 juta kematian pada 24 jam pertama kehidupan. Di Indonesia sendiri kematian neonatus akibat asfiksia berada di urutan yang kedua penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu sekitar 27, 4% dimana angka kejadian ini cukup sering terjadi. **Tujuan penelitian :** Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi dengan Asfiksia sedang. **Metode penelitian :** Menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney pada bayi dengan asfiksia sedang. **Tempat pengkajian :** Lokasi studi kasus yaitu di BPM Dora di kampung tobat, kecamatan kota padangsisimpuan. **Kesimpulan :** Penelitian ini dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP, dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, Interpretasi data, Diagnosa potensial, Tindakan segera, Percanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran :** Laporan Tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada mahasiswa dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang.
Kepustakaan : 24 buku (1998-2022)

ABSTRACT

¹Milda, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹. Student of Midwifery Study Program Diploma Three

². Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three

Midwifery Care for A Newborn with Moderate Asphyxia at BPM Dora Nasution
Tobat Padangsidempuan City in 2025

Background: The World Health Organization (WHO) reports that the global infant mortality rate reached 54 per 1,000 live births in 2020, resulting in 2,4 million infant deaths (approximately 6,700 infant deaths per day). According to WHO, prematurity, asphyxia, infection, and birth defects are responsible for approximately 75% of neonatal deaths on the first day of life, with 1 million deaths occurring within the first 24 hours of life. In Indonesia, neonatal deaths due to asphyxia are the second leading cause of death in newborns, accounting for around 27.4% of cases. **Objektif:** To provide effective midwifery care for babies with moderate asphyxia. **Research Method:** This study employed midwifery care management using the 7 varney steps for babies with moderate asphyxia. The case study was conducted at BPM Dora in Kampung Tobat Padangsidempuan. **Conclusion:** This research was conducted using the 7 varney steps and SOAP (subjective, Objective, Assessment, and Plan) framework, based on care management, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. **Suggestions:** This final report is expected to serve as a valuable resource for all communities, particularly students and healthcare professionals, in addressing problems in newborns with moderate asphyxia.

Keywords : Midwifery Care for Newborns with Moderate Asphyxia.

References : 22 books (Published between 1998-2022)



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian bayi tahun 2020 mencapai 54 per 1000 kelahiran di dunia, sedangkan angka kematian bayi di dunia mencapai 2, 4 juta kematian di tahun 2020 (6700 kematian bayi per hari). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prematuritas, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir merupakan penyebab sekitar 75 % kematian neonatus pada hari pertama kehidupan dan 1 juta kematian pada 24 jam pertama kehidupan. Di Indonesia sendiri kematian pada neonatus akibat asfiksia berada di urutan yang kedua penyebab kematian pada bayi baru lahir yaitu sekitar 27, 4 % dimana angka kejadian ini cukup sering terjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan didapatkan bahwa dari 27 sampel ibu yang melahirkan anak dengan Asfiksia yang ditemukan sebagian besar usia kehamilannya adalah preterm (<37 minggu) terdapat 5 dari 11 kasus mengalami asfiksia berat yaitu (18. 5%), sekitar (18. 5%) atau 5 kasus mengalami asfiksia sedang, dan 1 kasus (3, 7%) mengalami asfiksia ringan (Kemenkes RI, 2021).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, menunjukkan angka kematian bayi mencapai 24 per 1. 000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEA lainnya. Menteri Kesehatan Indonesia mempunyai ambisi untuk turunkan menjadi 14 per 1. 000 kelahiran hidup. Karena jauh sekali bedanya dengan Singapura yaitu 1, 8 per 1. 000. Kelahiran bayi asfiksia perlu diberikan perhatian yang sangat khusus dan serius karena asfiksia ini dapat menimbulkan banyak hal dampak negatif pada bayi. Dampak negatif dari asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan gagal ginjal akut, gangguan sistem cerna dan gagal jantung. Apabila asfiksia berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian (Dirgantara, 2022).

Kejadian asfiksia neonatorum masih menjadi masalah serius di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya kematian bayi di Indonesia adalah asfksia neonatorum yaitu sebesar 33, 6%. Angka kematian karena asfiksia di Rumah Sakit pusat rujukan Provinsi di Indonesia sebesar 41, 94%. Di Indonesia angka kejadian asfiksia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110. 000

neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia. Dan asfiksia menjadi 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun (Tahir , Dkk, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara 2020 menyebutkan bahwa penyebab tersering kematian neonatus (0-28 hari) adalah gangguan pernafasan sebesar 37%, bayi lahir prematur sebesar 34%, dan sepsis 12%, sedangkan dalam profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Dinkes provinsi Sumatera Utara, 2020).

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir tersebut selama 1 jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha nafas spontan dengan sedikit bantuan. Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, Hipotermi (Iramayasari & Marwidah, 2017).

Asfiksia sering terjadi pada bayi berat lahir rendah memiliki beberapa masalah yang dapat timbul dalam jangka pendek, antara gangguan metabolik, imunitas seperti ikterus, gangguan pernafasan seperti asfiksia, paru belum berkembang sehingga belum kuat melakukan adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin (Arta, dkk, 2020).

Kematian bayi baru lahir atau neonatal setiap tahunnya mencapai 30 % dari semua kematian pada anak balita. Penyebab utama kematian bayi di dunia mencapai 23% karena asfiksia dan trauma. Asfiksia bayi baru lahir dapat dihubungkan dengan buruknya keadaan kehamilan dan kelahiran. Gejala yang didapatkan dari asfiksia meliputi depresi neonatus saat lahir akibat asidosis dan rendahnya nilai APGAR, disfungsi sistem multi organ (Winarni, 2020).

Proses adaptasi bayi baru lahir berlangsung pada seluruh sistem yang ada dalam tubuhnya, Kemampuan bayi baru lahir dalam bertahan hidup bergantung pada kemampuannya dalam beradaptasi dengan kehidupan luar kandungan. Kegagalan pada proses adaptasi akan menimbulkan masalah yang mengarah pada

komplikasi bayi baru lahir yaitu asuhan yang tepat dan komprehensif diperlukan dalam mengiringi proses adaptasi bayi baru lahir (Sumi & Isa, 2021).

