

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.M
DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI PMB HJ.SAHARA
SIREGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

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 Padangsidempuan



Disusun Oleh :
YUSNIDAR NASUTION
18020037

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.M DENGAN ASFIKZIA SEDANG DI PMB HJ.SAHARA SIREGAR KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2021

Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Mei 2021

Penguji I

Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903

Penguji II

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901

Mengetahui,
Dekan

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

MOTTO

"Barangsiapa yang menempuh suatu jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah Swt akan memudahkan baginya jalan menuju surga." (HR. Muslim).

"Barangsiapa menjadikan akhirat tujuannya (niatnya), niscaya Allah akan menjadikan kekayaannya di dalam hatinya. Dia akan mengumpulkan segala urusannya yang tercerai berai, dan dunia datang padanya dalam keadaan hina. Dan barang siapa menjadikan dunia tujuannya (niatnya), niscaya Allah akan menjadikan kefakiran berada di depan matanya. Dia akan mencerai-beraikan segala urusannya yang menyatu, dan tidak datang kepadanya dari dunia kecuali sekedar yang telah ditakdirkan baginya." (HR. Tirmidzi).

Impian ada ditengah peluh bagai bunga yang mekar secara perlahan. Usaha keras itu tidak akan mengkhianati

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Yusnidar Nasution
Nim : 18020037
Tempat/ Tanggal Lahir : Batangtoru, 12 September 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 8 (delapan) dari 8 (delapan) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Desa Wek IV Batangtoru

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Boyan Nasution
Nama Ibu : Siti Amidah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa wek IV Batangtoru

III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri Telo Batangtoru
Tahun 2012-2014 : SMP Negeri 1 Batangtoru
Tahun 2015-2017 : SMA Negeri 1 Batangtoru
Tahun 2018-2020 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Yusnidar Nasution, ²Novita Sari Batubara,

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA SEDANG

Latar Belakang : Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa asfiksia menempati urutan ke-3, yaitu sebanyak 68%, sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan asfiksia neonatorum sebagai kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, penyebab tersering kematian neonatus (0-28 hari) adalah gangguan pernafasan sebesar 37%, bayi lahir prematur sebesar 34%, dan sepsis 12%, (Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2020). Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40/1000 kelahiran hidup. maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney 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.M yang terdiri dari 7 langkah Varney dan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP. Metode asuhan kebidanan bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif studi kasus adalah Bayi Ny.M dengan asfiksia sedang. Objektif asuhan kebidanan adalah keadaan bayi baru lahir Ny.M. Tempat pengkajian kota padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan kebidanan pengkajian telah dilakukan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan, Saran utama adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada 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 : 10 buku

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang”.

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 pihak. Perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M. Kes selaku Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing penulis yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan kesabaran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat penulis selesaikan dengan tepat waktu
4. Ibu Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb, selaku ketua penguji, ibu Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb , selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan memberikan saran dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang yang paling istimewa dan tercinta Ibunda Siti amidah dan Ayahanda Boyan nasution dan ke7 saudara kandung saya yang selalu mencurahkan kasih sayang yang tulus, memberikan dukungan moril, motivasi, materi dan tiada henti memanjatkan doa untuk tercapainya cita – cita dan terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih 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 terimakasih dan mohon kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga segala amal bakti kita semua mendapatkan anugrah dan berkat dari Nya. Amin.

Padangsidempuan, Juni 2021
Penulis

YUSNIDAR NASUTION
NIM. 18020037

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	26
C. Manajemen Kebidanan.....	28
D. Dokumentasi Kebidanan.....	31
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengumpulan Data	33
B. Interpretasi Data	37
C. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	38
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi	38
E. Perencanaan	39
F. Pelaksanaan.....	39
G. Evaluasi	40
H. SOAP	41
I. Data Perkembangan.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	43
B. Langkah II : Interpretasi Data.....	44
C. Langkah III : Identifikasi Diagnoda atau Masalah Potensial.....	46
D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi.....	47
E. Langkah V : Perencanaan	48
F. Langkah VI :Pelaksanaan	48
G. Langkah VII: Evaluasi.....	49
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia secara umum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan oksigen (O_2) dan mungkin meningkatkan karbondioksida (CO_2). Adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O_2 dari ibu ke janin ini dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Proverawati, 2018).

