

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. T. K, NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN
DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA
TANGGAL 18–23 Mei 2016**



**OLEH
CHARINA M. LADA
NIM.132111108**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. T. K, NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSIA RINGAN
DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA
TANGGAL 18–23 Mei 2016**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)**



**OLEH
CHARINA M. LADA
NIM.132111108**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. T. K, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, Juli 2016

Yang menyatakan

CHARINA M. LADA

NIM : 132111108

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY T. K, NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA TANGGAL 18–23 Mei 2016**” telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis mahasiswa atas nama : Charina M. Lada. NIM 132111108. Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Juli 2016

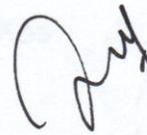
Menyetujui :

Pembimbing I



Appolonaris Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes

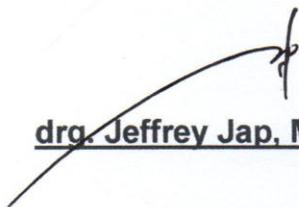
Pembimbing II



Mili A. Jumetan, S.Tr.Keb

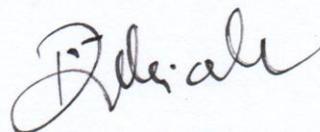
Mengetahui :

Ketua STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua Prodi D III Kebidanan



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY T. K, NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA TANGGAL 18–23 Mei 2016**” telah disetujui dan diajukan dalam seminar Studi Kasus mahasiswa atas nama : Charina M. Lada. NIM 132111108. Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal, Juli 2016.

Ketua : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

Anggota : 1. Appolonaris Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes

2. Mili A. Jumetan, STr. Keb

Mengetahui :

Ketua STIKes CHM-Kupang

Ketua Prodi D III Kebidanan

drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Charina Margaret Lada
Tempat Tanggal Lahir : Oesao, 15-05-1996
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Oesao
Riwayat pendidikan : 1. TK Imanuel Oesao (2001)
2. SD GMIT 1 Oesao (2007)
3. SMP Negeri 1 Kupang Timur (2010)
4. SMA Negeri 1 Kupang Timur (2013)
5. Saat ini sedang menyelesaikan Program Studi
Diploma III Kebidanan di STIKes CHM-K (2013
sampai dengan sekarang)

MOTTO

**“APA PUN JUGA YANG KAMU PERBUAT, PERBUATLAH
DENGAN SEGENAP HATIMU SEPERTI UNTUK TUHAN
DAN BUKAN UNTUK MANUSIA. (Kolose 3 : 23)”**

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Menurut WHO (2010), angka Kematian Bayi (AKB) hingga kini masih tinggi, yaitu 37 per 1.000 kelahiran hidup, beberapa di antara penyebab adalah Asfiksia Neonatorum dan Hipotermi. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi 47% meninggal pada masa neonatal. Penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) (10,2%), Asfiksia Neonatorum (27%), trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain dan kelainan congenital (44%). Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Sikumana pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 256 dan dari 256 persalinan tersebut ada 15 bayi yang lahir dengan asfiksia. Sedangkan pada tahun 2016 sejak bulan Januari sampai April, jumlah persalinan sebanyak 115 dan dari persalinan tersebut ada 4 bayi yang lahir dengan asfiksia.

Tujuan dari studi kasus ini yaitu agar meningkatkan pengetahuan, serta kompetensi mahasiswa terhadap bayi baru lahir dengan asfiksia ringan. Adapun beberapa tujuan khusus yaitu mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney, serta mengetahui adakah kesenjangan antara teori dan praktek.

Metode yang digunakan disini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif dalam studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana.

Kesimpulan, pada tanggal 18 Mei 2016 pukul 23.00 wita bayi lahir dengan asfiksia ringan. Tindakan yang dilakukan yaitu langkah awal resusitasi. Tindakan tersebut berhasil dan dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi. Pada hari ke dua bayi dalam keadaan sehat dan diperbolehkan pulang.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Asfiksia Ringan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. T. K, NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN ASFIKSI RINGAN DI RUANGAN BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA TANGGAL 18–23 Mei 2016”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Appolonaris Berkanis,S. Kep., Ns., MH. Kes, selaku pembimbing I dan Elizabeth S. Tanioe, SST selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya studi kasus ini dan Maria C. F. Djeky, S.ST, M.Kes, selaku penguji yang telah bersedia menguji penulis dalam laporan tugas akhir ini. Pada kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku, Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes. selaku, Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengizinkan penulis menyelesaikan studi kasus ini.
3. Ummu Zakiah, SST. M.Keb selaku ketua Prodi Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang
4. Monika Salmau, Amd.Keb, selaku kepala ruang Bersalin Puskesmas Sikumana
5. Para dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan
6. Keluarga Ny. T. K yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini.

7. Alm. Zacharias M. Lada dan Merry P. Lada-Pandie, sebagai orang tua yang telah banyak berkontribusi baik dari segi materi, motivasi dan spiritual.
8. Adik tercinta Jeklin M. M. Lada serta keluarga yang selalu mendukung penulis lewat motivasi dan doa.
9. Teman-teman mahasiswi Prodi Kebidanan angkatan VI, terkhusus Kebidanan C dan sahabat-sahabat tercinta, serta orang terdekat yang selalu memberikan dukungan dan doa.

Penulis berharap semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan bagi penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Kupang, Juli 2016

Charina M. Lada

DAFTAR ISI

| Judul | Halaman |
|----------------------------------|----------------|
| Cover Depan..... | i |
| Cover Dalam | ii |
| Surat Pernyataan | iii |
| Lembar Persetujuan..... | iv |
| Lembar Pengesahan..... | v |
| Biodata Penulis | vi |
| Motto..... | vii |
| Abstrak..... | viii |
| Kata Pengantar | ix |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Gambar | xv |
| Daftar Tabel | xvi |
| Daftar Lampiran | xvii |
| Daftar Singkatan | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |

| | |
|--|----|
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 5 |
| 1.5 Sistematika Penulisan | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar Asfiksia..... | 7 |
| 2.1.1. Definisi | 7 |
| 2.1.2 Etiologi | 7 |
| 2.1.3 Diagnosis | 9 |
| 2.1.4 Patofisiologi..... | 9 |
| 2.1.5 Klasifikasi | 10 |
| 2.1.6 Komplikasi..... | 12 |
| 2.1.7 Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir | 12 |
| 2.2 Konsep Manajemen Kebidanan | 21 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 21 |
| 2.2.2 Prinsip | 21 |
| 2.2.3 Sasaran..... | 23 |
| 2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan..... | 24 |
| 2.3.1 Pengumpulan Data Dasar | 24 |
| 2.3.2 Analisa Masalah dan Diagnose | 32 |
| 2.3.3 Antiisipasi Masalah Potensia..... | 33 |
| 2.3.4 Tindakan Segera | 34 |

| | | |
|-------|-------------------|----|
| 2.3.5 | Perencanaan..... | 34 |
| 2.3.6 | Pelaksanaan | 39 |
| 2.3.7 | Evaluasi | 39 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | | | |
|-----|---|----|-------|
| 3.1 | Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian..... | 40 | 3.1.1 |
| | Desain Penelitian | 40 | 3.1.2 |
| | Rancangan Penelitian | 40 | |
| 3.2 | Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>) | 41 | |
| 3.3 | Populasi, Sampel Dan Sampling..... | 42 | |
| | 3.3.1 Populasi | 42 | |
| | 3.3.2 Sampel..... | 42 | |
| | 3.3.3 Sampling | 42 | |
| 3.4 | Pengumpulan Data | 43 | |
| | 3.4.1 Pengumpulan Data | 43 | |
| | 3.4.2 Proses Pengumpulan Data..... | 43 | |
| | 3.4.3 Teknik Pengumpulan Data | 43 | |
| | 3.4.4 Instrumen Pengumpulan Data | 45 | |
| | 3.4.5 Tempat dan Waktu Penelitian | 45 | |
| 3.5 | Analisa Data | 45 | |
| 3.6 | Etika Penelitian..... | 47 | |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| 4.1 Gambaran Tempat Penelitian | 49 |
| 4.2 Hasil Penelitian..... | 50 |
| 4.3 Pembahasan | 53 |
| 4.3.1 Pengkajian | 53 |
| 4.3.2 Analisa Masalah..... | 54 |
| 4.3.3 Antisipasi Masalah Potensial..... | 55 |
| 4.3.4 Tindakan Segera | 55 |
| 4.3.5 Perencanaan..... | 56 |
| 4.3.6 Pelaksanaan | 57 |
| 4.3.7 Evaluasi | 57 |

BAB V PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| 5.1 Simpulan | 59 |
| 5.2 Saran..... | 62 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 63 |
|----------------------------|-----------|

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| JUDUL | HALAMAN |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Maturitas Neuromuskular | 30 |
| Gambar 2.2 Maturitas Fisik | 30 |
| Gambar 2.3 Grafik Lubechenco | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)..... | 41 |

DAFTAR TABEL

| JUDUL | HALAMAN |
|-----------------------------|----------------|
| Tabel 2.1 APGAR Score | 10 |
| Tabel 2.2 Down Score..... | 31 |

LAMPIRAN

| JUDUL | HALAMAN |
|--|----------------|
| Lampiran 1 Lembar Permintaan Responden..... | 65 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden..... | 66 |
| Lampiran 3 Asuhan Kebidanan | 67 |
| Lampiran 4 Alur Resusitasi | 86 |
| Lampiran 5 Lembar Konsultasi | 87 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------------|---|
| ANC | : Antenatal Care |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| AS | : Apgar Skor |
| APGAR | : Appearance Pulse Grimace Activity Respiratory |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BMK | : Besar Masa Kehamilan |
| BB | : Berat Badan |
| BBLR | : Berat Bayi Lahir Rendah |
| Hb | : Hemoglobin |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LP | : Lingkar Perut |
| LK | : Lingkar Kepala |
| KIE | : Konseling Informasi dan Edukasi |
| NCB | : Neonatal Cukup Bulan |
| NKB | : Neonatal Kurang Bulan |
| NLB | : Neonatal Lebih Bulan |
| O ₂ | : Oksigen |

PB : Panjang Badan

SMA : Sekolah Menengah Atas

SMK : Sesuai Masa Kehamilan

SOAP : Subyektif Obyektif Assesment Planning

VTP : Ventilasi Tekanan Positif

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.6 Latar Belakang Masalah

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Keadaan ini disertai dengan keadaan hipoksia, hiperapnea, dan berakhir dengan asidosis (Jumiadi dkk, 1994). Asfiksia oleh pertukaran gas yang tidak adekuat sehingga menyebabkan hipoksemia dan asidosis campur akibat pembentukan asam laktat dan penumpukan karbondioksida (Drew David, 2008). Akibat-akibat asfiksia akan bertambah apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Wiknjosastro, 1999).

World Health Organization (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati dan 4 juta (33 per seribu) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami Asfiksia Neonatorum, hampir 1 juta (27, 78%) bayi ini meninggal. Sebanyak 98% dari kematian bayi terjadi di Negara-negara yang sedang berkembang. Angka Kematian Bayi (AKB) hingga kini masih tinggi, yaitu 37 per 1.000 kelahiran hidup, beberapa di antara penyebab adalah Asfiksia Neonatorum dan Hipotermi (WHO, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional tahun 2004 sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran, sedangkan tahun 2005 meningkat 35 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi

47% meninggal pada masa neonatal. Penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) (10,2%), Asfiksia Neonatorum (27%), trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain dan kelainan congenital (44%) (Riskesdas, 2013). Adapun data yang di peroleh dari Puskesmas Sikumana pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 256 dan dari 256 persalinan tersebut ada 15 bayi yang lahir dengan asfiksia. Dari ke 15 bayi tersebut yang dapat di tangani 5 karena dengan asfiksia ringan dan 10 dirujuk karena mengalami asfiksia berat. Sedangkan pada tahun 2016 sejak bulan Januari sampai April, jumlah persalinan sebanyak 115 dan dari persalinan tersebut ada 4 bayi yang lahir dengan asfiksia. Dari ke 4 bayi tersebut yang bisa di tangani 2 karena dengan asfiksia ringan dan 2 di rujuk karena asfiksia berat.