Gejala klinis dari bayi asfiksia dapat dilihat pada pemeriksaan fisik jika bayi memiliki detak jantung < 100 x/menit atau bahkan tidak ada, tidak bernafas atau bernafas megap-megap, meringis, memiliki tubuh merah ekstremitas biru atau bahkan tidak terdapat reaksi terhadap rangsangan apapun. Neonatus dengan keadaan asfiksia dapat ditandai dengan keadaan hiperkabia, hipoksemia, dan asidosis dapat dilihat pada tampilan bayi saat lahir. Dasar diagnosis dapat dilihat dari bayi tidak menangis, tidak bernafas spontan, dan ada gangguan atau kesulitan waktu lahir (Ersal dkk, 2018).

Dampak masalah dari Asfiksia perinatal dapat mengakibatkan efek sistemik, termasuk gangguan neurologis, gangguan pernapasan dan hipertensi paru, serta disfungsi hati, miokardium, dan ginjal. Bergantung pada tingkat keparahan dan waktu terjadinya gangguan hipoksia, neonatus dengan HIE akibat asfiksia perinatal dapat menunjukkan berbagai temuan neurologis. Stadium Sarnat untuk ensefalopati dapat menjadi skala klasifikasi yang bermanfaat. Pada stadium I Sarnat, stadium yang paling ringan, terdapat peningkatan tonus simpatik secara umum, dan neonatus mungkin hiperwaspada dengan periode terjaga yang lama, midriasis, dan peningkatan refleks tendon dalam (Ningrum, 2014).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan di Praktek Bidan Mandiri (PMB) Dora kota Padangsidimpuan didapat mengalami asfiksia neonatorum sedang sehingga asfiksia neonatorum sedang menjadi masalah yang penting pada bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum sedang pada di BPM Dora di Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan pada tahun 2025

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan, memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan tujuh langkah varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang, mahasiswa dapat:

1. Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
2. Melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum di BPM di Kota Padangsidempuan.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
4. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan dan kolaborasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
5. Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
6. Melaksanakan perencanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM di Kota Padangsidempuan.
7. Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di BPM di Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Dora di Kota Padangsidimpuan.

b. Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang dan lebih menerapkan asuhan kebidanan masalah bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang.

c. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada bayi baru lahir sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran tugas sebagai bidan.

1.5 Ruang Lingkup

a. Ruang lingkup materi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia neonatorum sedang.

b. Ruang lingkup responden

Responden adalah pada Ny. L dengan Asfiksia neonatorum sedang pada By. Ny. S

c. Ruang lingkup waktu

Waktu peneliti dimulai sejak pelaksanaan studi kasus

d. Ruang lingkup tempat

Tempat dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Dora kelurahan Tobat di Kota Padangsidimpuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, warna kulit kemerah-merahan, frekuensi jantung >100 x/menit, reaksi terhadap rangasangan, menangis, gerakan aktif, dan bernafas baik (*mochtar, 1998*).

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (*saputra, 2022*).

Bayi Baru Lahir adalah bayi adalah bayi yang lahir dalam presentasi 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 (*Armini, 2017*).

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (*Armini, 2017*).

2.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-140.
- f. Pernapasan 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Nilai APGAR >7.
- k. Gerakan Aktif.

- l. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Genetalia.
 - Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra . yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- p. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Norma, 2019).

Tabel 2. 1 Tanda APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/Biru	Badan kemerahan tapi ekstremitas biru	Kemerahan
Pulse(Denyut nadi)	tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tak beraksi	Gerakan sedikit	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemah	Sedikit gerak	Bergerak Aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada usaa nafas	Lambat,tidak teratur	Baik,menangis

Interpretasi:

- a. Nilai 1-3 Asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 Asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 Asfiksia ringan

2.1.3 Mekanisme Kehilangan Panas

Ita ratnasari(2019) Mengenal Hipotermia pada bayi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a. Evaporasi

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

Contoh: penguapan karna bayi belum dikeringkan

b. Konduksi

melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
Contoh:diletakan di atas meja/timbangan tanpa alas.

c. Konveksi

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

Contoh:Pintu terbuka, Ac

d. Radiasi

ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

Contoh:Lantai keramik

2.2 Asfiksia

2.2.1. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Djitowiyono, 2014).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehhidupan lebih lanjut (*Manuaba, 1998*).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (*Sudarti, 2013*).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (*Sarwono, 2007*).

2.2.2. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia

a. Faktor ibu.

1. Hipoksia ibu, misalnya akibat obat-obat penenang atau anestesi
2. Gangguan aliran darah uterus:
 - gangguan tonus otot uterus
 - Hipotensi, misalnya akibat perdarahan
 - Hipertensi, misalnya eklamsia
3. Gangguan menahun selama kehamilan:gizi buruk
4. Usia ibu

- b. Faktor placenta
 - 1. Solusio plasenta
 - 2. Plasenta previa
 - 3. Perdarahan plasenta

- c. Faktor fetus
 - 1. Prematur
 - 2. Tali pusat menumbung
 - 3. Kelainan kongenital
 - 4. Lilitan tali pusat

- d. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial.

- e. Faktor persalinan
 - 1. Partus lama
 - 2. Partus macet
 - 3. Partus dengan tindakan (*proverawati*, 2018)

2.2.3. Tanda dan Gejala Asfiksia

- a. Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernapasan lambat (Kurang dari 30 kali per menit).
- b. Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi.
- c. Tangisan lemah atau merintih.
- d. Warna kulit pucat atau biru.
- e. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.
- f. Denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit).
- g. Denyut jantung janin <160 kali/menit, atau >100 kali/menit, atau tidak teratur.
- h. Nilai APGAR
 - 7- 10 : bayi mengalami asfiksia ringan

4 -6 : bayi mengalami asfiksia sedang.

0 -3 : bayi mengalami asfiksia berat .