Laporan dari *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa asfiksia menempati urutan ke-3, yaitu sebanyak 68%, sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia. Diperkirakan 1 juta anak yang bertahan setelah mengalami asfiksia saat lahir, kini hidup dengan *morbiditas* (angka kesakitan) jangka panjang seperti *cerebral palsy*, retardasi mental dan gangguan belajar (Saifuddin, 2019). *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan asfiksia neonatorum sebagai kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia menyebabkan bayi terlihat lemah, mengalami penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat dan refleks-refleks melemah sampai menghilang (Ningrum, 2019).

Menurut 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 (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini telah turun, penurunan ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 32/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina, AKB dan Angka Kematian Balita di negara kita jauh lebih tinggi (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tentang asfiksia neonatorum 2014 sebanyak 62 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 87 kasus, dan pada tahun 2016 sebanyak 160 kasus (Dinkes Tapsel, 2016). Faktor risiko kejadian asfiksia sangatlah beragam dan banyak hal yang mempengaruhi dan berhubungan dengan kejadian asfiksia. Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa terbukti terdapat hubungan bermakna antara persalinan lama, berat bayi lahir rendah, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan, umur ibu 35 tahun, paritas, usia kehamilan, riwayat obstetri jelek, kelainan letak janin, dan status ANC buruk dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir (Fahrudin, 2014).

Penelitian Junita Caroline Gerungan (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2014 terhadap 128 sampel yaitu 162 asfiksia sedang dan 56 asfiksia berat. Dimana faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum disebabkan oleh umur ibu, usia kehamilan dan paritas. Dari ketiga variabel yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum, umur kehamilan menunjukkan hubungan yang signifikan oleh karena mempunyai peluang 3 kali bayi mengalami asfiksia neonatorum.

Hasil survey awal di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan dari bagian Rekam Medis peneliti memperoleh data asfiksia neonatorum pada bulan Desember tahun 2014 sebanyak 29 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 47 kasus. Berdasarkan survey awal pada 23 April 2018 yang dilakukan pada 15 kasus asfiksia neonatorum terdapat 6 kasus asfiksia neonatorum berat dan 9 kasus asfiksia neonatorum sedang. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu faktor ibu, usia kehamilan dan paritasnya.

Asfiksia neonatorum keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti: primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterin, faktor dari janin yaitu gawat

janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta (Rahmawati, 2016).

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, 2018)

Asfiksia neonatorum keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti (primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterin, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj Sahara Siregar di kota padangsidempuan, bayi baru lahir pada bulan januari 2021 sebanyak 12 dan yang lahir dengan normal sebanyak 11, dan dengan Asfiksia sebanyak 1

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

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan Hj.sahara siregar Tahun 2021”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan hj sahara siregar, aek tampang 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/melakukan pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan hj sahara siregar, aek tampang 2021.
- b. Melakukan interpretasi data pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan hj sahara siregar, Aek tampang 2021.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan hj sahara siregar, Aek tampang 2021.
- d. Menetapkan tindakan segera pada Bayi Baru Lahir dengan asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan hj sahara siregar, aek tampang 2021.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan Hj Sahara Siregar, Aek Tampang 2021.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan Hj Sahara Siregar, Aek Tampang 2021.
- g. Melakukan evaluasi pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di Praktek Mandiri Bidan Hj Sahara Siregar, Aek Tampang 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang dan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah asfiksia sedang.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya Asfiksia sedang.

2. Responden

Sasaran pada penulis ini adalah Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang di di praktek mandiri bidan (PMB) Hj.Sahara siregar Aek tampang.

3. Tempat peneliti

Tempat peneliti yang dilakukan oleh peneliti yaitu di praktek mandiri bidan (PMB) Hj.Sahara siregar Aek tampang.

4. Waktu penulis

Waktu peneliti dimulai sejak pelaksanaan studi kasus yaitu pada bulan Desember sampai bulan April 2021.



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 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).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Sudarti, 2013).

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, Ikterus, Muntah, Gumoh, Oral trush, Diaper rash, Seborrhea, Bisulan, Diare, Milliarasis, Obstipasi, dan bayi baru meninggal mendadak (Sudarti, 2013).

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 rangsang), menangis ,batuk/bersin, *activity* (tonus otot),gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

e. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gr.
- 2) Panjang bada 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 kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Nilai APGAR >7 .
- 11) Gerakan 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 berwarna hitam kecoklatan (Kristiyanasari, 2014).

f. Pemeriksaan Fisik Bayi

1) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutupi/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*.