Penyebab langsung kematian bayi dan balita sebenarnya relatif dapat ditangani secara mudah, dibandingkan upaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat dan keluarga yang dapat menjamin kehamilan, kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir yang lebih sehat. Sebagian besar bayi baru lahir bernapas (bahkan menangis) secara spontan dan membentuk sirkulasi yang efektif kurang lebih segera setelah lahir. Serangkaian perubahan fisiologis yang kompleks, terutama pada system pernapasan dan kardiovaskuler, biasanya diperlukan untuk memudahkan peralihan kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Drew David, 2008).

Solusi untuk mencegah agar bayi tidak lahir dengan asfiksia yaitu dengan memerhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia dan dari faktor-faktor tersebut dilakukan penanganan segera agar tidak terjadi asfiksia pada saat kelahiran bayi.

1.7 Rumusan Masalah

Dari data latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada By. Ny. T. K neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan di ruang bersalin Puskesmas Sikumana?”

1.8 Tujuan

1.8.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sehingga dapat memperluas, memperbanyak pengetahuan dan keterampilan mengenai asuhan kebidanan pada pasien dengan kegawatdaruratan obstetrik di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

1.8.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan secara komperhensif melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana
2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah bayi baru lahir dengan asfiksia ringan melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana
3. Mengidentifikasi masalah potensial pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan pendekatan asuhan kebidanan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana
4. Mengidentifikasi tindakan segera pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan untuk mencegah masalah potensial di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana

5. Merencanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana
6. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana
7. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana

1.9 Manfaat Penulisan

1. Secara Teori

Hasil penulisan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kasus pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

2. Secara Praktis

a) Penulis

Meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.

b) Institusi

Dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

c) Profesi

Hasil penulisan dapat digunakan sebagai pedoman oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.10 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan meliputi : 1) Latar belakang, 2) Rumusan masalah, 3) Tujuan, 4) Manfaat penulisan, 5) Sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori meliputi : 1) Konsep dasar asfiksia, 2) Konsep dasar manajemen kebidanan, 3) Konsep dasar asuhan kebidanan pada NCB, SMK, dengan asfiksia ringan.

BAB III Metode Penelitian meliputi : 1) Desain penelitian, 2) Populasi, 3) Sampel, 4) Sampling, 5) Criteria sampel, 6) Identifikasi variable, 7) Defenisi variable, 8) Defenisi operasional, 9) Lokasi dan waktu penelitian, 10) Teknik pengolahan data, 11) Instrument, 12) Etika penelitian, 12) Keterbatasan.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

BAB V Kesimpulan dan Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Dasar Asfiksia

2.1.1. Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam laktat dari tubuh (Dewi, 2010).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2001).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir (Marmi, 2012). Keadaan ini disertai dengan keadaan hipoksia, hiperapnea, dan berakhir dengan asidosis (Jumiami dkk, 1994).

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO_2 dan asidosis (Saiffudin Abdul dkk, 2006).

2.1.2 Etiologi

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah utero-plasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat

janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

A. Faktor ibu

1. Preeklampsia dan eklampsia
2. Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
3. Partus lama atau partus macet
4. Demam selama persalinan infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
5. Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

B. Faktor tali pusat

1. Lilitan tali pusat
2. Tali pusat pendek
3. Simpul tali pusat
4. Prolapsus tali pusat

C. Faktor bayi

1. Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
2. Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
3. Kelainan bawaan (kongenital)
4. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) (Marmi, 2012).

2.1.3 Diagnosis

Anamnesis :

1. Gangguan atau kesulitan waktu lahir (perdarahan antepartum, lilitan tali pusat, sungsang, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dll)
2. Lahir tidak bernapas/menangis
3. Air ketuban bercampur mekonium

Pemeriksaan fisik :

1. Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap
2. Denyut jantung kurang dari 100x/menit
3. Kulit sianosis, pucat
4. Tonus otot menurun
5. Untuk diagnosis asfiksia tidak perlu menunggu nilai/Skor APGAR (JNPK-KR, 2008)

2.1.4 Patofisiologi

Asfiksia terjadi jika oksigen terlalu sedikit dan terlalu banyak karbon dioksida dan asam laktat di dalam darah. Konsekuensi dari kondisi ini adalah gagal napas yang akhirnya menyebabkan metabolisme pernapasan bayi berubah dari aerob menjadi anaerob. Terjadi asidosis metabolik. Bayi yang mengalami anoksik dapat berada pada empat fase, bergantung pada tingkat hipoksia intrauterine yang terjadi :

1. Hiperventilasi
2. Apnea primer
3. Napas terengah-engah
4. Apnea sekunder atau terminal (EGC, 2002).

2.1.5 Klasifikasi

Tabel 2.1 APGAR Score

| Klinis | 0 | 1 | 2 |
|---------------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| Detak jantung | Tidak ada | Kurang dari 100/menit | Lebih dari 100/menit |
| Pernapasan | Tidak ada | Tidak teratur | Tangis kuat |
| Refleks waktu jalan napas dibersihkan | Tidak ada | Menyeringai | Batuk/bersin |
| Tonus otot | Lunglai /letoe | Fleksi ekstermitas (lemah) | Fleksi kuat Gerak aktif |
| Warna kulit | Biru pucat | Tubuh merah Ekstermitas biru | Merah seluruh Tubuh |

(Sumber : Sudarty, 2013)

A. Asfiksia Berat (Nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang mencolok pada asfiksia berat adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi jantung kecil, yaitu < 60 kali per menit
2. Tidak ada usaha napas
3. Tonus otot lemah bahkan hamper tidak ada
4. Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberi rangsangan
5. Bayi tampak pucat sampai berwarna kelabu
6. Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan

B. Asfiksia Sedang (Nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali per menit
2. Usaha napas lambat

3. Tonus otot biasanya dalam keadaan baik
4. Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan
5. Bayi tampak sianosis
6. Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan

C. Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala adalah sebagai berikut :

1. Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit
2. Bayi tampak sianosis
3. Adanya retraksi sela iga
4. Bayi merintih (grunting)
5. Adanya pernapasan cuping hidung
6. Bayi kurang aktivitas
7. Dari pemeriksaan askultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif (Dewi, 2010).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Maryunani (2009), komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatorum antara lain :

1. Otak : hipoksia iskemik ensefalopati, edema serebri, kecacatan cerebral palsy (CP)
2. Jantung dan paru : hipertensi pulmonalis, persisten pada neonatus, perdarahan paru, edema paru
3. Gastrointestinal : enterokolitis nekrotikans
4. Ginjal : tubular nekrosis akut, siadh
5. Hematologi : DIC

2.1.7 Penanganan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi asfiksia neonatorum menurut Dewi (2010), adalah sebagai berikut :

1. Segera membaringkan kepala bayi dengan sedikit ekstensi dan penolong berdiri di sisi kepala bayi dan bersihkan kepala dari air sisa ketuban
2. Memiringkan kepala bayi
3. Membersihkan mulut dengan kasa yang dibalut pada jari telunjuk
4. Mengisap cairan dari mulut dan hidung
5. Melanjutkan menilai status pernapasan, apabila masih ada tanda asfiksia caranya dengan menggosok punggung bayi (melakukan rangsangan taktil). Bila bayi ada perubahan segera buat nafas buatan.

Bayi baru lahir dengan apnu primer dapat memulai pola pernapasan biasa. Walaupun mungkin tidak teratur dan tidak efektif, tanpa intervensi khusus. Bayi baru lahir dengan apnu sekunder tidak akan bernapas sendiri. Pernapasan buatan atau tindakan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dan oksigen diperlukan untuk membantu bayi memulai pernapasan pada bayi baru lahir dengan apnu sekunder.

Resusitasi yang efektif dapat membantu pernapasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Resusitasi bertujuan untuk memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat vital lainnya (Manuaba, 2001).

Tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai berikut :

a) Persiapan resusitasi bayi baru lahir

Setiap persalinan penolong harus selalu siap melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Kesiapan untuk bertindak dapat menghindarkan kehilangan waktu yang sangat berharga bagi upaya penolong. Walaupun hanya beberapa menit tidak bernapas, bayi baru lahir dapat mengalami kerusakan otak yang berat dan meninggal (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

b) Persiapan keluarga

Hal utama yang dilakukan sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya serta persiapan yang dilakukan oleh penolong untuk membantu kelancaran persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

c) Persiapan tempat resusitasi

Persiapan yang dilakukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih dan kering, misalnya meja, papan atau di atas lantai beralas tikar. Kondisi yang rata diperlukan untuk mengatur posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya didekat sumber pemanas (misalnya : lampu sorot) dan tidak banyak tiupan angin (jendela, atau pintu yang terbuka). Biasanya digunakan lampu sorot atau bola lampu berdaya 60 watt atau lampu gas minyak bumi (pertamax). Nyalakan lampu menjelang kelahiran bayi (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

d) Persiapan alat resusitasi

Alat resusitasi perlu disiapkan sebelum menolong persalinan, selain peralatan persalinan, siapkan juga alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu :

- 1) 2 helai kain/handuk
- 2) Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm, dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
- 3) Alat pengsap lendir De Lee atau bola karet
- 4) Tabung dan sungkup atau neonatal
- 5) Kotak alat resusitasi
- 6) Jam atau pencatat waktu (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

e) Penilaian segera

Penilaian segera setelah bayi lahir, letakan kepala bayi di perut bawah ibu atau dekat perenium (harus bersih dan kering). Cegah kehilangan panas dengan menjawab 2 pertanyaan :

- a. Apakah bayi menangis kuat, tidak bernapas atau megap-megap?
- b. Apakah bayi lemas?

Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan. Penundaan pertolongan dapat membahayakan keselamatan bayi. Jepit dan potong tali pusat dan pindahkan bayi ke tempat resusitasi yang telah disediakan. Lanjut dengan langkah awal resusitasi. (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

f) Langkah-langkah resusitasi BBL

Resusitasi BBL bertujuan untuk memulihkan fungsi pernapasan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan menyelamatkan hidupnya tanpa gejala sisa di kemudian hari. Kondisi ini merupakan dilemma bagi penolong tunggal persalinan karena di samping menangani ibu bersalin, bidan juga harus menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia.

Langkah awal

Sambil melakukan langkah awal :

- a. Beritahu ibu dan keluarganya bahwa bayinya memerlukan bantuan untuk memulai bernapas
- b. Minta keluarga mendampingi ibu (member dukungan moral, menjaga dan melaporkan kepada penolong apabila terjadi perdarahan

Langkah awal perlu dilakukan secara cepat (dalam waktu 30 detik).

Secara umum, 6 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi baru lahir untuk bernapas dengan spontan dan teratur.

Hangatkan

- a. Letakan bayi di atas kain yang ada di atas perut ibu atau dekat perut ibu
- b. Selimuti bayi dengan kain tersebut, potong tali pusat.
- c. Pindahkan bayi ke atas kain tempat resusitasi.

Atur posisi bayi

- a. Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong
- b. Ganjar bahu agar kepala sedikit ekstensi

Isap lendir

Gunakan alat pengisap lendir De Lee atau bola karet

- a. Pertama, isap lendir di dalam mulut, kemudian baru isap lendir di hidung
- b. Hisap lendir sambil menarik keluar pengisap (bukan pada saat memasukan)
- c. Bila menggunakan pengisap lendir De Lee jangan memasukan ujung pengisap terlalu dalam (5 cm ke dalam mulut dan 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi melambat atau berhenti napas bayi

Keringkan dan rangsang taktil

- a. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi atau pernapasan lebih baik
- b. Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara yaitu menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan.