Tabel 2. 2 APGAR skor

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/Biru	Badan kemerahan tapi ekstremitas biru	Kemerahan
Pulse(Denyut nadi)	tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tak beraksi	Gerakan sedikit	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit gerak	Bergerak Aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada usaa nafas	Lambat,tidak teratur	Baik,menangis

2.2.4. Patofisiologi Asfiksia

1. Cara Bayi memperoleh oksigen Sebelum dan Setelah Lahir.

a.) Cara bayi memperoleh oksigen sebelum lahir, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan karbon 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. oksigen untuk dialirkan kseseluruh 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 kontriksi, 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. Keadaan bayi yang membahayakan akan memperlihatkan satu atau lebih tanda-tanda klinis. Tanda-tanda tonus otot tersebut seperti :
 - 1.) Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain.
 - 2.) Brakikardia (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot jantung atau sel otak
 - d. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.

- e. Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru- paru dan sianosis karena kekurangan oksigen didalam darah (Depkes, 2005).

2.2.5. Dampak dari masalah

Asfiksia jelas akan mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi, saat organ-organ tubuhnya tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen, maka kinerjanya pun akan menurun. alhasil, pertumbuhan dan perkembangan bayi pun akan ikut terhambat. Contohnya saja pada otak, jika otak kekurangan oksigen, maka otak tidak dapat berkembang dengan baik. Sebagai Dampaknya, kemampuan otak untuk berpikir turut kurang maksimal, bayi menjadi kurang mampu menangkap dan menyerap informasi, bila terus terjadi, proses belajarnya dapat jauh tertinggal dibandingkan dengan bayi seusianya (Depkes, 2005).

2.2.6. Penatalaksanaan

1. Potong tali pusat dengan tehnik aseptik.
2. Membersihkan jalan nafas dengan penghisap lendir.
3. Apabila bayi tidak menangis lakukan cara sebagai berikut :
 - a. Rangsangan taktil dengan cara menepuk-nepuk kaki, mengelus-elus dada, perut, atau punggung.
 - b. Bila dengan rangsangan taktil belum menangis lakukan resusitasi smouth 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 mencapai nilai normal, persiapkan bayi untuk dirujuk kerumah sakit, beri penjelasan kepada keluarga alasan dirujuk ke rumah sakit (Djitowiyono, 2018).
- h. Tindakan resusitasi pada asfiksia neonatorum
 1. Melakukan pemotogan tali pusat.
 2. Pindahkan bayi kemeja resusitasi.
 3. Tahap 1:Langkah awal

Langkah awal diselesaikan dalam waktu < 30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi:

 - a) Jaga bayi tetap hangat:
 - Letakkan bayi di atas kain ke-1 yang ada diatas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum.
 - Selimuti bayi dengan kain tersebut, wajah, dada dan perut tetap terbuka, potong tali pusat.
 - Pindahkan bayi yang telah diselimuti kain ke-1 ke atas kain ke-2 yang telah digelar di tempat resusitasi
 - Jaga bayi tetap diselimuti dengan wajah dan dada terbuka dan di bawah pemancar panas.

b) Atur posisi bayi

- Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong.
- Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.



Gambar. 2.1 Posisi kepala yang benar dengan sedikit ekstensi(Depkes, 2005)

c) Isap lendir

Gunakan alat pengisap lendir DeLee dengan cara sbb :

- Isap lendir mulai dari mulut dulu , kemudian dari hidung .
- Lakukan pengisapan saat alat pengisap ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukkan.
- Jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas. Untuk hidung, jangan melewati cuping hidung

Jika dengan bola karet pengisap lakukan dengan cara sbb :

- Tekan bola di luar mulut dan hidung
- Masukkan ujung pengisap ke mulut dan lepaskan tekanan pada bola (lendir akan terisap)
- Untuk hidung, masukkan ke dalam lubang hidung sampai cuping hidung dan lepaskan

- d) Keringkan dan rangsang taktil
- Keringkan bayi dengan kain ke-1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas.
 - Rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL mulai bernafas.
 - Menepuk/ menyentil telapak kaki atau
 - Menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan
 - Ganti kain ke-1 yang telah basah dengan kain ke-2 yang kering di bawahnya.
 - Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi.
- e) Atur kembali posisi kepala bayi
- Atur kembali posisi kepala bayi menjadi posisi menghidu
- Lakukan penilaian bayi.**
- Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap- megap.
 - Bila bayi bernapas normal: lakukan asuhan pasca resusitasi.
 - Bila bayi megap-megap atau tidak bernapas: mulai lakukan ventilasi bayi.

TAHAP II: VENTILASI

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

Langkah – langkah:

1) Pasang sungkup:

- Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung.



Gambar. 2. 2 Posisi sungkup yang benar (Depkes, 2005)

2. Ventilasi 2 kali:

- Lakukan tiupan / pemompaan dengan tekanan 30 cm air.
Tiupan awal tabung dan sungkup atau remasan awal balon dan sungkup, penting untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka dan membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas.
- Lihat apakah dada bayi mengembang.
Saat melakukan tiupan atau remasan perhatikan apakah dada bayi mengembang,

Bila tidak mengembang:

- Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.
- Periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah menghidu.
- Periksa cairan atau lendir di mulut. Bila ada lendir atau cairan lakukan pengisapan.
- Lakukan tiupan 2 kali atau remasan 2 kali dengan tekanan 30 cm air,
- bila dada mengembang, lakukan tahap berikutnya

3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik:

- Tiup tabung atau remas balon resusitasi sebanyak 20 kali, dalam 30 detik, dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan atau menangis.

- Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau peremasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas. Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap.

- Lihat dada bawah apakah ada retraksi
- Hitung frekuensi napas per menit

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

- Jangan ventilasi lagi
- Letakkan bayi dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu pada dada ibu dan
- lanjutkan asuhan BBL
- Pantau setiap 15 menit untuk pernapasan dan kehangatan
- Jangan tinggalkan bayi sendiri

Lakukan asuhan pasca resusitasi.

(Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi)

4) Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang napas:

- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air).
- Setiap 30 detik, hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap:

(Jika bayi megap-megap/ tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik).

5) Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi:

- Jelaskan kepada ibu apa yang terjadi, apa yang anda lakukan dan mengapa
- Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan
- Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan

- Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medik persalinan
- 6) Lanjutkan ventilasi, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung.
- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air).
 - Setiap 30 detik, hentikan ventilasi, kemudian nilai ulang napas dan nilai denyut jantung.

Jika dipastikan denyut jantung tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan (Depkes, 2005).