2) Mata

Pemeriksaan terhadap 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, sternocleid 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.

g. 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 (Armini, 2017).

h. 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, intings bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda, Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD).

Pada jam pertama sibayi 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 (Dewi, 2013).

2. Teori Asfiksia

a. Pengertian

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

Asfiksia adalah kondisi kekurangan oksigen pada pernafasan yang bersifat mengancam jiwa (proverawati, 2018).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Sudarti, 2013).

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)

b. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia

1. Faktor ibu.

Oksigenasi darah ibu yang tidak mencukupi akibat hipovekilasi selama anestesi, penyakit jantung sianosis, gagal pernafasan, keracunan karbon monoksida, dan tekanan darah ibu yang rendah akan menyebabkan asfiksia pada janin. Gangguan aliran darah uterus dapat menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada: gangguan kontraksi uterus, misalnya hipertoni, hipotoni atau tetani uterus akibat penyakit atau obat, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit akiomsia dan lain-lain.

2. Faktor plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta. Asfiksia janin dapat terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya : plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta takmenempel, solusio plasenta, dan perdarahan plasenta

3. Faktor fetus

Kompresi umbilikus dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan: tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antar janin dan jalan lahir, dan lain-lain.

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

Partus lama dan partus karena tindakan dapat berpengaruh terhadap gangguan paru paru (Proverawati, 2018).

c. Tanda dan Gejala 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. Nilai Apgar kurang dari 6.

Apabila 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 (Sudarti, 2013).

Tabel 2.1 Apgar Score

Skor	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat tak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	fleksi sedikit	Gerakan aktif
Refleks	Tak bereaksi	Gerakan sedikit tumbuh	Menangis
Warna	Biru / pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh merah

d. 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.

- (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 kseseluruh jaringan tubuh. Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru parunya untuk mendapatkan oksigen.

- (a) Tangisan pertama dan tarikan nafas yang dalam akan mendorong cairan dari jalan nafasnya.
- (b) Oksigen dan pengembangan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru.
- (c) 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 konstriksi, alveoli tetap terisi cairan dan pembuluh darah arteri sistemik tidak mendapat oksigen.
- b) Pada saat pasokan oksigen berkurang, akan terjadi konstriksi 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.
 - b) 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.

e. 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.

f. Penatalaksanaan

1. Potong tali pusat degan tehnik aseptik.
2. Membersihkan jalan nafas dengan penghisap lendir.
3. Apabila bayi tidak menagis 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).

g. 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.

3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

1. 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;
2. 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
 3. 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.
 4. 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.
5. Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
- a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan .

4. 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. (Amelia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah sebagai berikut :

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 dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi Tindakan Segera 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 paseien 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).

Dokumentasi SOÁP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi fikiran 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 seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Wafda, 2019).

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 sistemas dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjektif

Subjektif adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalu anmnesa 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. Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen 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 III,IV menurut varey.

d. Pleaning

Pendokumentasian 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).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.M DENGAN ASFIKZIA SEDANG DI PMB HJ.SAHARA SIREGAR AEK TAMPANG KOTA PADANGSIDIMPUAN

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By Ny. M
 Umur : 0 hari
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal/jam/lahir : 20 Desember 2020, pukul: 15:30
 Berat badan : 3800 kg
 Panjang badan : 49 cm

2) Identitas Orangtua

Nama ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silandit	Alamat	: Silandit

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Desember 2020

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 : Tidak ada
- 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
- e. Komplikasi persalinan
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Ada
- f. Keadaan bayi baru lahir
 - Nilai Apgar :

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	() Tdk ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) < 100	() > 100	4
	Usaha bernafas	() tdk ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Lambat tak teratur	() Menangis kuat	
	Tonus otot	() lumpuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) Fleksi sedikit	() Gerakan aktif	
	Reflex	() Tak bereaksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) gerakan sedikit tumbuh	() Menangis	
	Warna	(<input checked="" type="checkbox"/>) Biru / pucat	() Tubuh merah ekstremitas	() Seluruh merah	

			biru		
Menit ke 2	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tdk ada	<input checked="" type="checkbox"/> < 100	<input type="checkbox"/> > 100	5
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tdk ada	<input checked="" type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan aktif	
	Reflex	<input type="checkbox"/> Tak bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan sedikit tumbuh	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> Biru / pucat	<input checked="" type="checkbox"/> Tubuh merah ekstremitas biru	<input type="checkbox"/> Seluruh merah	
Menit ke 3	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tdk ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	7
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tdk ada	<input type="checkbox"/> Lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan aktif	
	Reflex	<input type="checkbox"/> Tak bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan sedikit tumbuh	<input type="checkbox"/> batuk/bersin	
	Warna	<input type="checkbox"/> Biru / pucat	<input type="checkbox"/> Tubuh merah ekstremitas biru	<input checked="" type="checkbox"/> Seluruh merah	