Atur Kembali Posisi Kepala Dan Selimuti Bayi/Reposisi

- a. Ganti kain yang telah basah dengan kain bersih dan keringkan yang baru (disiapkan)

- b. Selimuti bayi dengan kain tersebut, jangan tutupi bagian muka dan dada agar pemantauan pernapasan bayi dapat diteruskan.
- c. Atur kembali posisi terbaik kepala bayi (sedikit ekstensi).

Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur.

Nilai keadaan bayi

- a. Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, megap-megap atau tidak bernapas .
- b. Penilaian bila bayi bernapas normal berikan pada ibunya dengan cara letakan bayi diatas dada dan selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan tubuh bayi melalui persentuhan kulit ibu-bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayi sambil membelainya.
- c. Bila bayi tidak bernapas atau megap-megap; segera lakukan ventilasi. (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi. Asuhan pascaresusitasi dilakukan pada keadaan :

1. Resusitasi Berhasil

Resusitasi berhasil bila pernapasan bayi teratur, warna kulitnya kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot dan bergerak aktif, bayi menangis dan bernapas normal sesudah langkah awal atau sesudah

ventilasi (Marmy, 2012). Lanjutkan dengan asuhan berikutnya yaitu:

- (a) Pemantauan pasca resusitasi
- (b) Dekontaminasi, mencuci dan mensterilkan alat
- (c) Membuat catatan tindakan resusitasi
- (d) Konseling kepada keluarga (Wiknjosastro, 1999)

Konseling :

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang hasil resusitasi yang telah dilakukan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan.
- b. Ajarkan ibu cara menilai pernapasan dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Bila ditemukan kelainan, segera hubungi penolong.
- c. Anjurkan ibu segera memberi ASI kepada bayinya. Bayi dengan gangguan pernapasan perlu banyak energi. Pemberian ASI segera, dapat memasok energi yang dibutuhkan.
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi (asuhan dengan metode kanguru)
- e. Jelaskan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila terlihat tanda-tanda tersebut pada bayi.

Lakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk :

- a. Anjurkan ibu menyusui sambil membelai bayinya
- b. Berikan Vitamin K, antibiotik salep mata, imunisasi hepatitis

B

Lakukan pemantauan seksama terhadap bayi pasca resusitasi selama 2 jam pertama :

a. Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas pada bayi :

(1) Tarikan interkostal, napas megap-megap, frekuensi napas ± 60 x/menit

(2) Bayi kebiruan atau pucat

(3) Bayi lemas. Pantau juga bayi yang tampak pucat walaupun tampak bernapas normal.

b. Jagalah agar bayi tetap hangat dan kering

Tunda memandikan bayi hingga 6-24 jam setelah lahir (perhatikan temperatur tubuh telah normal dan stabil).

(Marmy, 2012).

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1. Pengertian

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah.

Menurut IBI (50 tahun IBI). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.2.2 Prinsip

Varney (1997) menjelaskan bahwa prinsip manajemen adalah pemecahan masalah dalam text book masalah kebidanan yang ditulisnya pada tahun 1981 proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui 5 langkah. Setelah menggunakannya, Varney melihat ada beberapa hal yang penting disempurnakan. Misalnya seorang bidan dalam manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis untuk mengatasi masalah atas atas diagnosa potensial. Dengan kemampuan yang lebih dalam melakukan analisa kebidanan akan menemukan diagnosa atau masalah potensial ini. Varney kemudian menyempurnakan proses manajemen kebidanan menjadi 7 langkah. Ia menambahkan langkah ke-3 agar bidan lebih kritikal mengantisipasi masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kliennya.

Proses manajemen kebidanan sesuai standar yang dikeluarkan oleh American College Of Nurse Midwife (ANCM) terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk pengumpulan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

- e. secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
- f. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen denganberkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- g. Melaksanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
- h. melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.3 Sasaran

Seperti yang telah dikemukakan diatas bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan kebidanan. sesuai dengan lingkup dan tanggung jawab bidan maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat.

Individu sebagai sasaran didalam asuhan kebidanan disebut klien. yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit, klien yang sakit disebut pasien. Upaya menyetatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga maupun didalam kelompok masyarakat. Didalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu–individu yang berada didalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral.

Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan didalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan,

pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggungjawabnya.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan.

2.3.2 Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga pasien terhadap suatu situasi atau kejadian. Informasi tersebut dapat ditentukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2008). Dalam hal ini data yang diperoleh dari wawancara dengan keluarga dan tim kesehatan yang lain, dimana wawancara tersebut untuk mengetahui data ibu meliputi :

a. Biodata

- (1) Umur bayi : untuk mengetahui masa kehamilan ibu apak kurang dari 259 hari atau 37 minggu atau masa kehamilan melewati 294 hari atau 42 minggu sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai pada bayi (Dewi, 2010)
- (2) Berat badan : untuk mengetahui antara berat badan dengan umur kehamilan karena makin rendah berta badan bayi lahir atau <2.500 gram, makin tinggi kemungkinan terjadi asfiksia dan sindrom pernapasan (Dewi, 2010)
- (3) Nama ibu/ayah : untuk mengetahui identitas orang tua bayi
- (4) Suku/bangsa : untuk mengetahui suku pembawaan ras

- (5) Agama : untuk memberikan support kepada keluarga sesuai agamanya
- (6) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pendidikan yang diperlukan untuk memberikan KIE dan cara perawatan bayi
- (7) Pekerjaan : untuk mengetahui status ekonomi
- (8) Keluhan utama : ibu mengatakan bayinya lahir dengan kondisi lambat menangis

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui “senses” 2S (sight, smell) dan HT (hearing and touch and taste) atau selama pemeriksaan fisik (Dewi, 2010).

Hal ini diperoleh dari pemeriksaan bayi yang meliputi :

a. Penilaian

Penilaian segera setelah bayi lahir, letakan kepala bayi di perut bawah ibu atau dekat perenium (harus bersih dan kering). Cegah kehilangan panas dengan menutupi tubuh bayi dengan kain/handuk yang telah disiapkan sambil melakukan penilaian dengan menjawab 2 pertanyaan :

- 1) Apakah bayi menangis kuat, tidak bernapas atau megap-megap?
- 2) Apakah bayi lemas?

Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan. Penundaan pertolongan dapat membahayakan keselamatan bayi. Jepit dan potong tali pusat dan pindahkan bayi ke tempat resusitasi

yang telah disiapkan. Lanjut dengan langkah awal resusitasi (Dewi, 2010).

b. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, gelisah, koma), gerakan yang ekstrim dan ketegangan otot. Pada bayi dengan asfiksia ringan keadaan umum adalah keadaan bayi tampak lemah, takipnea dengan napas lebih dari 60 kali permenit, bayi tampak sianosis, adanya retraksi sela iga, bayi merintih (grunting) adanya pernapasan cuping hidung dan bayi kurang beraktifitas (Dewi, 2010)

Tanda-tanda vital meliputi :

- (1) Suhu dinilai dari temperature normal rectal atau axilla yaitu 36,5°C sampai 37,5°C
- (2) Denyut jantung dinilai dari kecepatan, irama, dan kekuatan. Dalam 1 menit normalnya 120-140x/menit. Karena apabila denyut jantung meningkat 160x/menit ditingkat permulaan dan terjadi denyut jantung yang menurun dibawah 100x/menit apabila disertai irama yang tidak teratur, maka dapat menimbulkan gawat janin
- (3) Pernapasan dinilai dari sifat pernapasan dan bunyi napas. Dalam satu menit pernapasan, pernapasan normal 40-60x/menit. Pada kasus asfiksia ringan untuk pernapasan lebih dari 60x/menit (Dewi, 2010).

c. Pemeriksaan fisik sistematis menurut Dewi, 2010 adalah :

- (1) Kepala : adakah caput succedenum/cephal haematoma atau tidak

- (2) Mata : adakah kotoran mata atau tidak, adakah warna kuning di sclera atau tidak, dan warna putih pucat di konjungtiva atau tidak
- (3) Hidung : adakah kotoran yang menyumbat jalan napas atau tidak.
Pada kasus asfiksia ringan ada pernapasan cuping hidung
- (4) Telinga : apakah kekerasan, bentuk dan recoil sudah baik atau tidak
- (5) Mulut : adakah sianosis dan bibir kering atau tidak. Adakah kelainan seperti labioskizis dan labiopalatoskizis atau tidak.
Adakah refleks menghisap dan menelan atau tidak
- (6) Dada : simetris atau tidak, frekuensi bunyi jantung ada atau tidak, adakah kelainan atau tidak. Pada kasus asfiksia ringan ada retraksi pada sela iga
- (7) Paru-paru : adakah bunyi napas ronki, brochial, rales dan wheezing atau tidak, frekuensi napas pada asfiksia ringan > 60 kali permenit.
- (8) Abdomen : adakah kelainan pada bentuk atau tidak, adakah pembesaran hati dan limpa atau tidak
- (9) Genetalia : jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum atau tidak, perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora atau tidak
- (10) Mekonium: ada atau tidak

- (11) Ekstremitas : adakah oedema atau tidak, adakah tanda sianosis atau tidak, apakah akral dingin atau tidak, apakah kuku sudah melebihi jari-jari atau tidak, apakah ada kelainan poli daktill atau sindaktill atau tidak. Pada kasus asfiksia ringan bayi tampak sianosis pada ekstremitas
- (12) Kulit : adakah yang aneh dari warna kulit atau tidak, apakah kulit kencang atau keriput, dan adakah rambut lanugo atau tidak.
- (13) Pemeriksaan reflek
- (a) Reflek morro : untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan
 - (b) Reflek rocting : untuk mengetahui cara mencari puting susu dengan dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut
 - (c) Reflek babinski : untuk mengetahui apakah system saraf pusat pada system motorik mengalami gangguan atau tidak
 - (d) Reflek graps : untuk mengetahui reflek menggenggam pada bayi
 - (e) Reflek swallow : untuk mengetahui gerakan menelan benda-benda yang di dekatkan ke mulut bayi (Rohani dkk, 2011).

Satu tanda asfiksia ringan yaitu kurang beraktifitas.