2.2.7. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu;

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberian pelayanan kebidanan
- b. Pengelolaan pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f. Peneliti

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan .
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c. Melakukan pemantauan tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

- a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan

2.3 Manajemen Kebidanan

Menurut (Nur, 2022) manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses Berpikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen Kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi Asuhan oleh karena itu, manajemen kebidanan alur jalan berpikir bagi seorang bidan dalam Memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan serta Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan Yang berfokus pada pasien.

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan Yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara Sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, Pelaksanaan, dan evaluasi (IBI, 2006).

Menurut varney (1997). Manajemen kebidanan Merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu Keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

Langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997)

Langkah I: Pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan Yang bertujuan untuk mengavulasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien Yang dikumpulkan berupa Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah kedua untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah Serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang Spesifik

Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial Lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini Membutuhkan antisipasi, dilakukan pencegahan sambil mengamati kondisi pasien.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera dan kolaborasi

Langkah keempat, bidan mengindentasi perlunya Tindakan segera. konsultasi atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan lainnya sesuai kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu Atau anak

Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yang menyeluruh yang ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang Telah diidentifikasi atau diantisipasi . pada Langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak Lengkap dapat dilengkapi.

Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga Sebagian dilakukan Oleh pasien atau anggota tim Kesehatan yang lain. Manajemen yang efisien akan menyingkat Waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

Langkah VII: Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Langkah dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut efektif sedangkan Sebagian lain belum efektif . Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya.

2.4 Pendokumentasian Dengan SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara Benar Jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian Yang Benar adalah pendokumentasian yang

dapat mengomunikasikan dengan baik kepada Orang lain Mengenai asuhan apa yang telah diberikan Pada seorang pasien. Telah dibahas Sebelumnya Bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh Langkah agar orang Lain dapat Mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir Sistematis Dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, Objektif Asseesment, dan planning.

1. Subjektif

Pendokumentasi yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai Langkah 1 menurut varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan Dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Menurut varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil Analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis Masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensi selain itu juga identifikasi mengenai Perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan Sebagai Langkah 2, 3, 4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian menggambarkan pendokumentasian dari Tindakan 1 dan evaluasi Perencanaan berdasarkan assesment sebagai Langkah 5, 6, 7 menurut varney.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DAN BAYI

3.1 Asuhan Kebidanan

I. Pengumpulan Data

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. L
Umur bayi : 0 hari
Tanggal /jam/ lahir : 6 Januari 2025
Jenis kelamin : Perempuan
No. Status Reg. :
Berat badan : 3200 gram
Panjang badan : 49 cm

Nama ibu	: Ny. L	Nama ayah	: Tn. I
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku / kebangsaan	: Batak/indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Dosen	Pekerja	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Batunadua jae	Alamat	: Batunadua jae
Telp.	:	Telp.	:

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal :6 Januari 2025 Pukul :22:25 WIB

1. Riwayat penyakit kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre-eklampsia : Tidak ada
- Eklampsia : Tidak ada
- Penyakit : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Ngidam

- Obat-obatan / jamu : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat persalinan sekarang
- a. Jenis persalinan : Normal
 - b. Ditolong oleh : Bidan
 - c. Lama persalinan : 13 jam 30 menit
 - Kala I :12 jam
 - Kala II :1 jam
 - d. Ketuban pecah : Spontan / ~~amniotom~~ Lamanya :
 Warna : jernih Bau / tidak Jumlah : cc
 - e. Komplikasi persalinan :
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Ada
 - f. Keadaan bayi baru lahir :
 - Nilai Apgar : 1-5 : 5-10 :

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[]tak ada []tak ada []lumpuh []tak bereaksi []biru / pucat	[✓] < 100 [✓] lambat tak teratur [✓] ext. Fleksi sedikit [✓] gerakan sedikit [✓] tumbuh kemerahan tangan & kaki	[] > 100 [] menangis kuat [] gerakan aktif [] menangis [] kemerahan	5
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	[]tak ada []tak ada []lumpuh []tak bereaksi []biru /	[✓] < 100 [✓] lambat tak teratur [✓] ext. Fleksi sedikit [✓] gerakan sedikit [] tubuh	[] > 100 [] menangis kuat [] gerakan aktif [] menangis [✓] kemeraha	6

		pucat	kemerahan tangan & kaki	n	
Sidik telapak kaki kiri bayi			Sidik telapak kaki kanan bayi		
Sidik jempol tangan kiri ibu			Sidik jempol tangan kanan ibu		

RESUSITASI (jika dilakukan)

Pengisapan lendir : Dilakukan

Ambu : Dilakukan

Massage jantung : tidak / ya

Intubasi endotraheal : tidak / ya

Oksigen : tidak / ya

Rangsangan : Dilakukan

Keterangan :

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Lemah

2. Suhu : 37 c

3. Pernafasan : 30 x/menit

4. HR : 90 x/enit

5. Berat badan sekarang : 3.2 kg

6. Pemeriksaan fisik secara sistematis :

- Kepala : Rambut hitam, tidak ada benjolan

- Ubun-ubun : Ada, berdenyut

- Muka : simetris kanan dan kiri

- Mata : simetris kanan dan kiri, tidak ada tanda tanda infeksi

- Telinga : simetris dan daun telinga simetris
- Mulut : tampak pucat, tidak ada labio palatozklisis
- Hidung : Lubang Ada, tidak ada cuping
- Leher : tidak terdapat kelenjar
- Dada : simetris, bernafas lambat
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat
- Punggung : Bentuk normal, tidak ada kelainan
- Ekstremitas : Tangan ada, tidak polidaktil dan sindaktil
- Genitalia : tidak ada kelainan, lubang uretra ada
- Anus : Ada

7. Refleks

- Refleks Moro : ada
- Refleks Rooting : tidak ada
- Refleks Glabella : ada
- Refleks Grasp / Plantar : ada
- Refleks Sucking : ada
- Refleks Tonic Neck : tidak ada

8. Antropometri

- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar lengan atas : 11 cm

9. Eliminasi

- Miksi : sudah / ~~belum~~ Warna : jernih
- Meconium : sudah / ~~belum~~ Warna : hitam kecoklatan

II. Interpretasi Data

Diagnosa : By. Ny. L Lahir dengan Asfiksia sedang

D/D : By. Ny. L umur 1 menit setelah lahir dengan keadaan megap-megap, tidak menangis, sedikit gerakan, BB 32 kg, PB 49 cm, P <100 x/menit, S 37 c.

Masalah : Sulit bernafas, tidak menangis, dan sedikit gerakan

D/D : Bayi terlihat sulit bernafas, tidak menangis dan sedikit gerakan

Kebutuhan : Bebaskan jalan nafas, keringkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi

D/D : Bayi butuh Resusitasi

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Asfiksia Berat

IV. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Lakukan Resusitasi

V. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu kepada ibu dan keluarga apa itu Asfiksia
3. Beritahu kepada ibu tindakan Resusitasi
4. Beritahu kepada ibu Asuhan Bayi Baru Lahir
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayi

VI. Pelaksanaan / Implementasi

10. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum: Lemah, bernafas megap-megap, tidak menangis, tidak bergerak aktif

P : <100 x/menit

S : 37 C

PB : 49 cm

BB : 3200 gram

JK : Perempuan

11. Memberitahu kepada ibu tentang Asfiksia

- a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

- b. Klasifikasi Asfiksia

1. Nilai 1-3 Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia ringan

- c. Tanda-tanda asfiksia
 - 1. Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernapasan lambat (Kurang dari 30 kali per menit).
 - 2. Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi.
 - 3. Tangisan lemah atau merintih.
 - 4. Warna kulit pucat atau biru.
 - 5. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.
 - 6. Denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit).
 - 7. Denyut jantung janin <160 kali/menit, atau >100 kali/menit, atau tidak teratur
- d. Penyebab Asfiksia
 - 1. Faktor ibu.
 - a. Hipoksia ibu, misalnya akibat obat-obat penenang atau anestesi
 - b. Gangguan aliran darah uterus:
 - c. gangguan tonus otot uterus
 - d. Hipotensi, misalnya akibat perdarahan
 - e. Hipertensi, misalnya eklamsia
 - f. Gangguan menahun selama kehamilan: gizi buruk
 - g. Usia ibu
 - 2. Faktor placenta
 - a. Solusio plasenta
 - b. Plasenta previa
 - c. Perdarahan plasenta
 - 3. Faktor fetus
 - a. Prematur
 - b. Tali pusat menumbung
 - c. Kelainan kongenital
 - d. Lilitan tali pusat

4. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial.

5. Faktor persalinan

- a. Partus lama
- b. Partus macet
- c. Partus dengan tindakan

e. Penanganan

Tindakan Resusitasi

3. Memberitahu ibu tindakan Resusitasi

- a. Melakukan pemotogan tali pusat.
- b. Pindahkan bayi kemeja resusitasi.
- c. Lakukan langkah awal.
- d. Lakukan penilaian.
- e. Lakukan ventilasi.
- f. Nilai kembali keadaan bayi.
- g. Melakukan ventilasi ventilasi ulang.
- h. Nilai keadaan bayi.
- i. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi
- j. Anjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik.

4. Memberitahu ibu Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b. Memberikan ASI Eksklusif
- c. Perawatan tali pusat
- d. Pemberian salep mata
- e. Pemberian Vit K
- f. Imunisasi HB 0

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayi

- a. KN 1 =6-8 jam setelah lahir

- b. KN 2 =3-7 hari setelah lahir
- c. KN 3 =8-28 hari setelah lahir

VII. Evaluasi

- a. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
- b. Ibu sudah tahu tentang Asfiksia
- c. Ibu sudah tahu tindakan Resusitasi
- d. Ibu sudah melakukan Asuhan bayi baru lahir
- e. Ibu sudah melakukan dan tahu kapan akan dilakukan kunjungan ulang

3.2 Data Perkembangan

	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
6 Januari 2025 Pukul 22:25 WIB	By.Ny L segera setelah lahir bernafas megap-megap,tidak menangis,sedikit gerakan	1. Keadaan umum bayi baik 2. BB:3200 gram S:36c	Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi lemah 2. Beritahu ibu untuk tetap tenang 3. Melakukan langkah awal Resusitasi 4. Mengeringkan tubuh bayi
6 januari 2025 Pukul 22:40 WIB	By.Ny L sudah bernafas normal,menangis	Keadaan umum dan fisik bayi sangat baik	Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang sudah membaik	1. Memberitahu kepada ibu keadaan bayi nya sudah ada perubahan baik 2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan bayinya 3. Anjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya
6 januari 2025 Pukul 22:50 WIB	By.Ny L sudah bernafas dengan baik,menangis,bergerak aktif	Beritahu keadaan umum dan fisik bayi nya sudah sangat sehat dan baik	Bayi baru lahir dengan Asfiksia sedang sudah dalam keadaan normal	1. Beritahu ibu bayi nya sudah sangat baik dan sehat 2. Anjurkan ibu untuk terus memberikan ASI on demand 3. Beritahu ibu bayinya akan dilakukan imunisasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia sedang di PMB Dora pada bulan Januari 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus asfiksia sedang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya sebagai berikut :

4.1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

a. Tinjauan Teori

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Djitowiyono, 2014).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (*Manuaba, 1998*).

a. Tinjauan Kasus

Pada kasus By. Ny. L umur 0 hari lahir dengan Asfiksia sedang, penulis memperoleh data dasar yaitu bayi terlihat bernafas megap-megap, frekuensi jantung <100 x/menit, sedikit gerak, tidak menangis, pucat, BB 3200 gram, PB 49 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, tidak ada kelainan genatalia.

b. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, penkajian data subjektif dan objektif pada By. Ny. L dengan Asfiksia sedang, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a. Tinjauan Teori

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Djitowiyono, 2014).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin

meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (*Manuaba, 1998*).

b. Tinjauan Kasus

Diagnosa : By. Ny. L umur 0 hari dengan Asfiksia sedang

Masalah :Bayi terlihat bernafas dengan megap-megap, tidak menangis, tidak bergerak aktif, frekuensi janntung <100 x/menit.

Kebutuhan :lakukan tindakan Resusitasi

c. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, penkajian data subjektif dan objektif pada By. Ny.