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	: Tdk dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan
Oksigen	: Tdk dilakukan
Therapi	: Tdk dilakukan

b. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Lemah
2. Suhu : 36⁰ C
3. Pernafasan : 30x/menit
4. Berat badan sekarang : 3800gr

Pemeriksaan fisik secara sistematis :

- Kepala : Tidak ada benjolan cepal hematoma dan caput succedaneum
- Ubun-ubun : Ada, berdenyut
- Muka : Simetris antara muka kanan dan kiri
- Mata : Tidak ada perdarahan konjungtiva, tdk strabismus, tdk katarak congenital
- Telinga : Pengeluaran tdk ada, bentuk simetris
- Mulut : Labio palatozizis tdk ada
- Hidung : Lubang ada, cuping tdk ada
- Leher : Tidak terdapat kelenjar
- Dada : Simetris, pergerakan bernafas lambat, puting susu ada
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat
- Punggung : Bentuk normal, kelainan tidak ada
- Ekstremitas : Tangan ada, tidak polidaktil dan sindaktil
- Genitalia : Kelainan tidak ada, lubang uretra ada
- Anus : Ada

5. Refleks

- Refleks Moro : tdk ada
- Refleks Rooting : tdk ada
- Refleks Glabella : tdk ada
- Refleks Graphs / Plantar : tdk ada
- Refleks Sucking : tdk ada
- Refleks Tonic Neck : tdk ada

6. Antropometri

- Lingkar Kepala : 32 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Lingkar Lengan Atas : 11 cm

7. Eliminasi

- Miksi : udah
- Meconium : udah

2. INTEPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi Ny.M Lahir normal

DS : Bayi Ny.M umur 1 menit setelah lahir dengan asfiksia sedang

DO : TTV : BB : 3800gr

Pols : <100x/menit

PB : 50 Cm

RR : 30x/menit

Suhu : 36⁰C

Masalah : Bayi mengalami kesulitan bernafas

Dasar : Ketuban bercampur meconium dan suhu tubuh 36⁰C

Kebutuhan : Pembebasan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi

3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Terjadinya asfiksia berat

4. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Lakukan resusitasi pada bayi baru lahir

5. PERENCANAAN

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

6. PELAKSANAAN

1. 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
 - d. Keringkan kembali tubuh bayi dengan cara menyeluruh sambil melakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada dengan telapak tangan, kemudian mengganti kain yang basah dengan yang bersih dan hangatkan bayi lalu bungkus dengan kain tersebut.
2. Melakukan penilaian pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi.

Pernafasan	: 30x/menit
Frekuensi jantung	: < 100x/menit
Warna kulit	: Kebiruan
Gerakan tonus otot	: Lemah

3. Lakukan resusitasi dengan menggunakan balon sungkup, lakukan ventilasi percobaan 2 kali dengan melihat apakah dada bayi mengembang
4. Menilai kembali keadaan bayi
 - Pernafasan : 30x/menit
 - Frekuensi jantung : < 100x/menit
 - Warna kulit : Kebiruan
 - Gerakan tonus otot : Lemah
5. Lakukan kembali ventilasi defenitif dengan balon sungkup 20 kali dalam 30 detik.
6. Menilai kembali keadaan bayi
 - Pernafasan : 50x/menit
 - Frekuensi jantung : > 100x/menit
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Gerakan tonus otot : Baik
7. Menginformasikan keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi berhasil ditolong.
8. Menganjurkan ibu untuk IMD jika bayi sudah membaik.