- d. Untuk menghitung tingkat kematangan bayi berdasarkan usia kehamilan menggunakan Ballard Score

Gambar 2.1 Untuk menilai Maturitas Neuromuskular

| | - 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| Postur | | | | | | | |
| Jendela pergelangan tangan | | | | | | | |
| Gerakan lengan membalik | | | | | | | |
| Sudut poplitea | | | | | | | |
| Tanda selempang | | | | | | | |
| Lutut ke telinga | | | | | | | |

(Sumber : JNPK-KR, 2008)

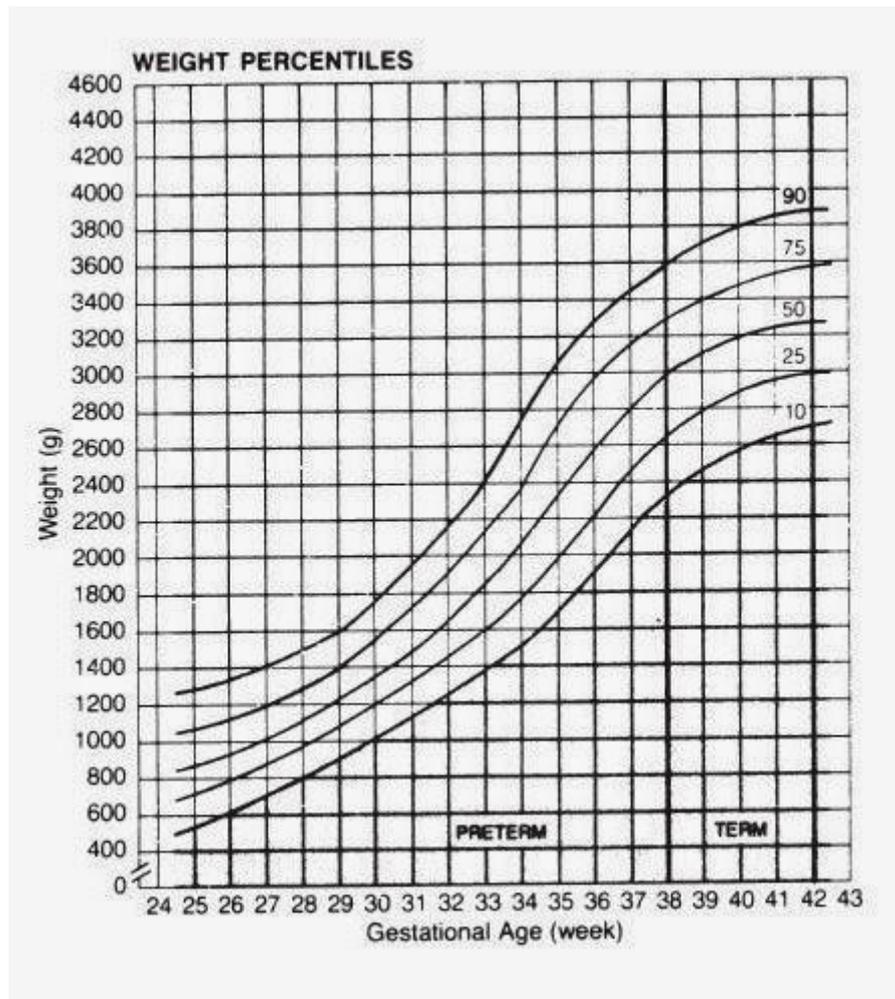
Gambar 2.2 Untuk menilai maturitas fisik

| | - 2 | - 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| Kulit | | Lengket, rapuh, transparan | Merah seperti gelatin, lembus pandang | Licin, merah muda, vena membayang | Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena | Pecah2, daerah pucat, jarang vena | Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena | Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput |
| Lanugo | | Tidak ada | Jarang sekali | Banyak sekali | menipis | (+)daerah tanpa rambut | Sebagian besar tanpa rambut | |
| Garis telapak kaki | Tumit – ibu jari kaki < 40 mm | Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm | > 50 mm, tidak ada lipatan | Garis-garis merah tipis | Garis melintang hanya pd bag. anterior | Garis lipatan sampai 2/3 anterior | Garis lipatan pada seluruh telapak | |
| Payudara | | Tidak dikenali | Susah dikenali | Areola datar (-) penonjolan | Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm | Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm | Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm | |
| Mata / telinga | Kelopak menyatu erat | Kelopak menyatu longgar | Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat | Pinna sedikit bergelombang, recoil lambat | Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap recoil | Keras & berbentuk segera recoil | Kartilago tebal, daun telinga kaku | |
| Genitalia pria | | Skrotum datar & halus | Skrotum kosong, rugae samar | Testis di kanal bagian atas, rugae jarang | Testis menuju ke bawah, sedikit rugae | Testis sudah turun, rugae jelas | Testis tergnatung, rugae dalam | |
| Genitalia wanita | | Kliitoris menonjol, labia datar | Kliitoris menonjol, labia minora kecil | Kliitoris menonjol, minora membesar | Labia mayora & minora menonjol | Labia mayora besar, labia minora kecil | Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora | |

| Skor | Minggu |
|------|--------|
| -10 | 20 |
| -5 | 22 |
| 0 | 24 |
| 5 | 26 |
| 10 | 28 |
| 15 | 30 |
| 20 | 32 |
| 25 | 34 |
| 30 | 36 |
| 35 | 38 |
| 40 | 40 |
| 45 | 42 |
| 50 | 44 |

(Sumber : JNPK-KR, 2008)

Gambar 2.3 Grafik Lubchenco



(Sumber : JNPK-KR, 2008)

Table 2.2 Down Score untuk menilai tanda gangguan napas

| | 0 | 1 | 2 |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| Frekuensi napas | < 60 x/menit | 60-80 x /menit | >80x/menit |
| Retraksi | Tidak ada retraksi | Retraksi ringan | Retraksi berat |
| Sianosis | Tidak ada sianosis | Sianosis hilang dengan O ₂ | Sianosis menetap walaupun diberi O ₂ |
| Air entry | Udara masuk bilateral masuk | Penurunan ringan udara masuk | Tidak ada udara masuk |
| Merintih | Tidak merintih | Dapat didengar dengan stetoskop | Dapat didengar tanpa alat bantu |

(Sumber : JNPK-KR, 2008)

Penilaian tingkat gangguan napas :

1. Nilai ≤ 3 : gangguan napas ringan
 2. Nilai 4-5 : gangguan napas sedang
 3. Nilai ≥ 6 : gangguan napas berat (Sumber : JNPK-KR, 2008)
- e. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya (Numalasari, 2010). Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang.

2.3.2 Analisa Masalah dan Diagnose

Interprestasi data ini dilakukan untuk mengidentifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnose dan kebutuhan klien (Varney, 2007)

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 18 Mei 2016, pukul 23.00 wita, spontan, normal, namun lambat menangis

DO : Pemeriksaan umum : KU buruk, kesadaran menurun, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, heart rate 148x/menit, pernapasan 64x/menit. Pengukuran antropometri yaitu berat badan 2.600 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 31cm, lingkar dada 29cm, lingkar perut 28cm. Pada pemeriksaan fisik adanya pernapasan cuping hidung dan lendir di hidung, bayi merintih saat bernapas, frekuensi respirasi 64x/menit, ekstremitas kebiruan.

Dx : untuk menegakan diagnose maka diukur menggunakan Ballard Score (Gambar 2.1, 2.2) dan Grafik Lubchenco (Gambar 2.3) serta penilaian APGAR Score (Tabel 2.1)

Adapun penilaian APGAR score untuk asfiksia ringan yaitu yang memiliki tanda dan gejala adalah sebagai berikut :

1. Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit
2. Bayi tampak sianosis
3. Adanya retraksi sela iga
4. Bayi merintih (grunting)
5. Adanya pernapasan cuping hidung
6. Bayi kurang aktivitas
7. Dari pemeriksaan askultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif (Dewi, 2010).

Berdasarkan penilaian Ballard score, Grafik Lubechenco dan APGAR score maka dapat disimpulkan :

Diagnosa : (NKB/NCB/NLB), (KMK/SMK/BMK) dengan asfiksia ringan.

2.3.3 Antiisipasi Masalah Potensial

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah-masalah yang spesifik (Varney, 2007). Maka antisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi adalah gangguan jantung dan paru yaitu hipertensi pulmonalis, persisten pada neonatus, perdarahan paru, dan edema paru yang menyebabkan gangguan napas.

2.3.4 Tindakan Segera

Menentukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan atau konsultasi, kolaborasi serta melakukan rujukan terhadap penyimpangan yang abnormal (Varney, 2007). Dalam kasus asfiksia ringan tindakan segera yang dilakukan yaitu perawatan bayi, pembersihan jalan napas, menjaga suhu agar tetap hangat, kolaborasi dengan tim medis (Arif dan Sari, 2009). Jika

bayi terus mengalami kesulitan bernapas, segera mulai tindakan ventilasi aktif terhadap bayi (Sudarti, 2013)

2.3.5 Perencanaan

Langkah ini direncanakan tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnose yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan dan pendidikan kesehatan dan pengobatan sesuai advis dokter. Setiap rencana disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan orang tua klien di harapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Hyre, 2003).

Rencana yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan berupa langkah awal resusitasi yang adalah sebagai berikut :

1. Hangatkan

- a. Letakan bayi di atas kain yang ada di atas perut ibu atau dekat perut ibu
- b. Selimuti bayi dengan kain tersebut, potong tali pusat.
- c. Pindahkan bayi ke atas kain tempat resusitasi

2. Atur posisi bayi

- a. Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong
- b. Ganjar bahu agar kepala sedikit ekstensi

3. Isap lendir

- a. Gunakan alat pengisap lendir De Lee atau bola karet
- b. Pertama, isap lendir di dalam mulut, kemudian baru isap lendir di hidung
- c. Hisap lendir sambil menarik keluar pengisap (bukan pada saat memasukan)

- d. Bila menggunakan pengisap lendir De Lee jangan memasukan ujung pengisap terlalu dalam (5 cm ke dalam mulut dan 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi melambat atau berhenti napas bayi

4. Keringkan dan Rangsang Taktil

- a. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi atau pernapasan lebih baik
- b. Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara yaitu menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan.

5. Atur Kembali Posisi Kepala Dan Selimuti Bayi/Reposisi

- a. Ganti kain yang telah basah dengan kain bersih dan keringkan yang baru (disiapkan)
- b. Selimuti bayi dengan kain tersebut, jangan tutupi bagian muka dan dada agar pemantauan pernapasan bayi dapat diteruskan.
- c. Atur kembali posisi terbaik kepala bayi (sedikit ekstensi).
- d. Penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur.

6. Nilai keadaan bayi

- a. Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, megap-megap atau tidak bernapas .
- b. Penilaian bila bayi bernapas normal berikan pada ibunya dengan cara letakan bayi diatas dada dan selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan tubuh bayi melalui persentuhan kulit ibu-bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayi sambil membelainya.

- c. Bila bayi tidak bernapas atau megap-megap; segera lakukan ventilasi.
(Asuhan Persalinan Normal, 2007).

Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pasca resusitasi diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi. Asuhan pascaresusitasi dilakukan pada keadaan :

1. Resusitasi Berhasil

Resusitasi berhasil bila pernapasan bayi teratur, warna kulitnya kembali normal yang kemudian diikuti dengan perbaikan tonus otot dan bergerak aktif, bayi menangis dan bernapas normal sesudah langkah awal atau sesudah ventilasi. Lanjutkan dengan asuhan berikutnya yaitu:

- a) Pemantauan pasca resusitasi
- b) Dekontaminasi, mencuci dan mensterilkan alat
- c) Membuat catatan tindakan resusitasi
- d) Konseling kepada keluarga

Konseling :

1. Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang hasil resusitasi yang telah dilakukan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan.
2. Ajarkan ibu cara menilai pernapasan dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Bila ditemukan kelainan, segera hubungi penolong.
3. Anjurkan ibu segera memberi ASI kepada bayinya. Bayi dengan gangguan pernapasan perlu banyak energi. Pemberian ASI segera, dapat memasok energi yang dibutuhkan.

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi (asuhan dengan metode kanguru)
5. Jelaskan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila terlihat tanda-tanda tersebut pada bayi.

Lakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk :

1. Anjurkan ibu menyusui sambil membelai bayinya
2. Berikan Vitamin K, antibiotik salep mata, imunisasi hepatitis B
3. Lakukan pemantauan seksama terhadap bayi pasca resusitasi selama 2 jam pertama :

a) Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernapas pada bayi :

- 1) Tarikan interkostal, napas megap-megap, frekuensi napas ± 60 x/menit
- 2) Bayi kebiruan atau pucat
- 3) Bayi lemas. Pantau juga bayi yang tampak pucat walaupun tampak bernapas normal.

b) Jagalah agar bayi tetap hangat dan kering

Tunda memandikan bayi hingga 6-24 jam setelah lahir (perhatikan temperatur tubuh telah normal dan stabil) (Marmi, 2012).

Pada asfiksia berat yang dilakukan yaitu jika bayi terus mengalami kesulitan bernapas setelah dilakukan langkah awal, segera mulai tindakan ventilasi aktif terhadap bayi (Sudarti, 2013)

2.3.6 Pelaksanaan

Bidan bekerja sama dengan dokter dan pasien untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Varney, 2007). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah di buat yaitu langkah awal resusitasi dan jika langkah awal tersebut berhasil maka akan dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi.