L dengan Asfiksia sedang, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi , bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi(*Arlenti, 2021*).

b. Berdasarkan Kasus

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah Asfiksia Berat

c. Pembahasan

Dengan ditegakkannya masalah potensial tersebut dapat dilakukan pencegahan, pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada By. Ny. L dengan Asfisia sedang sesuai dengan kasus yang ada, pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

3.4 Langkah IV :Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah ini perlu mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien (*Arlenti, 2021*).

b. Berdasarkan Kasus

Diperlukan tindakan Resusitasi

c. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab langsung diatasi dengan tindakan Resusitasi.

3.5 Langkah V :Perencanaan Asuhan

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya(Arlenti, 2021).

b. Berdasarkan Kasus

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu kepada ibu dan keluarga apa itu Asfiksia
3. Beritahu kepada ibu tindakan Resusitasi
4. Beritahu kepada ibu Asuhan Bayi Baru Lahir
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayi

c. Pembahasan

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

3.6 Langkah VI :Pelaksanaan Asuhan

a. Berdasarkan Teori

Pada langkah ke-enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya(Arlenti, 2021).

b. Berdasarkan Kasus

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Keadaan umum:Lemah, bernafas megap-megap, tidak menangis, tidak bergerak aktif

P : <100 x/menit

S : 37 C

PB : 49 cm

BB : 3200 gram

JK : Perempuan

2. Memberitahu ibu tentang Asfiksia

a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

b. Klasifikasi Asfiksia

1. Nilai 1-3 Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia ringan

c. Tanda-tanda asfiksia

- 1) Tidak bernafas atau nafas megap-megap atau pernapasan lambat (Kurang dari 30 kali per menit).
- 2) Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi.
- 3) Tangisan lemah atau merintih.
- 4) Warna kulit pucat atau biru.
- 5) Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.
- 6) Denyut jantung tidak ada atau lambat (bradikardia) (kurang dari 100 kali per menit).
- 7) Denyut jantung janin <160 kali/menit, atau >100 kali/menit, atau tidak teratur

d. Penyebab Asfiksia

- 1) Faktor ibu.
 - a. Hipoksia ibu, misalnya akibat obat-obat penenang atau anestesi
 - b. Gangguan aliran darah uterus:
 - c. gangguan tonus otot uterus
 - d. Hipotensi, misalnya akibat perdarahan
 - e. Hipertensi, misalnya eklamsia
 - f. Gangguan menahun selama kehamilan: gizi buruk
 - g. Usia ibu

- 2) Faktor placenta
 - a) Solusio plasenta
 - b) Plasenta previa
 - c) Perdarahan plasenta

- 3) Faktor fetus
 - a) Prematur
 - b) Tali pusat menumbung
 - c) Kelainan kongenital
 - d) Lilitan tali pusat

- 4) Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh karena pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin, maupun karena trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial.

- 5) Faktor persalinan
 - a) Partus lama
 - b) Partus macet
 - c) Partus dengan tindakan

- e. Penanganan

Tindakan Resusitasi

3. Memberitahu ibu tindakan Resusitasi
 - a. Melakukan pemotogan tali pusat.
 - b. Pindahkan bayi kemeja resusitasi.
 - c. Lakukan langkah awal.
 - d. Lakukan penilaian.
 - e. Lakukan ventilasi.
 - f. Nilai kembali keadaan bayi.
 - g. Melakukan ventilasi ventilasi ulang.
 - h. Nilai keadaan bayi.
 - i. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi
 - j. Anjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik.

4. Memberitahu ibu Asuhan bayi baru lahir
 - a. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI Eksklusif
 - c. Perawatan tali pusat
 - d. Pemberian salep mata
 - e. Pemberian Vit K
 - f. Imunisasi HB 0
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayi
 - a. KN 1 :6-8 jam setelah lahir
 - b. KN 2 :3-7 hari setelah lahir
 - c. KN 3 :8-28 hari setelah lahir

c. Pembahasan

Bersadarkan kasus By. Ny. L tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

4.7 Langkah VII :Evaluasi Asuhan

a. Berdasarkan 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 diagnosa masalah(Arlenti, 2021).

b. Berdasarkan Kasus

1. Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah tahu tentang Asfiksia
3. Ibu sudah tahu tindakan Resusitasi
4. Ibu sudah melakukan Asuhan bayi baru lahir
5. Ibu sudah melakukan dan tahu kapan akan dilakukan kunjungan ulang bayi

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pada By. Ny. L tidak ditemukan kesenjangan antar teori dan kasus sebab hasil pengamatan ynag telah dilakukan pada By. Ny. L juga mengerti dan memahami cara menangani asfiksia sedang .

BAB V

PENUTUP

Dengan menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum Sedang Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025” maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum Sedang Di PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian data yang didapat yaitu bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan data objektif yang didapatkan langsung dari hasil pemeriksaan.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga diagnosa kebidanan By. Ny. L dengan asfiksia sedang. Masalah bayi mengalami kesulitan bernafas sehingga membutuhkan pembebasan jalan nafas dan melakukan resusitasi dan menghangatkan tubuh bayi.
3. Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang adalah Asfikisa 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 menjaga kehangatan tubuh bayi.
5. Perencanaan yang diberikan yaitu beritahu ibu dan keluarga kondisi dan hasil pemeriksaan bayi, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asfiksia, beritahu ibu tentang tindaka resusitasi, beritahu ibu asuhan bayi baru lahir, beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatus.
6. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi lemah, APGAR 5, frekuensi jantung <100 x/menit, bernafas megap-megap, tidak menangis, Memberitahu ibu tentang

asfiskia, memberitahu ibu asuhan bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang neonatus.

7. Evaluasi tahap penilaian akhir terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi asfiksia sedang diperoleh hasil keadaan umum bayi sudah normal, bernafas dengan baik, menangis, bergerak aktif, frekuensi jantung >100 x/menit, setelah dilakukan tindakan resusitasi dan tindakan perawatan.

5.2 Saran

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

1. Bagi Insitusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk penunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan ketrampilan.

2. Bagi lahan praktek

Bidan diharapkan lebih meningkatkan standar kebidanan yang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney sehingga pelayanan yang dihasilkan efektif dan efisien dapat terjadi pada klien.

3. Bagi penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat lagi dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran yang berguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, Z. (2021). *manjemen pelayanan kebidanan*. Bengkulu. Sapta Bakti
- Armini. (2017). *Asuhan kebidanan Neonatus , Bayi, Balita dan Anak prasekolah*. Yogyakarta. ANDI
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*. Jakarta. Bakti Husada
- Dian, dkk. (2022). *Buku Ajar Resusitasi Bayi Baru Lahir*. Bali. Rumah Cemerlang
- Djitiwijoyo. (2014). *Asfiksia Neonatorum*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Ersal, dkk. (2018). *Fresh Stillborn and Severely Asphyxiated Neonates Share A Common Hypoxic-ischemic Pathway*. International journal of Gynecology Obstetrics. vol 141(2):hal 42-9
- Herman, H. (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang baji, Makassar City* In 2018. Jurnal Inovasi penelitian. vol (2)1. hal 45-55
- Haryani, S. Z. (2021). *Asuhan keperawatan pada bayi denngan Resiko Tinggi*. Yogyakarta. Trans info Media
- Ikatan Bidan Indonesia. (2006). *Standar pelayanan kebidanan cetakan ke VI*. Jakarta. IBI
- Iramayasari, & Marwidah. (2017). *Description Of Neonatorum Asfixia Events In H. a. Sulthan Daeng Radja Hospital Bulukumba*. Sulawesi. Life birth
- Ita, R. (2019). *Panduan pertolongan Hipotermia*. Semarang. Menoreh pustaka ilmu
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehehatan sumatra utara 2020, kementrian kesehatan republik indonesia*. Sumatra utara. Kemenkes
- Arta, dkk. (2020). *Hubungan Jenis Persalinan dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan ;vol 1(2)hal:42-9
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga Berencana untuk pendidikan Kebidanan*. Jakarta:ECG
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri:Obstetri fisiologi, Obstetri patologi*. Jakarta:EGC
- Nur. 2022. *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika
- Norma. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media

- Proverawati. (2018). *Teori Asfiksia neonatorum*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Pratiwi, S. R. (2021). The effect of asphyxia on Neonatal Death: A meta-analysis. *Journal Of Maternal and Child Health*. vol. (5)6. hal 102-104
- Rostina, A. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir*, Jakarta. PT IPI
- Saputra. (2022). *Diagnosis Penyakit Bayi Baru Lahir (Neonatus)menggunakan metode Forwad chaining*. *Jurnal Teknologi dan sistem informasi*. vol (8)9. hal 56-57
- Sudarti. (2013). *Teori tentang asuhan kegawatdaruratan neonatus*. Yogyakarta. Nuhamedika
- Sumi & Isa. (2021). *Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir melalui persalinan Normal dan Tanpa Lotus Birth*. *jurnal keperawatan silampari*. <https://doi.org/10.31539/jks.v5il.2683>
- Sarwono. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Bina Pustaka
- Tahir dkk. (2021). *Risiko Persalinan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Palopo*. <https://Repository.Unhas.ac.id/bitstream>
- Yuliza. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo. Indomedia pustaka

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : MILDA

NIM : 22020035

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Asfiksia Neonatorum
Sedang Di BPM Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Kota
Padangsidempuan Tahun 2025

Program Studi :Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing,komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2025.



Menyetujui Pembimbing,

.....(Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M)

Komisi Penguji,



.....(Dr.Bd.Novita sari Batubara,S.Keb, M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan ,
Universitas Aufa Royhan di Kota Padngsidempuan



(Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M)
NUPTK.6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : MILDA
 NIM : 22020035
 Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Asfiksia Neonatrum Di PMB Dora
 Kelurahan Tobat Kecamatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19/03/2025	BAB I	ACC BAB I Lanjut BAB II	
2.	06/05/2025	BAB II	ACC BAB II Lanjut BAB III	
3.	08/05/2025	BAB III	Perbaiki BAB III Lanjut BAB IV	
4.	10/05/2025	BAB IV	Lanjut BAB V Daftar Pustaka	
5.	15/05/2025	BAB V	Daftar Pustaka Lampiran Lembar Konsul	
6.	20/05/2025	Lampiran	Rapikan	
7.	21/05/2025	Lampiran	ACC Ujian	
8.				

RESUSITASI PADA ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR

Nilailah setiap kinerja yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1. YA : langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar
2. TIDAK : langkah tidak dikerjakan

PENUNTUN BELAJAR RESUSITASI PADA ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR			
NO	LANGKAH/TUGAS	KASUS	
		YA	TIDAK
Persetujuan tindakan medik			
1.	Sapa ibu dan keluarga		
2.	Perkenalkan diri sebagai petugas		
3.	Jelaskan pada keluarga tentang diagnosis dan penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir		
4.	Jelaskan bahwa sesuai dengan prosedur maka ibu dan keluarga harus menyatakan persetujuannya pada catatan medic pasien		
5.	Simpan lembar persetujuan pada catatan medic pasien		
Persiapan sebelum tindakan			
6.	Siapkan peralatan untuk melakukan tindakan resusitasi • Meja bersih, kering dan hangat untuk tindakan resusitasi • Lampu sorot • 2 pasang sarung tangan DTT/steril • Apron (celemek) • Stetoskop bayi • 1 buah tangue spatel • 1 buah ambu bag balon/tiup • 1 buah pengisap lender (dilli atau suction) • Penghitung waktu • 3 buah kain hangat • 1 buah kain untuk menopang leher • 1 buah selimut bayi • Oksigen dengan regulator		
7.	Segera setelah kepala lahir, bersihkan muka (hidung dan mulut) dengan kassa		
Penilaian			
8.	Lakukan penilaian segera bayi baru lahir sambil memindahkan bayi dari tempat lahir ke atas perut ibu 1. Apakah bayi lahir cukup bulan?		

	2. Apakah cairan amnion bercampur dengan mekonium? 3. Apakah bayi bernapas/menangis? 4. Apakah tonus otot baik? 5. Warna kulit? Jika bayi tidak bernafas atau nafas megap-megap, kulit bayi cyanosis/pucat, tonus otot menurun, lakukan segera pemotongan tali pusat		
9.	Segera bungkus bayi dengan handuk hangat yang sudah disiapkan di atas perut ibu kemudian pindahkan bayi ke atas meja resusitasi yang telah disiapkan		
Langkah awal Resusitasi			
A. Menjaga bayi tetap hangat			
10.	Hangatkan bayi dibawah pemancar panas/ lampu dan pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi untuk menjaga kehangatan tubuhnya		
B. Mengatur posisi bayi			
11.	Penolong berada di bagian kepala bayi, muka saling berhadapan secara terbalik		
12.	Letakan bayi dengan posisi terlentang dan posisikan kepala bayi dengan sedikit ekstensi (ganjal bahu dengan lipatan kain) agar jalan nafas terbuka		
C. Mengisap lendir			
13.	Buka mulut bayi dengan menekan dagu ke bawah memakai bagian lateral jari tengah tangan kiri		
14.	Terlebih dahulu lakukan mengisapan lender dari mulut (<5cm) kemudian hidung (<3cm) Pengisapan lender dilakukan sambil menarik keluar pipa pengisap		
D. Keringkan dan rangsang taktil			
15.	Keringkan bayi dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala sampai seluruh tubuh bayi sambil merangsang taktil sambil menyentil ujung jari kaki		
16.	Gunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut dan dada bayi		
17.	Ganti kain yang basah dengan yang kering dan hangat yang telah disiapkan di bawah tubuh bayi		
18.	Biarkan bagian muka dan dada sedikit terbuka		
E. Mengatur kembali posisi kepala bayi			
19.	Reposisikan kembali kepala bayi sedikit ekstensi		
F. Melakukan penilaian kembali			
20.	Nilai usaha nafas, warna kulit dan denyut jantung bayi - Normal - Tidak bernafas - Megap-megap		
a.	Bila bayi bernafas normal		

	Letakan bayi pada dada ibu dan selimuti bayi bersama ibunya		
	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya		
b.	Bila saat dilakukan penilaian nafas bayi masih megap-megap dan frekuensi jantung < 100,, maka lanjutkan dengan VTP		
Ventilasi Tekanan Positif (VTP)			
	Bila bayi tidak bernafas, segera lakukan ventilasi tekanan positif (VTP) dengan memakai balon dan sungkup		
21.	Pasang sungkup hingga melingkupi dagu, hidung dan mulut		
	Lakukan ventilasi percobaan selama (2x)		
	Tiup pangkal tabung atau tekan balon (30 cm air) sebanyak 2 kali		
	Lihat apakah dada bayi mengembang setelah dilakukan peniupan		
Bila dada bayi tidak mengembang			
	Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor		
	Periksa posisi kepala dan bila salah, perbaiki posisinya hingga menjadi setengah ekstensi		
	Periksa apakah ada sumbatan cairan atau lender di mulut. Jika ada lakukan pengisapan ulang		
Bila dada bayi mengembang			
	VTP ke-1 Lanjutkan tindakan ventilasi selama 30 detik (20-30x) dengan kecepatan 40-60x/menit		
a.	Nilai kembali usaha nafas, warna kulit dan denyut jantung		
b.	Bila bayi mulai bernafas normal:		
	Hentikan VTP secara bertahap		
	Pantau kondisi bayi secara seksama		
c.	Bila bayi belum bernafas:		
	VTP ke-2 - Lakukan ventilasi tekanan positif (VTP) kembali Catatan: - Hentikan ventilasi setiap 30 detik dan - Lakukan penilaian setiap 30 detik, apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap		
	Bila bayi tidak bernafas spontan sesudah 2-3 menit resusitasi :		
	- Siapkan rujukan bayi bersama ibunya - Teruskan ventilasi dengan interval 30 detik - Informed consent - Persiapkan rujukan (alat resusitasi, kendaraan rujukan)		

	d. Surat dan tempat rujukan e. Bila memungkinkan berikan asuhan bayi baru lahir : salep mata, Vit K		
	Bila VTP tidak berhasil, lakukan Kompresi dada (Bidan tidak berkewenangan melakukan kompresi dada pada bbl) Bila belum bernafas dan denyut jantung <60x/menit, lanjutkan VTP dengan kompresi dada secara terkordinasi selama 30 detik (kompresi dada: VTP 3:1) Kompresi dada dilakukan dengan cara menekan daerah sternum bayi (batas garis imajiner putting susu dengan dua ibu jari penolong atau 1 jari dibawah garis imajiner putting susu dengan 2 jari)		
	Bila bayi tidak bernafas sesudah ventilasi 20 menit		
	Pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi		
Tindakan Pasca Resusitasi			
Pemantauan dan dukungan			
	Lakukan perawatan bayi baru lahir		
	Lakukan pemantauan seksama pasca resusitasi selama 2 jam		
	Perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi		
	Periksa apakah ada tarikan dinding dada		
	Amati apakah bayi bernafas megap-megap		
	Amati apakah bayi merintih atau bernafas megap-megap		
	Hitung frekuensi nafas bayi, apakah <30x/menit atau >60x/menit		
	Amati apakah bayi mengalami sianosis		
	Amati apakah bayi lemas		
	Rujuk segera bila ada salah satu tanda-tanda bahaya pada bayi		
	Jaga bayi tetap hangat dan kering		
	Tunda memandikan bayi selama 6-24 jam		
22.	Bila nafas bayi dan warna kulit bayi normal, berikan bayi pada ibunya		
	Letakan bayi di dada ibu (kulit ke kulit) dengan menyelimuti keduanya		
	Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya		
Pencatatan			
	Buat catatan resusitasi selengkapnya		
	Cantumkan tanggal dan waktu bayi lahir		
	Kondisi saat bayi lahir		
	Jam mulai resusitasi		
	Tindakan yang dilakukan selama resusitasi		

	• Kapan bayi mulai bernafas spontan atau kapan resusitasi dihentikan		
	• Hasil tindakan resusitasi		
	• Asuhan pasca resusitasi		
	$\text{SKOR NILAI} = \sum \frac{\text{NILAI}}{100\%} \times \text{Aspek yang dinilai}$		
	SKOR =		
	TANGGAL		
	PARAF PEMBIMBING (.....)		