7. EVALUASI

1. Langkah awal resusitasi sudah dilakukan
2. Penilaian keadaan bayi sudah dilakukan
3. Ventilasi percobaan sudah dilakukan
4. Penilaian keadaan bayi sudah dilakukan
5. Ventilasi defenitif sudah dilakukan
6. Penilaian keadaan bayi sudah dilakukan, bayi sudah mulai membaik
7. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi yang sudah membaik
8. Ibu sudah memberikan ASI segera setelah bayi membaik

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Hari/tanggal	Subyektif	Objektif	Assesment	Planning
20 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anaknya sudah menagis kuat. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum bayi baik. TTV Suhu : 36,5⁰c RR : 50x/m Pols : >100x/menit PB : 50 CM BB : 3800gr. 	Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Anjurkan ibu untuk inisiasi menyusui dini jika bayi sudah mulai membaik. Berikan asi kepada bayi Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar mendapatkan asupan gizi yg baik. Anjurkan ibu dan keluarga untuk merawat bayi dengan baik.
20 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakn bayinya sudah membaik. Ibu mengatakan gerakan bayi sudah mulai tumbuh. Ibu mengatakan bayinya sudah kuat untuk menghisap dan minum susu. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum bayi sudah baik, sudah banyak perubahan pada bayi. TTV Suhu : 36,5⁰c RR : 50x/menit Pols : >100x/menit BB : 3800gr Ibu telah menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif serta bayi sudah aktif dalam rooting 	Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskn pada ibu bahwa bayinya sudah banyak perubahan dan sudah baik. Anjurkan ibu untuk terus memberikan asinya secara terjadwal sesering mungkin pada bayinya. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri saat memberikan ASI pada bayinya. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.

		dan walking.		
20 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pada ibu bahwa keadaan umum bayi sudah sangat baik, bayi sudah kelihatan sehat. 2. TTV Suhu : 37⁰c RR : 50x/menit Pols : > 100x/menit BB : 3800gr. 3. Refleks baik pada pemeriksaan bayi sudah aktif dalam reflex graphs dan tonickneck. 	Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pada ibu bayi sudah sehat. 2. Beritahu pada ibu supaya ibu tidak lupa memberikan ASI nya sesering mungkin 3. Beritahu ibu untuk mengimunisasikan bayinya, ibu bersedia mengimunisasikan bayinya, bayi sudah diimunisasi Hb0 4. Beritahu pada ibu bayi sudah bisa dimandikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia sedang di PMB Hj.sahara siregar pada bulan Desember 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus asfiksia sedang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan, Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada ibu pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (amelia, 2019). Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesenjangan bayi selama atau sesudah persalinan (Pogi, 2013).

b. Menurut Kasus

Bayi baru lahir Ny.M 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.M 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.

B. Interpretasi Data

a. Menurut Teori

Pada data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan.

b. Menurut kasus

Diagnosa kebidanan

Bayi Baru Lahir dengan asfiksia sedang

Dasar :

Ny.M mengatakan baru saja melahirkan bayinya beberapa jam yang lalu,

Ny.M mengatakan bayinya pernafasan tidak teratur, bayi tidak menangis kuat, tidak bergerak aktif, dan warna kulit kebiruan.

TTV

Suhu : 36°C

Denyut jantung: <100x/menit

Pemafasan : 30x/menit

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.

Kebutuhan

Bayi Ny.M membutuhkan tindakan langkah awal resusitasi untuk memperbaiki keadaan bayi Ny.M.

c. Menurut Pembahasan

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

C. Diognosa Potensial

- a. 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).
- b. Menurut kasus Pada kasus Bayi Ny.M diagnose potensial yang mungkin terjadi jika perawatan asfiksia sedang dilakukan dengan baik adalah terjadinya asfiksia berat.

c. Pembahasan

Dengan ditegaskan 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.

D. Identifikasi tindakan segera

a. Menurut teori

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

b. Menurut Kasus

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

c. Menurut Pembahasan

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

E. Perencanaan

a. 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).

b. 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 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 dalam 30 detik, nilai kembali dan lakukan rujukan apabila ventilasi deventif tidak berhasil dilakukan.

c. Menurut Pembahasan

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

F. Pelaksanaan

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

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

Membersihkan dan membebaskan jalan nafas menggunakan delee, mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering yang hangat dan melakukan pemotongan tali pusat, Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi bahwa bayi tidak menangis spontan, warna kulit kebiruan dan tonus otot lemah Perlu dilakukan pertolongan segera, memindahkan bayi ke meja resusitasi 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 taktil, kemudian ganti kain basah dengan kain kering, menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit, pergerakan tonus otot pada bayi Pernafasan : 50x/menit, Frekuensi jantung : <100x/menit, Warna kulit kebiruan, Gerakan tonus otot lemah, Lakukan resusitasi dengan menggunakan balon sungkup, lakukan ventilasi percobaan sebanyak 2x dengan melihat apakah dada mengembang jika dada mengembang berarti sungkup terpasang dengan baik, menilai kembali keadaan bayi Pernafasan : 50x/menit, Frekuensi jantung : <100x/menit, Warna kulit:kebiruan, Gerakan tonus otot : lemah Lakukan kembali ventilasi detenitif dengan balon sungkup 20x dalam 30 detik Nilai kembali Pernafasan : 50x/menit, Frekuensi jantung : >100x/menit Warna kulit kemerahan Gerakan tonus otot baik, tidak melakukan rujukan karna setelah di resusitasi dan di ventilasi menggunakan sungkup sebanyak 20x dalam 30 detik kondisi bayi sudah membaik, mengimpormasikan keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi berhasil di tolong, menganjurkan ibu untuk melakukan IMD jika bayi sudah membaik.

c. Menurut Pembahasan

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

G. Evaluasi

a. 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 diagnose masalah (Wafda, 2019),

b. Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, sehingga:

- 1) Jalan nafas sudah dibersihkan.
- 2) Bayi sudah dikeringkan dan tali pusat sudah dipotong.
- 3) Ibu sudah mengetahui informasi tentang bayinya.
- 4) Bayi sudah dipindahkan ke meja resusitasi.
- 5) Langkah awal resusitasi sudah dilakukan dengan menilai pernafasan, frekuensi jantung, warna kulit dan tonus otot.
- 6) Pernafasan, frekuensi jantung, tonus otot dan warna kulit bayi sudah dinilai.
- 7) Resusitasi dengan balon sungkup telah dilakukan dan bayi sudah terlihat normal

- 8) Keadaan bayi sudah dinilai kembali
- 9) Ventilasi defenitif dengan balon sungkup sebanyak 20 kali dalam waktu 30 detik sudah dilakukan
- 10) Keadaan bayi sudah dinilai kedua kalinya
- 11) Bayi tidak jadi dirujuk karena bayi sudah membaik
- 12) Ibu sudah memberikan ASI segera setelah bayi baik

c. Menurut Pembahasan

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

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.M 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.M dengan asfiksia sedang. Masalah bayi mengalami kesulitan bernafas sehingga dibutuhkan pembebasan jalan nafas dan melakukan resusitasi 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 mekaniem, 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 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.M 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 Instusi

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

2. Bagi lahan praktek

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 Penulis

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



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, 2019. *Asuhan kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press,
- Djitiwiyono,dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak Yogyakarta*: Nuha Medika.
- Jurnal kesehatan ilmiah Indonesia, *Indonesian health scientific journal VOL.5 NO.1 JUNI 2020*
- Maryani, 2013. *Asfiksia Neonatorum : Jakarta, asfiksia neonatorum*
- Profil Dinkes 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Medan : Dinas Kesehatan Profil Sumatra Utara tahun 2020*.
- Purnamaningrum, 2014. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitra.
- Rukiyah, dkk, 2013. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- SDKI. 2017. *Survei Demografi dan kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI Sudarti. 2013. *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 Balita*. Yogyakarta : Nuha Media.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	:	YUSNIDAR NASUTION
NIM	:	18020037
Judul	:	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.M Dengan Asfiksia Sedang Di Pmb Hj.Sahara Siregar Aek Tampang Kota Padangsidimpuan
Kritik dan Saran	:	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan judul b. Perbaikan bab III		a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I		a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab I sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji		a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Penguji 1

Penguji 2

Nurelilasari Siregar, SST.M.Keb
NIDN. 0122058903

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 010048901

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.M
Dengan Asfiksia Sedang Di PMB Hj.Sahara Siregar
Aek Tampang Kota Padangsidempuan
Nama Mahasiswa : YUSNIDAR NASUTION
NIM : 18020037
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji

..... (Nurelilasari Siregar, SST.M.Keb)

..... (Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)

Mengetahui,

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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : YUSNIDAR NASUTION
 NIM : 18020037
 Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.M
 Dengan Asfiksia Sedang Di PMB Hj.Sahara Siregar
 Aek Tampang Kota Padangsidempuan

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 06 April 2021		ACC judul	
2.	Kamis, 15 April 2021	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Rabu, 21 April 2021	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Sabtu, 29 Mei 2021	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Selasa, 01 Juni 2021	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	
6.	Kamis, 03 Juni 2021	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Jumat, 04 Juni 2021	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Selasa, 08 Juni 2021	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	