2.3.7 Evaluasi

Mengevaluasi tindakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien. Apabila tindakan yang telah dilakukan dianggap tidak efektif, dilakukan penyesuaian rencana asuhan selanjutnya (Varney, 2007). Pasien yang dilakukan tindakan resusitasi berhasil, maka akan dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi dan tidak di lanjutkan lagi dengan tindakan ventilasi. Hal-hal yang perlu diobservasi setelah tindakan tersebut adalah suhu dan frekuensi napas pada bayi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.7 Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian

3.7.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sugiyono, 2011). Penelitian kualitatif dalam studi kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny. T. K, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana.

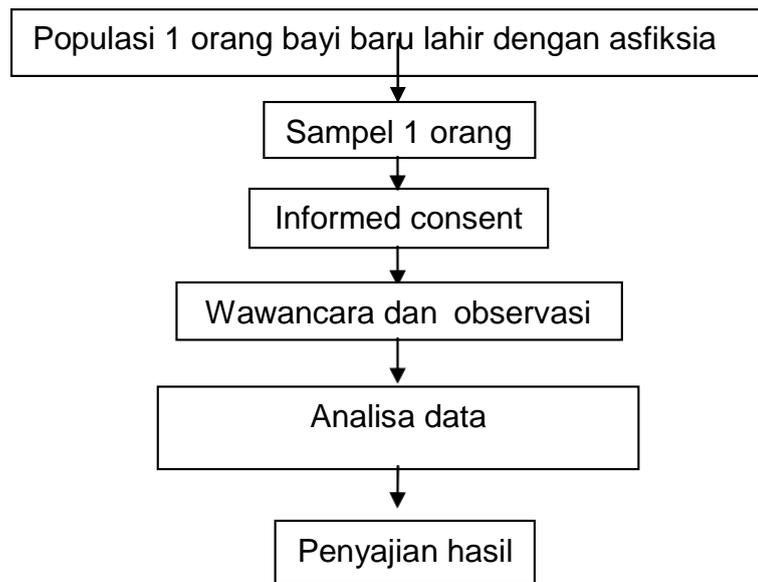
3.7.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam satu penelitian (Sugiyono, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis bagi dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian- kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Sugiyono, 2011). Dalam studi kasus ini variabel penelitian yaitu

asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan.
(Prawirohardjo, 2008).

3.8 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Sugiyono, 2011).



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia ringan

3.9 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.9.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah bayi umur 0 hari dengan asfiksia ringan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

3.9.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Kriteria Inklusi adalah

karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusinya adalah bayi yang lahir di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana lahir dengan asfiksia ringan.

3.9.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel yang akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2011).

3.10 Pengumpulan Data

3.10.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan.

3.10.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua Prodi Kebidanan untuk melakukan studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sikumana dan Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden

dengan memberikan informed consent. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Data yang didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.10.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap penting dalam proses penelitian. Data yang tepat maka proses penelitian akan berlangsung sampai peneliti menemukan jawaban dari rumusan masalah. Berdasarkan cara memperolehnya, data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder(Sugiyono, 2011).

a. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subyek atau obyek penelitian, melalui wawancara dan observasi pada perorangan maupun organisasi (Sugiyono, 2011). Data primer didapatkan dari proses pengkajian data yang terdiri dari pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Sugiyono, 2011). Data sekunder dapat diperoleh dari:

1) Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun tidak resmi, dokumen resmi dibawah tanggung jawab instansi resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik, sedangkan tidak resmi

adalah bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi tidak resmi, seperti biografi, catatan harian (Sugiyono, 2011).

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori, generalisasi, maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dari buku-buku sumber yang ada.

3.10.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian yang terdiri dari data subjektif dan objektif. Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara langsung dari responden (Sugiyono, 2011). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu.

3.10.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Sugiyono, 2011). Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana tanggal 18 - 23 Mei 2016.

3.11 Analisa Data

a. Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data subjektif dilakukan dengan cara anamnese, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan.

c. Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang membutuhkan tindakan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasi dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang dilakukan dalam kasus ini adalah melakukan resusitasi.

e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penyusunan rencana disesuaikan dengan teori yaitu manajemen preoperasi dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologi, observasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan ajarkan ibu untuk teknik relaksasi, menjaga personal hygiene, melakukan kolaborasi untuk mendapatkan terapi.

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan bisa juga dilaksanakan oleh tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi memenuhi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan.

3.12 Etika Penelitian

Menurut Sugiyono (2011), masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penekanan masalah etika penelitian yakni pada beberapa hal berikut ini:

a. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi

b. Tanpa nama (anonim)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

c. Kerahasiaan (confidentially)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Rawat Inap Puskesmas Sikumana adalah salah satu bagian dari Puskesmas Sikumana yang merupakan puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar, yang siap 24 jam dalam menangani Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar. Puskesmas Sikumana terdiri dari 19 ruangan, 2 ruangan bersalin yang terdiri dari 4 Tempat tidur, 3 troli berisi alat partus set, heating set, alat resusitasi, 4 buah meja resusitasi, dua lampu sorot, 4 tempat sampah medis, 4 sampah non medis, 4 sepatu bot, 4 tiang infus, 2 lampu sorot, 1 ruangan tempat cuci alat dan steril alat, terdapat alat USG, 2 ruangan nifas yang terdapat 4 tempat tidur, 4 kamar mandi, dan 1 ruangan dengan lemari penyimpanan obat dan 1 kulkas vaksin. 1 ruangan penyimpanan alat, 1 ruangan bidan, 1 ruangan kepala, 1 ruangan dapur, 1 ruangan linen, 1 ruangan tempat penyimpanan pakaian kotor dan 1 ruangan berisi data-data atau dokumen pasien, 1 ruangan pemulihan, 1 ruangan ginekologi. Sistem kerja petugas kesehatan di ruang bersalin Puskesmas Sikumana adalah menggunakan pembagian 3 shift jaga yaitu : dinas pagi dari jam 08.00 wita-14.00 wita, dinas siang dari jam 14.00 wita–20.00 wita, dan dinas malam dari jam 20.00 wita–08.00 wita. Petugas yang bekerja di ruang bersalin Puskesmas Sikumana terdiri dari 11 orang bidan dan 4 orang dokter , memiliki 2 orang security dan 1 orang cleaning service. Puskesmas Sikumana terletak di kelurahan sikumana, kecamatan maulafa, kota Kupang propinsi NTT.

4.4 Hasil Penelitian

Pasien lahir di Puskesmas Sikumana tanggal 18-05-2016, pukul 23.00 wita. Pengkajian dilakukan tanggal 19-05-2016, pukul 01.00 wita pada By. Ny. T. K, umur 2 jam, jenis kelamin perempuan, anak ke-2, jumlah saudara 1. Ibu pasien bernama Ny. T. K, umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, suku Sabu, pendidikan D-III manajemen koperasi, pekerjaan IRT, alamat rumah oeba dan nomer HP 082146093083. Ayah pasien bernama Tn. A. D, usia 30 tahun, agama Kristen protestan, suku Rote, pekerjaan sopir, alamat oeba.

Riwayat ANC sebanyak 5 kali di puskesmas Sikumana sejak usia kehamilan 6 bulan.

Riwayat natal yaitu usia kehamilannya yaitu 9 bulan, riwayat persalinan yaitu bayi lahir spontan pervaginam dengan 3 kali lilitan tali pusat erat, air ketuban jernih, bayi lahir lambat menangis, tidak bernapas spontan dan teratur, bayi tidak bergerak aktif.

Pada data obyektif By. Ny. T. K, KU buruk, kesadaran menurun, suhu 36,2°C, heart rate 148x/menit, pernapasan 64x/menit. Pengukuran antropometri yaitu berat badan 2.600 gram, panjang badan 48cm, lingkaran kepala 31cm, lingkaran dada 29cm, lingkaran perut 28cm. Pada pemeriksaan fisik di kepala tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma, mata berwarna coklat, alis ada, refleks kornea positif, refleks pupil positif, sclera putih, adanya pernapasan cuping hidung, adanya lendir di hidung, bentuk dan kekerasan telinga sudah baik, recoil langsung, refleks menghisap baik, refleks menelan baik, saliva belum ada, refleks tonik baik, dada anterior posterior seimbang, payudara ada, areola agak menonjol dengan bantalan 3-4mm, paru-paru tidak ada bunyi, retraksi tidak ada, irama tidak teratur, tidak ada refleks batuk, bayi

merintih saat bernapas, frekuensi respirasi 64x/menit, jantung tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung baik, abdomen tidak ada hernia umbilical, bising usus baik, tali pusat segar, genetalia wanita klitoris menonjol dan labia minor membesar, punggung tidak imperforate, terdapat lanugo halus, adanya mekonium, ekstremitas kebiruan, jari-jari berjumlah sepuluh baik jari tangan maupun kaki, kulit merah halus dan tampak gambaran vena, ada refleks moro, refleks babinski, refleks rocting, refleks graps, refleks swallow dan nutrisi yang di peroleh adalah kolostrum.

Antisipasi masalah potensial : gangguan napas. Tindakan segera yaitu melakukan resusitasi.

Perencanaan yang dilakukan adalah Beritahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan, lakukan resusitasi berupa langkah awal yaitu yang pertama hangatkan bayi dengan cara membungkus dan letakan bayi di bawah pemanas, atur posisi dengan posisi kepala $\frac{1}{2}$ ekstensi, hisap lendir dari mulut 5cm lalu hidung 3cm, keringkan dan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi, atur posisi, nilai bayi, bila resusitasi berhasil dan tidak ada ganggu napas maka lakukan IMD selama 1 jam, lakukan perawatan bayi baru lahir, observasi tanda-tanda vital bayi, pemberian vitamin K 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, lakukan pemberian salep mata oxytetracycline, pemberian Hb0 di paha kanan dengan dosis 0,5 MI, anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dokumentasi tindakan yang dilakukan pada buku laporan,

Pelaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. T. K, memberitahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan, melakukan resusitasi berupa langkah awal yaitu yang pertama hangatkan bayi dengan cara

membungkus dan letakan bayi di bawah pemanas, mengatur posisi dengan posisi kepala $\frac{1}{2}$ ekstensi, menghisap lendir dari mulut 5cm lalu hidung 3cm, mengeringkan dan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi, mengatur posisi, menilai bayi, karena resusitasi berhasil dan tidak ada gangguan napas maka melakukan IMD selama 1 jam, melakukan perawatan bayi baru lahir, mengobservasi tanda-tanda vital bayi yaitu suhu $36,4^{\circ}\text{C}$ heart rate 148x/ menit, respiration rate 52x/ menit, memberikan vitamin K 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi yaitu berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 28 cm, melakukan pemberian salep mata oxytetracycline, memberikan Hb0 di paha kanan dengan dosis 0,5 MI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada bukulaporan.

Evaluasi pada By. Ny. T.K, bayi di rawat selama 2 hari dan berdasarkan pemeriksaan bayi telah dalam keadaan baik, maka pada hari ke-2 pagi itu bayi di perbolehkan pulang. Setelah itu dilakukan kunjungan rumah selama 2 hari dan pada hari yang ke-3 setelah bayi pulang, dilakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Sikumana.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Pengkajian

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan pasien atau dari keluarga (Sudarti, 2010). Menurut Marmi (2012) asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir.

Data subyektif menurut Dewi (2012) salah satu menentukan apakah bayi asfiksia ringan yaitu bayi merintih (grunting). Pada kasus, data subyektif yang di dapatkan yaitu ibu mengatakan bayinya lambat menangis.

Data obyektif menurut Dewi (2012) untuk menentukan bayi asfiksia ringan yaitu takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit, bayi tampak sianosis, bayi merintih, adanya pernapasan cuping hidung, bayi kurang beraktivitas, adanya retraksi sela iga dan dari pemeriksaan askultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif. Pada kasus, pernapasan 64x/menit, ekstremitas kebiruan, bayi merintih, bayi kurang beraktivitas, adanya pernapasan cuping hidung. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.2 Analisa Masalah

Kriteria menentukan diagnosa asfiksia ringan yaitu dengan penilaian menggunakan APGAR score. Menurut Dewi (2010), pada asfiksia ringan, tanda dan gejala adalah : takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit, bayi tampak sianosis, adanya retraksi sela iga, bayi merintih (grunting), adanya pernapasan cuping hidung, bayi kurang aktivitas, dari pemeriksaan askultasi diperoleh hasil ronchi, rales dan wheezing positif.

Pada kasus By. Ny. T. K didapatkan hasil pemeriksaan fisik adalah ekstremitas kebiruan, bayi merintih, bayi kurang beraktivitas, adanya pernapasan cuping hidung. Kesimpulanya pada kasus ini tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

4.5.3 Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Maryunani (2009), salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah gangguan jantung dan paru yaitu hipertensi pulmonalis, persisten

pada neonatus, perdarahan paru, edema paru yang dapat menyebabkan gangguan napas.

Langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi (Varney,2004). Antisipasi masalah potensial dalam kasus ini adalah gangguan napas. Kesimpulannya pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.4 Tindakan Segera

Tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Pada langkah ini mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi sehingga masalah potensial tidak terjadi (Ambarwati, 2010). Tindakan yang dapat dilakukan pada bayi asfiksia neonatorum menurut Dewi (2010), yaitu : segera membaringkan kepala bayi dengan sedikit ekstensi dan penolong berdiri di sisi kepala bayi dan bersihkan kepala dari air sisa ketuban, memiringkan kepala bayi, membersihkan mulut dengan kasa yang di balut pada jari telunjuk, mengisap cairan dari mulut dan hidung, melanjutkan menilai status pernapasan, apabila masih ada tanda asfiksia caranya dengan menggosok punggung bayi (melakukan rangsangan taktil).

Tindakan segera yang dilakukan untuk menangani By. Ny. T. K dengan asfiksia ringan adalah dengan melakukan resusitasi. Kesimpulannya pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.5 Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Menurut Winkjosastro (2003),

rencana yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan adalah keringkan dan bungkus bayi dengan kain agar tetap hangat, bersihkan jalan napas dengan hisap lendir pada hidung dan mulut dengan menggunakan suction, keringkan badan, bersihkan badan, atur posisi lalu nilai, lakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri, pemberian injeksi vitamin K pada paha kiri, berikan salep mata, Hb 0 setelah vitamin K dan rawat gabung ibu dan bayi, observasi suhu tubuh bayi, beritahu ibu tentang keadaan bayi.

Rencana asuhan yang diberikan pada By. Ny. T. K dengan asfiksia ringan adalah melakukan langkah awal resusitasi berupa HAIKAN dan jika pada penilaian langkah awal resusitasi berhasil, maka akan dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam serta perawatan bayi baru lahir. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.6 Pelaksanaan

Menurut Menurut Winkjosastro (2003), rencana yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan yaitu : keringkan dan bungkus bayi dengan kain agar tetap hangat, bersihkan jalan napas dengan hisap lendir pada hidung dan mulut dengan menggunakan suction, keringkan badan, bersihkan badan, atur posisi lalu nilai, lakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri, pemberian injeksi vitamin K pada paha kiri, berikan salep mata, Hb 0 setelah vitamin K dan rawat gabung ibu dan bayi, observasi suhu tubuh bayi, beritahu ibu tentang keadaan bayi

Pelaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. T. K dengan asfiksia ringan adalah melakukan langkah awal resusitasi berupa HAIKAN dan karena pada

penilaian langkah awal resusitasi berhasil, maka akan dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam serta perawatan bayi baru lahir.

Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.7 Evaluasi

Menurut Varney (2007), apabila tindakan yang telah dilakukan dianggap tidak efektif, dilakukan penyesuain rencana asuhan selanjutnya. Bayi lahir dengan asfiksia ringan, dilakukan langkah awal resusitasi selama 30 detik, kemudian dilakukan penilaian yaitu bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, bergerak aktif, denyut jantung 148x/menit, warna kulit kemerahan, sehingga resusitasi di katakan berhasil. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.3 Simpulan

Di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana tanggal 18 - 20 Mei 2016 telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnose, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada By. Ny. T.K dengan asfiksia ringan dan dapat disimpulkan :

1. Pada pengkajian pada Ny. T. K yaitu :

DS : ibu mengatakan melahirkan anak ke-2 pada tanggal 18 Mei 2016, puku 23.00 wita, spontan, normal, berjenis kelamin perempuan namun lambat menangis.

DO : pemeriksaan umum : KU buruk, kesadaran menurun. Tanda-tanda vital : suhu 36,2°C, heart rate 148x/menit, pernapasan 64x/menit. Pengukuran antropometri : berat badan 2.600 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 31cm, lingkar dada 29cm, lingkar perut 28cm. Pemeriksaan fisik di kepala tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma, mata berwarna coklat, alis ada, refleks kornea positif, refleks pupil positif, sclera putih, adanya pernapasan cuping hidung, adanya lendir di hidung, bentuk dan kekerasan telinga sudah baik, recoil langsung, refleks menghisap baik, refleks menelan baik, saliva belum ada, refleks tonik baik, dada anterior posterior seimbang, payudara ada, areola

agak menonjol dengan bantalan 3-4mm, paru-paru tidak ada bunyi, retraksi tidak ada, irama tidak teratur, tidak ada refleks batuk, bayi merintih saat bernapas, frekuensi respirasi 64x/menit, jantung tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung baik, abdomen tidak ada hernia umbilical, bising usus baik, tali pusat segar, genetalia wanita klitoris menonjol dan labia minor membesar, punggung tidak imperforate, terdapat lanugo halus, adanya mekonium, ekstremitas kebiruan, jari-jari berjumlah sepuluh baik jari tangan maupun kaki, kulit merah halus dan tampak gambaran vena, ada refleks moro, refleks babinski, refleks rocting, refleks graps, refleks swallow dan nutrisi yang di peroleh adalah kolostrum.

2. Dari hasil pengkajian baik data subyektif dan obyektif maka interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa berdasarkan nomenklator kebidanan, yaitu : NCB, SMK Usia 0 hari dengan asfiksia ringan
3. Diagnosa potensial pada By. Ny. T. K yaitu gangguan napas
4. Tindakan segera pada By. Ny. T. K adalah resusitasi
5. Perencanaan asuhan pada By. Ny. T. K yaitu beritahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan, lakukan resusitasi berupa langkah awal yaitu yang pertama hangatkan bayi dengan cara membungkus dan letakan bayi di bawah pemanas, atur posisi dengan posisi kepala $\frac{1}{2}$ ekstensi, hisap lendir dari mulut 5cm lalu hidung 3cm, keringkan dan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi, atur posisi, nilai bayi, bila resusitasi berhasil dan tidak ada ganggu napas maka lakukan IMD selama 1 jam, lakukan perawatan bayi baru lahir, observasi tanda-tanda vital bayi, pemberian vitamin K

- 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, lakukan pemberian salep mata oxytetracycline, anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dokumentasi tindakan yang dilakukan pada buku laporan
6. Pelaksanaan asuhan pada By. Ny. T. K yaitu melaksanakan tindakan sesuai perencanaan yaitu memberitahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan, melakukan resusitasi berupa langkah awal yaitu yang pertama hangatkan bayi dengan cara membungkus dan letakan bayi di bawah pemanas, mengatur posisi dengan posisi kepala $\frac{1}{2}$ ekstensi, menghisap lendir dari mulut 5cm lalu hidung 3cm, mengeringkan dan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi, mengatur posisi, menilai bayi. Karena resusitasi berhasil dan tidak ada ganggu napas maka melakukan IMD selama 1 jam, melakukan perawatan bayi baru lahir, mengobservasi tanda-tanda vital bayi, memberikan vitamin K 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, melakukan memberikan salep mata oxytetracycline, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mendokumentasi tindakan yang dilakukan pada buku laporan
7. Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada By. Ny. T. K, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia ringan, pada saat dilakukan asuhan tidak ada masalah atau penyulit. Setelah dievaluasi bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, bergerak aktif, denyut jantung 148x/menit, warna kulit kemerahan.

5.4 Saran

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di klinik bersalin puskesmas sikumana.

2. Bagi Profesi

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di klinik bersalin puskesmas sikumana.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ringan di klinik bersalin puskesmas sikumana

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan referensi perpustakaan Sekolah Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dalam mata kuliah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia

DAFTAR PUSTAKA

Arif, dkk. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika

Dewi, L. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

Drew, dkk. 2009. *Resusitasi Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC

Hyre. 2003. *Konsep Asuhan Kebidanan, Buku I*. Jakarta : Pusdinakes WHO Impiago

JNPK-KR. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN), Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Depkes RI

JNPK-KR. 2008. *Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta : Depkes RI

Jumiami, dkk. 1994. *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta EGC

Manuaba. 2001. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Maryunani. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media

Nursalam. 2008. *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Sudarti. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi Dan Kegawatdaruratan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Suharyati. 2004. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC

Saiffudin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Alfabeta

Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka

[www.dinkes-kota](http://www.dinkes-kota.kupang.go.id) Kupang profil-Kesehatan 2010

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi kebidanan STIKes CHM-Kupang jalur reguler angkatan VI, mengadakan studi kasus pada By. Ny. T. K, umur 0 hari, dengan asfiksia ringan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terimah kasih.

Hormat Saya

(Charina M. Lada)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. T. K usia 0 hari, dengan asfiksia ringan di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana tanggal 18 Mei 2016

Peneliti : Charina M. Lada

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 2016

Responden

(Ny. T. K)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES CHM-K)
Jl. Manafe No.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT
Tlp/faks.(62-0380)8553961 / 8553590
Kupang-NTT Indonesia Email : stikeschmk@yahoo.com**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NORMAL UMUR.....

HARI DI RUANG.....

I. PENGKAJIAN

Nama mahasiswa : Charina M. Lada Nim: 132111108
Hari/tanggal : Rabu, 18-05-2016 Jam Pengkajian: 00.00 Wita

II. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a) Nama bayi (initial) : By. Ny. T.K

Usia/tanggal lahir : 18-05-2016/ 0 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Jumlah saudara : 1

b) Orang tua:

Nama ibu : Ny T.k Nama suami : Tn. A.D

Umur : 29 Tahun Umur : 30 tahun

Agama : Kristen Protestan Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : D-III manajemen Pendidikan : SMA
koperasi

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Sopir

Penghasilan : - Penghasilan : -

Alamat kantor : - Alamat kantor : -

Alamat rumah : Oeba, Jl. Rote Alamat rumah : Oeba, Jl. Rote

No.HP : 082146093083 No.HP : -

2. Riwayat ANC:

Ibu mengatakan selama hamil ia memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di puskesmas sikumana.

3. Riwayat Natal:

Usia kehamilan : ± 9 bulan

Kondisi persalinan : bayi spontan pervaginam, dengan 3 kali lilitan tali pusat erat, air ketuban jernih, bayi lahir lambat menangis, tidak bernafas spontan dan teratur, tidak bergerak aktif, bayi perempuan.

III. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Tanda vital : -
- Suhu : 36,2°C
- Nadi dan Heart Rate : 130x/menit
- Tekanan darah : -
- Pemeriksaan Antropometri : PB : 48 cm BB : 2600 gram
LK : 41cm LD : 29cm LP : 28cm

2. Pemeriksaan fisik

- Inspeksi dan palpasi
- Kepala dan ubun-ubun : tidak ada caput succedenum atau Caphal Haematoma
- Mata
 - Warna : (√) coklat () biru gelap () kehijauan
 - Alis : (√) ada () tidak ada
 - Refleks Kornea : (√) positif () negatif
 - Refleksi pupil : (√) positif () negatif () dilatasi () konstiksi
 - Sclera : () kuning () merah (√) putih
- Hidung :
 - Sacret : () purulen () mucus () darah
 - Lain-lain : Adanya lendir, adanya pernapasan cuping hidung

- Telinga : Bentuk dan kekerasan sudah baik, rekoil langsung
- Mulut dan tengorokan
 - Lelak : (√) tengah () pingir
 - Refleks mengisap : Baik
 - Refleks menelas : Baik
 - Savila : Belum ada
- Leher : reflek tonik baik () kaku () tortikotis () fraktus
- Dada
 - Diameter anterior posterior : (√) seimbang () tidak seimbang ()
pigeon () funnel
 - Payudara : (√) ada () membesar () tidak ada
 - Lain-lain : Areola agak menonjol dengan bantalan
3-4 mm
- Paru-paru
 - Bunyi : tidak ada bunyi bronchiol, ronki, rales, dan wheezing
 - Pergerakan : retraksi dinding dada tidak ada
 - Irama : () teratur (√) tidak teratur
 - Reflek batuk : () ada (√) tidak ada
 - Frekuensi pernapasan : 64x/ menit
- Jantung : tidak kardiomegali, tidak sianosis saat menangis
 - Bunyi jantung : Bunyi jantung baik
 - Lain-lain : frekuensi jantung 130x/ menit
- Abdomen : tidak ada herniaumbilical
 - Bising usus : Baik
 - Tali Pusat : Segar
- Genitalia dan anus wanita
 - Labia dan klitoris : klitoris manoujol, labia minor membesar
 - Uretra : (√) dibelakang klitoris () hymenal
 - Vagina : (√) ada () tidak ada

- Pungung dan rectum : tidak inperforate terhadap lanugo halus
Mekonium : (√) ada () tidak ada 24 jam
- Ekstremitas : (√) normal jari-jari berjumlah 10, baik jari tangan maupun kaki, sianosis pada tangan dan kaki
- Kulit : merah halus, permukaan terkelupas dan atau ruam tampak beberapa vena
- Refleks : (√) Moro (√) Babinski (√) Rocting (√)
Graps (√) Swallow
 - 1) Refleks Miro : Suatu respon tiba-tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan
 - 2) Refleks kabinski : Refleks pada telapak kaki bayi jika sisi telapak kakinya digoreskan
 - 3) Refleks Rocting : Refleks menghisap pada bayi
 - 4) Refleks Graps : Refleks jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang di sentuhkan pada bayi
 - 5) Refleks Swallow : Refleks gerakan Menelan benda-benda yang di dekatkan ke mulut
- Nutrisi : Kolostrum

3. Pemeriksaan Ballard Score

- Pertumbuhan maturitas neuromuskular : 20
- Pertumbuhan maturitas fisik : 15
- Kesimpulan yaitu : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
- Dari penumlahan pertumbuhan maturitas fisik dan neuromuscular yaitu 35 sehingga bayi ini usia kehamilannya 38 minggu

4. Pemeriksaan APGAR Score

- Penilaian APGAR Score yaitu 7

A. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
- b. Radiologi : Tidak dilakukan

B. Data medik

1. Diaknosa medic : NCB, SMK, usia 0 hari dengan asfiksia ringan
2. Terapi obat-obatan :
 - vitamin K 1mg (0,5 mL) di paha kiri
 - Satep mata exytefracyeline 1%
 - Hb0 0,5mL, IM di paha kanan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

| DIAGNOSA | DATA FOKUS |
|---|--|
| <p>NCB, SMK, usia 0 hari dengan asfiksia ringan</p> | <p>DS : ibu mengatakan melahirkan anak ke-2 pada tanggal 18 Mei 2016, puku 23.00 wita, spontan, normal, berjenis kelamin perempuan namun lambat menangis.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riwayat persalinan : lilitan tali pusat 3 kali erat, air ketuban jernih, lahir lambat menangis, tidak bernapas spontan dan teratur, tidak bergerak aktif, warna kulit kemerahan, kaki dan tangan biru. ➤ pemeriksaan umum : KU : buruk, kesadaran : menurun. Tanda-tanda vital : suhu 36,2°C, heart rate 130x/menit, pernapasan 64x/menit. ➤ Pengukuran antropometri : berat badan 2.600 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 31cm, lingkar dada 29cm, lingkar perut 28cm. ➤ Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala : tidak ada caput succedenum atau cephal haematoma Mata : warna coklat, alis ada, sclera putih Hidung : adanya pernapasan cuping hidung, adanya lendir di hidung Telinga : bentuk dan kekerasan telinga sudah baik, recoil langsung Mulut : refleks menghisap baik, refleks menelan baik, saliva belum ada Leher : refleks tonik baik Dada : diameter anterior posterior seimbang, payudara ada, areola agak menonjol dengan bantalan 3- |

| | |
|--|--|
| | <p style="text-align: center;">4mm</p> <p>Paru-paru : tidak ada bunyi, retraksi tidak ada, irama tidak teratur, tidak ada refleks batuk, bayi merintih saat bernapas, frekuensi respirasi 64x/menit</p> <p>Jantung : tidak ada kardiomegali, tidak sianosis saat menangis, bunyi jantung baik, frekuensi jantung 130 x/menit</p> <p>Abdomen : tidak ada hernia umbilical, bising usus baik, tali pusat segar</p> <p>Genetalia wanita : klitoris menonjol dan labia minor membesar</p> <p>Punggung : tidak imperforate, terdapat lanugo halus</p> <p>Rektum : adanya mekonium dalam 24 jam</p> <p>Eketremitas : kebiruan, jari-jari berjumlah sepuluh baik jari tangan maupun kaki</p> <p>Kulit : merah halus dan tampak gambaran vena</p> <p>Refleks : ada refleks moro, refleks babinski, refleks rocting, refleks graps, refleks swallow</p> <p>➤ Pemeriksaan penunjang :</p> <p style="padding-left: 20px;">Ballard score : 35</p> <p style="padding-left: 20px;">APGAR score : 7</p> |
|--|--|

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Asfiksia Sedang

IV. TINDAKAN SEGERA

Lakukan resusitasi

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan
R/ Informasi yang jelas dan tepat dapat membuat ibu merasa lebih tenang.

2. Lakukan resusitasi berupa langkah awal yaitu :
 - a. Hangatkan bayi dengan cara membungkus dan letakan bayi di bawah pemanas
R/ Badan terbungkus dan cahaya panas dapat menghantar panas dan mengubah suhu bayi.
 - b. Atur posisi dengan posisi kepala $\frac{1}{2}$ ekstensi,
R/ Posisi $\frac{1}{2}$ ekstensi membantu membuka jalan napas.
 - c. Hisap lendir dari mulut 5cm lalu hidung 3cm
R/ Isap lendir dapat membantu menghilangkan lendir dari jalan napas.
 - d. Keringkan dan rangsang taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi
R/ Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
 - e. Atur posisi,
R/ Atur posisi untuk memantau tonus otot bayi.
 - f. Nilai bayi
R/ Memantau perkembangan dari tindakan yang di berikan.

3. Bila resusitasi berhasil dan tidak ada gangguan napas maka lakukan IMD selama 1 jam
R/ IMD dilakukan sehingga bayi dapat mencari puting susu ibu dan menyusui secara spontan.

4. Lakukan perawatan bayi baru lahir
R/ Perawatan bayi baru lahir agar bayi tetap dalam keadaan hangat.

5. Observasi tanda-tanda vital bayi
R/ Observasi tanda-tanda vital agar mengetahui bayi dalam keadaan normal atau tidak.

6. Pemberian vitamin K 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri
R/ Pencegahan terjadinya perdarahan pada otak.

7. Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi

- R/ Penimbangan dan pengukuran dilakukan untuk mengetahui berat badan dan antropometri bayi dalam keadaan normal atau tidak.
8. Lakukan pemberian salep mata oxytetracycline
R/ Pencegahan terjadinya infeksi pada mata.
 9. Pemberian Hb0 di paha kanan dengan dosis 0,5 MI
R/ Pencegahan terjadinya hepatitis B.
 10. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
R/ Pemberian ASI eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai tahapan.
 11. Dokumentasi tindakan yang dilakukan pada buku laporan,
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban atas tindakan yang di berikan

VI. Pelaksanaan

| No | Jam | Pelaksanaan | Paraf |
|----|-----|---|-------|
| 1 | | Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi bayinya dan tindakan yang akan dilakukan M/ Ibu bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan. | |
| 2 | | Melakukan resusitasi berupa langkah awal berupa HAIKAN M/ Bayi sudah terbungkus dan telah berada di bawah pemanas, posisi kepala bayi dalam keadaan ½ ekstensi, lendir dari hidung dan mulut sudah dihisap, bayi telah dalam keadaan kering, bayi telah dalam posisi ½ ekstensi, bayi menangis, bernapas spontan, dan teratur, tonus otot baik, kulit kemerahan. | |
| 3 | | Karena resusitasi berhasil dan tidak ada | |

| | | | |
|----------|--|--|--|
| | | <p>ganggu napas maka melakukan IMD selama 1 jam</p> <p>M/ IMD telah berhasil dilakukan.</p> | |
| 4 | | <p>Melakukan perawatan bayi baru lahir</p> <p>M/ Pemberian vitamin K, penimbangan, pengukuran antropometri, pemberian salep mata, pemberian Hb 0</p> | |
| 5 | | <p>Mengobservasi tanda-tanda vital bayi yaitu suhu 36,4°C heart rate 138x/ menit, respiration rate 52x/ menit</p> <p>M/ Pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan.</p> | |
| 6 | | <p>Memberikan vitamin K 1 Mg</p> <p>M/ Vitamin K diberikan 1 Mg (0,5 mL)/ IM di paha kiri</p> | |
| 7 | | <p>Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi</p> <p>M/ Berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm, ligkar dada 29 cm, lingkar perut 28 cm</p> | |
| 8 | | <p>Melakukan pemberian salep mata</p> <p>M/ Mata bayi telah diberikan salep mata oxytetracycline 1%</p> | |
| 9 | | <p>Memberikan Hb0</p> <p>M/ Bayi telah diberikan Hb 0 di paha kanan dengan dosis 0,5 MI</p> | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 15 | | Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif M/ Bayi telah diberi kolostrum oleh ibunya | |
| 16 | | Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan pada buku laporan M/ Pendokumentasian telah dilakukan | |

VII. Evaluasi

Bayi lahir tanggal 18-05-2016 pukul 23.00 wita, lahir spontan, normal, dengan lilitan tali pusat 3 kali erat di leher, tidak langsung menangis, tidak bernapas spontan dan teratur, tonus otot lemah, warna kulit kemerahan, tangan dan kaki kebiruan, dilakukan langkah awal resusitasi (HAIKAN) dan berhasil.

Bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, bergerak aktif, denyut jantung 138 x/menit, warna kulit kemerahan.

| | | | |
|--|------------|---|-----------------|
| | 08.05 wita | <p>M/ Bayi belum BAB dan BAK</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi kuning - Bayi bernapas megap-megap - Suhu bayi < 36,5°C atau > 37,5°C - Bayi enggan menyusu - Bayi biru - Tali pusat berbau, bengkak dan berdarah | Telah dilakukan |
| | 08.10 wita | <p>M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau 2 jam sekali kepada bayinya</p> <p>M/ Ibu menerima anjuran yang diberikan</p> | |
| | 08.14 wita | <p>5. Mengajarkan kepada ibu posisi menyusui yang benar, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik - Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus - Dagu bayi menempel pada payudara ibu - Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah masuk lebih banyak - Bayi Nampak isap kuat dengan irama perlahan - Menjaga kontak mata antara ibu dan bayi | Telah dilakukan |

| | | | |
|--|-------------|---|-----------------|
| | 08.2 0 wita | <p>M/ Ibu mengerti dengan ajaran yang diberikan</p> <p>6. Melakukan penimbangan berat badan bayi, yaitu 2.700 gram</p> <p>M/ Berat badan bayi mulai berangsur naik</p> <p>7. Memandikan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan pakaian bayi, handuk, peralatan mandi, minyak telondan air hangat - Tanggalkan pakaian bayi - Basuhi kepala, wajah, leher, dada, tangan, punggung, dan tungkaibayi - Sabuni kepala dan badan menggunakan washlap, serta keramasi rambut bayi - Masukkan bayi secara perlahan ke dalam bak mandi dan bilas hingga bersih - Topang leher dan pundak, angkat bokongnya dan kemudian angkat bayi. Bungkus dengan handuk - Rawat tali pusat - Usap minyak telon pada badan dan ekstremitas bayi, kemudian pakaikan pakaian <p>M/ Bayi telah selesai dimandikan</p> | Telahdilakukan |
| | 08.22 wita | <p>8. Merawat tali pusat sehabis memandikan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan 2 lembar kasa steril dan alcohol 70% - Basahi kasa dengan alcohol kemudian bersihkan tali pusat dari ujung ke pangkal. Buang kasa tersebut ke tempat sampah - Ambil kasa, kemudian keringkan tali pusat dari | Telah dilakukan |

| | | | |
|--|------------|--|-----------------|
| | 08.30 wita | <p>ujung ke pangkal. Buang kasa ke tempat sampah</p> <p>M/ Tali pusat telah di bersihkan</p> <p>9. Visit edokter, yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI agar meningkatkan berat badan bayi</p> <p>Advice dokter yaitu dengan cara memberikan ASI sesering mungkin.</p> <p>10. Mengobservasi tanda-tanda vital, yaitu :</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>HR : 146x/menit</p> <p>RR : 46x/menit</p> <p>M/ Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>11. Mengobservasi BAB dan BAK, yaitu :</p> <p>BAB : -</p> <p>BAK : 3x</p> <p>M/ Bayi sudah BAK 3x</p> | Telah dilakukan |
| | 08.40 wita | | Telah dilakukan |
| | 18.00 wita | | Telah dilakukan |
| | | | Telah dilakukan |

| | | | |
|--|------------|--|--|
| | 18.10 wita | | |
|--|------------|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN

| NO | TANGGAL JAM | PEMANTAUAN | EVALUASI |
|----|----------------|--|-----------------|
| 2. | 20-05-2016 | <p>S : Ibu mengatakan bayinya telah BAB</p> <p>O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB : 2.800 gram BAB : 1x BAK : 3x</p> <p>TTV : S : 36,8°C</p> <p>HR : 148x/menit</p> <p>RR : 48x/menit</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari</p> <p>P :</p> | |
| | 06.00 wita | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu :</p> <p>KU : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB : 2.800 gram BAB : 1x BAK : 3x</p> <p>TTV : S : 36,8°C</p> <p>HR : 148x/menit</p> <p>RR : 48x/menit</p> <p>M/ Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan</p> | Telah dilakukan |
| | 06.10 wita | <p>2. Mengobservasi BAB dan BAK, yaitu :</p> <p>BAB : 1x</p> <p>BAK : 3x</p> <p>M/ BAB dan BAK bayi dalam taraf normal</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara mencegah infeksi pada bayi, yaitu :</p> <p>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah</p> | Telah dilakukan |
| | | | Telah |

| | | | |
|--|------------|---|-----------------|
| | 06.13 wita | <p>merawat bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan tali pusat - Mengganti popok bayi bila sudah basah <p>M/ Ibu menerima ajaran yang diberikan</p> | dilakukan |
| | 06.15 wita | <p>4. Mengajarkan ibu cara menjaga kehagatan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segera ganti popok bila sudah basah - Selimuti bayi - Melakukan kontak kulit dengan ibu <p>M/ Ibu mengerti dengan ajaran yang diberikan</p> | Telah dilakukan |

| | | | |
|--|------------|--|-----------------|
| | 16.10 wita | BAK : 4x | dilakukan |
| | | M/ BAB dan BAK bayi dalam taraf normal | |
| | 16.14 wita | 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau ASI yang diberikan kepada bayinya tanpa makanan tambahan selama 6 bulan M/ Ibu menerima anjuran yang diberikan | Telah dilakukan |
| | | 5. Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya di bawah sinar matahari pada pukul 07.00 wita – 08.00 wita dengan durasi 15 menit tanpa menggunakan baju agar bayi tersebut tidak kuning serta sinar matahari juga merangsang produksi vitamin D yang bermanfaat untuk pembentukan tulang. | |
| | 16.20 wita | M/ Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan | Telah dilakukan |

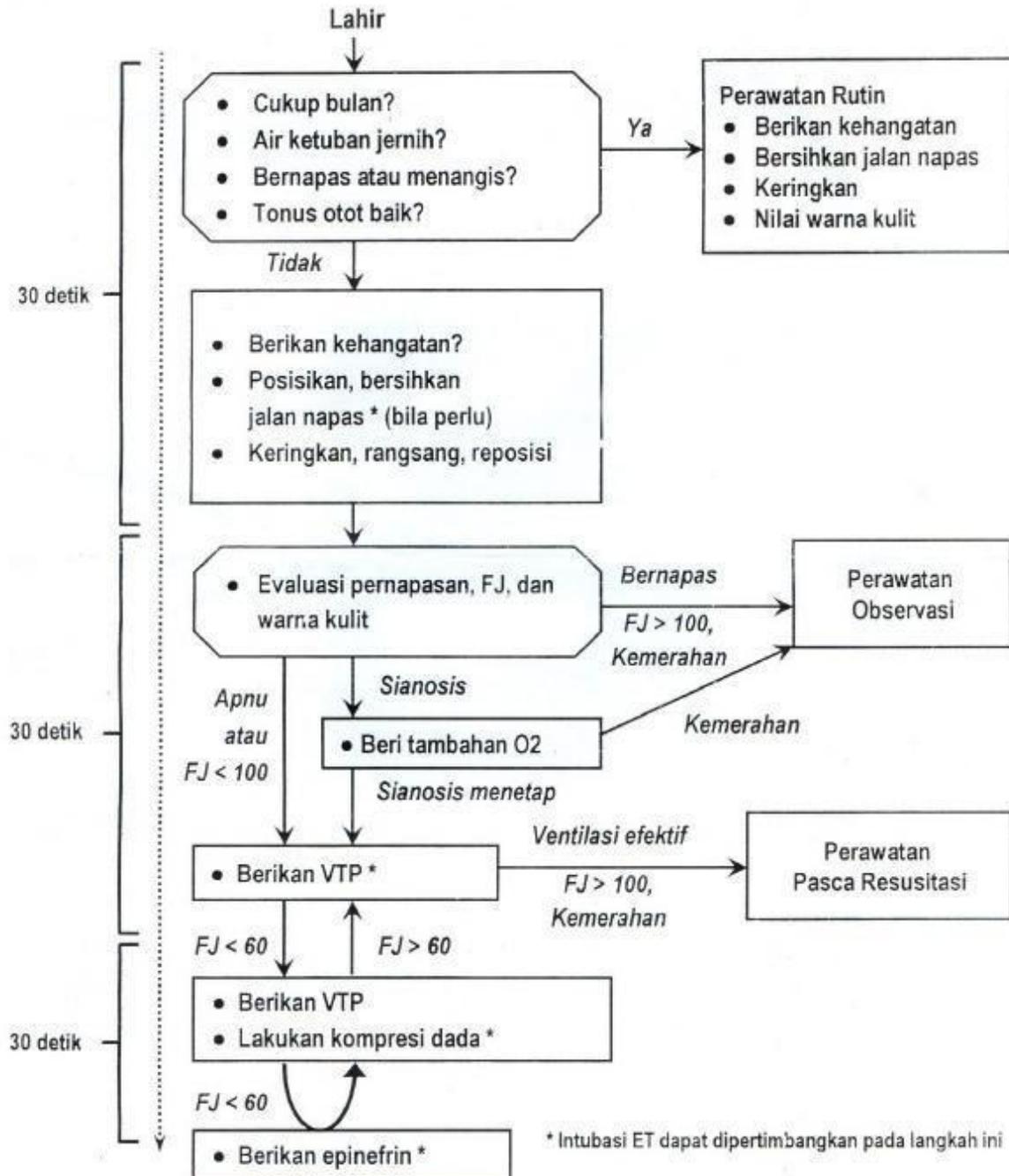
| | | | |
|--|------------|--|--------------------|
| | 16.30 wita | 2016 di puskesmas Sikumana M/ Ibubersediamelakukansesuaianjuran | Telah dilakukan |
|--|------------|--|--------------------|

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 10.15 wita | M/Pemeriksaan fisik telah dilakukan dan tidak terdapat kelainan | Telah dilakukan |
| 10.18 wita | 14. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat di pantau serta bayi mendapatkan pelayanan imunisasi M/ Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran | Telah dilakukan |
| 10.20 wita | | |

ALUR RESUSITASI NEONATUS

DIAGRAM ALUR RESUSITASI NEONATUS

(sesuai Pedoman AAP/AHA 2006)





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRIKUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No.17 OebufuKupang
Telp (0380) 8553961 / 8553590
Email : stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Namamahasiswa : Charina M. Lada
NIM : 132111108
Pembimbing I : Apolonaris Berkanis, S.Kep, Ns, MH.Kes

| No | Hari/tanggal | Topik yang dikonsultasikan | Paraf |
|----|--------------|----------------------------|-------|
| 1. | 25/05-2016 | Judul Kasus | |
| 2. | 30/05-2016 | BAB I | |
| 3 | 27/06-2016 | BAB I, II, III | |
| 4 | 03/07-2016 | BAB II, III, IV | |
| 5 | 10/07-2015 | BAB III, IV, V | |
| 6 | 11/07-2015 | BAB III, IV, V | |
| 7 | 15/07-2016 | ACC | |
| 8 | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRIKUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No.17 OebufuKupang
 Telp (0380) 8553961 / 8553590
 Email : stikeschmk@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Namamahasiswa : Charina M. Lada
 NIM : 13. 21. 11108
 Pembimbing II : Elizabeth S. Tanioe, SST.

| No | Hari/tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf |
|----|--------------|-------------------------------|-------|
| 1 | 22/05-2016 | Revisi Kasus | |
| 2 | 26/05-2016 | Revisi Kasus, BAB I, II | |
| 3 | 09/07-2016 | Revisi Kasus, BAB I, II, III | |
| 4 | 11/07-2016 | Revisi Kasus, BAB II, III, IV | |
| 5 | 13/07-2016 | Revisi Kasus, BAB III, IV, V | |
| 6 | 15/07-2016 | Revisi Kasus, BAB IV, V | |
| 7 | 15/07-2016 | ACC | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Charina M. Lada
 NIM : 132111108
 Penguji : Maria C. F. Djeki, SST., M.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Pembimbing | Paraf |
|----|-----------------------|-------------------|-------|
| 1 | Sabtu, 17 Des 2016 | - Pembahasan | |
| 2 | Senin, 19 Des 2016 | Acc | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Charina M. Lada
 NIM : 132111108
 Pembimbing I : Appolonaris T. Berkanis, S. Kep, Ns, M.Kes

| No | Hari/Tanggal | Materi Pembimbing | Paraf |
|----|-----------------------|-------------------|-------|
| 1 | Senin, 09 Jan 2017 | Acc | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
 Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
 Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Charina M. Lada
 NIM : 132111108
 Pembimbing II : Mili A. Jumetan, STr. Keb

| No | Hari/Tanggal | Materi Pembimbing | Paraf |
|----|-----------------------|-------------------|-------|
| 1 | Senin, 19 Des 2016 | Acc | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |