

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL DENGAN ASFIKZIA BERAT

" di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

Di ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan



Oleh :

RAKIBA BUDU

NIM : PO.71.24.4.06.29

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA - III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

**MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA**

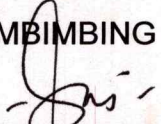
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL DENGAN ASFIKSIA BERAT** ” di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

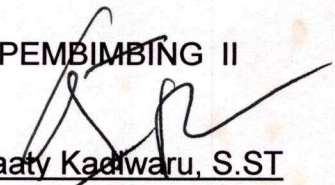
Jayapura, 03 September 2008

PEMBIMBING I


Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes.

NIP. 140 092 598

PEMBIMBING II


Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

H a r i : Minggu
Tanggal : 7 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



Ketua

W. Sapari
Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey
Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes

NIP. 140 092 598

2. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

3. Frederika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

Susana Ramandey
(.....)
Saaty Kadiwaru
(.....)
Frederika Rumaropen
(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA BERAT** “ dapat terselesaikan .

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Selama penyusunan hingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak , baik Moril maupun Materil. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Yan Piet Rumakewi, SKM., MM. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Pembimbing I dan II atas segenap ketekunan dan kerelaan hati, serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
4. Seluruh Dosen-dosen Kebidanan yang membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan pada jurusan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

5. Direktur RSUD Dok II Jayapura yang telah memberikan izin Penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung pada bayi.
6. Kepala Ruang Perinatologi, RSUD Dok II Jayapura beserta Staf yang banyak membantu dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan.
7. Suami dan Anak yang sangat membantu memberikan semangat dan dorongan kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motivasi, kritik, saran bagi Penulis.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi Warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, 30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO

“ Perubahan besar hanya akan dicapai oleh orang yang berpikir besar dengan motivasi besar, semangat besar dengan cita-cita yang besar walaupun dimulai dengan kerja yang kecil dan dari diri sendiri ”

Jangan menundah sampai esok jika dapat dikerjakan hari ini dan jangan mengatakan tidak jika kamu belum pernah mengerjakannya dan kamu tidak akan pernah tahu jika kamu tidak pernah mencobanya

Karya ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu menyertai , melindungi dan memberikan kesehatan yang baik selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
2. Ayahanda tersayang Abdul Mutholib (Almarhum)
3. Ibunda tersayang Salma Jamrud
4. Suami ku yang tercinta
5. Anak –anak ku yang tersayang
6. kelima saudara ku yang tersayang
7. Almamater ku Politeknik Kesehatan Jayapura

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN, 1999-2004) dan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) disebutkan bahwa pembangunan diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia serta kualitas hidup dan usia harapan hidup manusia.

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia itu di mulai sejak dini yaitu sejak bayi masih dalam kandungan hingga usia balita yang merupakan masa-masa kritis bagi kehidupan dan perkembangan manusia, sebab anak merupakan modal dasar bagi pembangunan bangsa di masa yang akan datang dengan sendirinya kesejahteraan anak tergantung pada kualitas kesehatan ibu, sejak terjadinya konsepsi hingga bayi di lahirkan dan perawatan yang diberikan kepada bayi selama bulan pertama kehidupannya yang di sebut dengan Periode Perinatal.

Asfiksia merupakan penyebab nomor 3 (tiga) pembunuh bayi setelah prematuritas dan infeksi. Kasus Asfeksia terjadi di Indonesia sekitar 3 persen dari 120 juta kelahiran pertahun,(Retayasa I, 2007). Asfiksia berarti hypoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan acidosis. Bila proses ini berlansung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Saifuddin, 2002).

Pelayanan perinatal dengan resiko tinggi adalah untuk menjamin kondisi bayi agar tumbuh kembang yang optimal serta terhindar dari kematian. Sebagian besar kehamilan (65 %) tidak mendapatkan pemeriksaan antenatal, sedangkan persalinan umumnya (90%) masih di tolong oleh dukun. Dengan penambahan Program Pendidikan Bidan, diharapkan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan dapat di tingkatkan.

Pelayanan antenatal sesuai tingkat pelayanan masih belum memadai sehingga kehamilan resiko tinggi tidak dapat di deteksi pada saat intranatal, dan saat ini memang sangat kritis mengingat faktor yang berkaitan yaitu penyakit ibu, placenta dan faktor janin.

Menurut data yang di peroleh dari Ruang Perinatologi i Rumah Sakit Umum Jayapura periode Januari 2007 sampai Desember 2007, jumlah bayi yang di rawat 1.013 bayi, dari jumlah tersebut terdapat 18 bayi dengan kasus Asfiksia, tidak diklasifikasikan berat ringannya kasus tersebut .

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah ini dan menuangkan dalam bentuk "*Manajemen Kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Berat* " untuk di jadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah, dengan penerapan manajemen kebidanan .

Manajemen Kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang merupakan metode pengaturan, pengorganisasian pikiran dan tindakan-

tindakan dalam suatu urutan yang logis baik klien maupun tenaga kesehatan agar tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Berat dengan menggunakan Manajemen Kebidanan

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Manajemen Kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Berat , penulis :

- a. Mampu mengkaji BBL dengan Asfiksia Berat.
- b. Mampu merumuskan Diagnosa pada BBL dengan Asfiksia Berat
- c. Mampu mengidentifikasi Diagnosa dengan masalah potensial berdasarkan Diagnosa Aktual .
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada BBL dengan Asfiksia Berat
- e. Mampu membuat perencanaan secara menyeluruh pada BBL dengan Asfiksia Berat
- f. Mampu melakukan tindakan pada BBL dengan Asfiksia Berat
- g. Mampu melaksanakan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Berat

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, penulis membatasi pada masalah asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Berat yang terjadi di RSUD Dok II Jayapura dengan menggunakan Manajemen Kebidanan .

1. Bagaimana terjadinya Asfiksia Berat ?
2. Bagaimana mendeteksi Asfiksia Berat ?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa dengan masalah potensial berdasarkan masalah yang sudah di identifikasikan ?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Berat ?
5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan menyeluruh pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Berat ?
6. Bagaimana melakukan tindakan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Berat ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Berat ?
8. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Berat ?

D. Manfaat

Adapun manfaat penulisan ini adalah :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan dalam rencana strategi pelayanan khususnya asuhan kebidanan di tahun – tahun yang akan datang
 - b. Sebagai bahan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan anak terutama dalam masa perinatal
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan Karya Tulis.
 - b. Dapat memberikan pemahaman tentang asuhan kebidanan kepada mahasiswa jurusan kebidanan yang akan melakukan praktek lapangan .
3. Bagi Penulis
 - a. Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan khususnya kasus BBL dengan Asfiksia Berat
 - b. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahlii Madya Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Asfiksia

I. Definisi

Menurut Retayasa I (2007), Asfiksia adalah : Suatu keadaan yang di tandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernafasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (*hipoksia*) di sertai dengan peningkatan karbondioksida (*hiperkapnea*) dengan demikian organ tubuh bayi mengalami kekurangan oksigen (*hipoksia hipoksik*) dan terjadi kematian. Selanjutnya menurut Kamrulla M (2000), Asfiksia Neonatorium adalah : Suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan setelah lahir.

Sedangkan menurut Marjono A.B, (1999), Asfiksia adalah : Suatu keadaan janin dalam rahim yang tertekan karena terjadi hipoksia dan kekurangan nutrisi.

Dari berbagai pengertian di atas, dapat di simpulkan bahwa Asfiksia adalah suatu keadaan yang dialami atau yang mengalami kegagalan bernafas oleh karena hipoksia janin dalam uterus, dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Asfiksia Neonatorium akan bertambah buruk apabila pelayanan bayi tidak dilakukan secara baik .

2. Etiologi

- a. Faktor Intra Uteri
- b. Faktor Umur Kehamilan
- c. Faktor Persalinan
- d. Faktor Buatan

a). Faktor Intra Uteri

1) Keadaan Ibu

Hipotensi (Syok)

Hipertensi

Penyakit Jantung

Anemi

Gizi ibu yang buruk

2) Uterus

Kontraksi Uterus yang berlebihan

Gangguan sistim pembuluh darah uterus

3) Placenta

Gangguan Pembulu darah Placenta

Perdarahan pada placenta previa

Perdarahan pada solusio placenta

4) Tali pusat

Kompresi Tali Pusat

Simpul Tali Pusat

5) Fetus

Infeksi intra uteri, gangguan pertumbuhan intra uteri

Kompresi umblikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umblikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin.

b). Faktor Umur Kehamilan

- 1) Persalinan Premature
- 2) Persalinan Presipitatus
- 3) Persalinan lewat waktu

c). Faktor Persalinan

- 1). Persalinan yang lama
- 2). Persalinan dengan tindakan operatif

d). Faktor Buatan

- 1). Syndrom hipotensi – supinasi (posisi tidur)
- 2). Asfiksia Intra Uteri pada Induksi Persalinan

3. *Patofisiologi*

Pernafasan spontan bayi baru lahir tergantung pada keadaan janin pada masa hamil dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan Asfiksia ringan yang bersifat sementara. Proses ini sangat perlu untuk merangsang *hemoreseptor* pusat pernafasan untuk terjadinya usaha pernapasan yang pertama, kemudian berlanjut menjadi pernafasan yang teratur .

Pada Asfeksia berat, usaha nifas ini tidak tampak dan bayi berada dalam keadaan Apnea. Pada tingkat ini frekwensi jantung menurun (bradikardia) , ditemukan pula penurunan tekanan darah dan bayi tampak lemas (Flasid) , bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak menunjukkan upaya bernafas secara spontan . Pada tingkat pertama gangguan pertukaran gas / transport O₂ (menurunnya tekanan O₂ darah) mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik , tetapi bila gangguan berlanjut maka akan terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh bayi sehingga terjadi asidosis metabolik selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler berakibat buruk terhadap sel-sel otak dan dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa (Sequele) .

4. Klasifikasi Asfiksia

Asfeksia Neonatorum di klasifikasikan sebagai berikut :

a. Asfiksia Ringan

Skor Apgar 7 – 10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan

b. Asfiksia Sedang

Skor Apgar 4 – 6, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekwensi jantung lebih dari 100 x/m, tonus otot kurang baik, Sianosis, Reflek iribilitas tidak ada

c. **Asfiksia Berat**

Skor Apgar 0 – 3, pada pemeriksaan fisik di temukan frekwensi jantung kurang dari 100 x/m, tonus otot buruk, sianosis berat, pucat , reflek tidak ada .

5. Diagnosa

a. **Diagnosa Janin dalam rahim (sebelum persalinan)**

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia / hipoksia janin dapat ditemukan tanda-tanda gawat janin . Hal-hal yan perlu dicurigai ;

1) **Denyut Jantung**

a) Bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum post partum

b) Denyut jantung fetus menurun kurang dari 100 x/m di luar his .

c) Denyut Jantung Fetus meningkat lebih dari 160 x/m .

d) Jumlah Denyut Jantung Fetus bisa normal tapi tidak teratur

2) **Mekonium dalam air ketuban**

Mekonium pada presentase sungsang tidak ada artinya, akan tetapi pada presentasi kepala menunjukan gawat janin karena terjadi rangsangan Nervus x, sehingga peristaltic usus meningkat dan spincterani terbuka .

b. Diagnosa setelah bayi lahir

1) Gejala Ringan

- a) Cianosis**
- b) Frekwensi jantung lebih dari 100 x/m**
- c) Tonus otot kurang baik**
- d) Reflek Iritabilitas tidak ada**

2) Gejala Berat

- a) Pucat / Biru
- b) Denyut jantung kurang dari 100 x/m
- c) Tonus otot buruk / tidak ada
- d) Reflek tidak ada
- e) Pernafasan lambat tidak teratur

6. Tindakan

Tindakan – tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir dibagi dalam dua golongan ;

a. Tindakan Umum

- 1) Keringkan seluruh tubuh bayi
- 2) Ganti kain yang basah dengan kain kering
- 3) Letakan bayi dibawah lampu, atur posisi kepala bayi agak ekstensi dan bersihkan jalan nafas (mengisap lendir) .
- 4) Lakukan rangsangan taktil

b. Tindakan Khusus

Tindakan ini dikerjakan setelah tindakan umum. Dilakukan sesuai dengan beratnya Asfiksia yang timbul pada bayi dinyatakan oleh tinggi rendahnya nilai Apgar .

Asfiksia Berat (0 – 3)

Resusitasi aktif dalam keadaan ini harus segera dilakukan . Langkah utama ialah memperbaiki ventilasi paru-paru dengan

memberikan O₂ secara tekanan langsung dan berulang-ulang. Cara yang terbaik ialah melakukan instubasi endotrakeal dan setelah kateter dimasukan kedalam trachea, O₂ diberikan dengan tekanan tidak lebih dari 30 ml air.

Tekanan positif dikerjakan dengan meniupkan udara yang telah di per kaya dengan O₂ melalui kateter tadi.

Untuk mencapai tekanan 30 ml air peniupan dapat dilakukan dengan kekuatan kurang lebih $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari tiupan maksimal yang dapat dikerjakan . Selanjutnya untuk memperbaiki tekanan positif yang lebih aman dan efektif dapat digunakan pompa resusitasi dapat digunakan secara teratur dengan memperhatikan gerakan-gerakan dinding toraks bila bayi telah memperlihatkan pernapasan spontan, kateter segera dikeluarkan.

Asfiksia berat selalu disertai asidosis yang membutuhkan perbaikan segera, Bikarbonas natrikus 7,5 % harus segera di berikan dengan dosis 2 – 4 ml/kg berat badan . Disamping itu glukosa 40 % diberikan pula dengan dosis 1 – 2 ml/kg berat badan. Obat-obatan ini harus diberikan secara berhati-hati dan perlahan –lahan, obat harus di encerkan dengan air steril atau kedua obat diberikan bersama-sama dalam satu semprit melalui pembuluh darah umblikus . Bila setelah 10 detik pernafasan spontan tidak timbul dan frekwensi jantung menurun (kurang dari 100 permenit) maka pemberian obat-obatan lain serta massage jantung dikerjakan dengan melakukan penekanan diatas

tulang dada secara teratur 80 – 100 kali permenit. Tindakan ini dilakukan berselingan dengan nafas buatan, yaitu setiap lima (5) massage jantung di ikuti dengan satu kali pemberian nafas buatan. Disamping massage jantung, dapat diberikan obat-obatan antara lain; larutan 1/10 Adrenalin dengan dosis 0,5 – 1 cc/IV , kalsium glukonat 50 – 100 mg/ kg BB IV . Bila bayi dengan tanda-tanda *rejan* volume expander harus diberikan .

Bila tindakan tersebut tidak memberikan hasil yang diharapkan, keadaan bayi harus di nilai lagi karena hal ini mungkin di sebabkan oleh gangguan keseimbangan asam dan basa yang belum diperbaiki.

7. Pencegahan

Untuk mengenal dan mengetahui ibu-ibu yang termasuk dalam resiko tinggi sehingga dapat dilakukan rujukan ke tempat fasilitas yang memadai.

Yang termasuk ibu-ibu resiko tinggi adalah :

- a. Ketuban pecah lebih 24 jam
- b. Cairan ketuban hijau kental
- c. Ibu DM
- d. Primigravida muda < 17 th
- e. Primigravida tua > 35 th
- f. Hipertensi
- g. Penyakit Jantung
- h. Penyakit Ginjal

i. Perdarahan Antepartum

j. Gawat Janin

k. Bayi KMK atau BMK

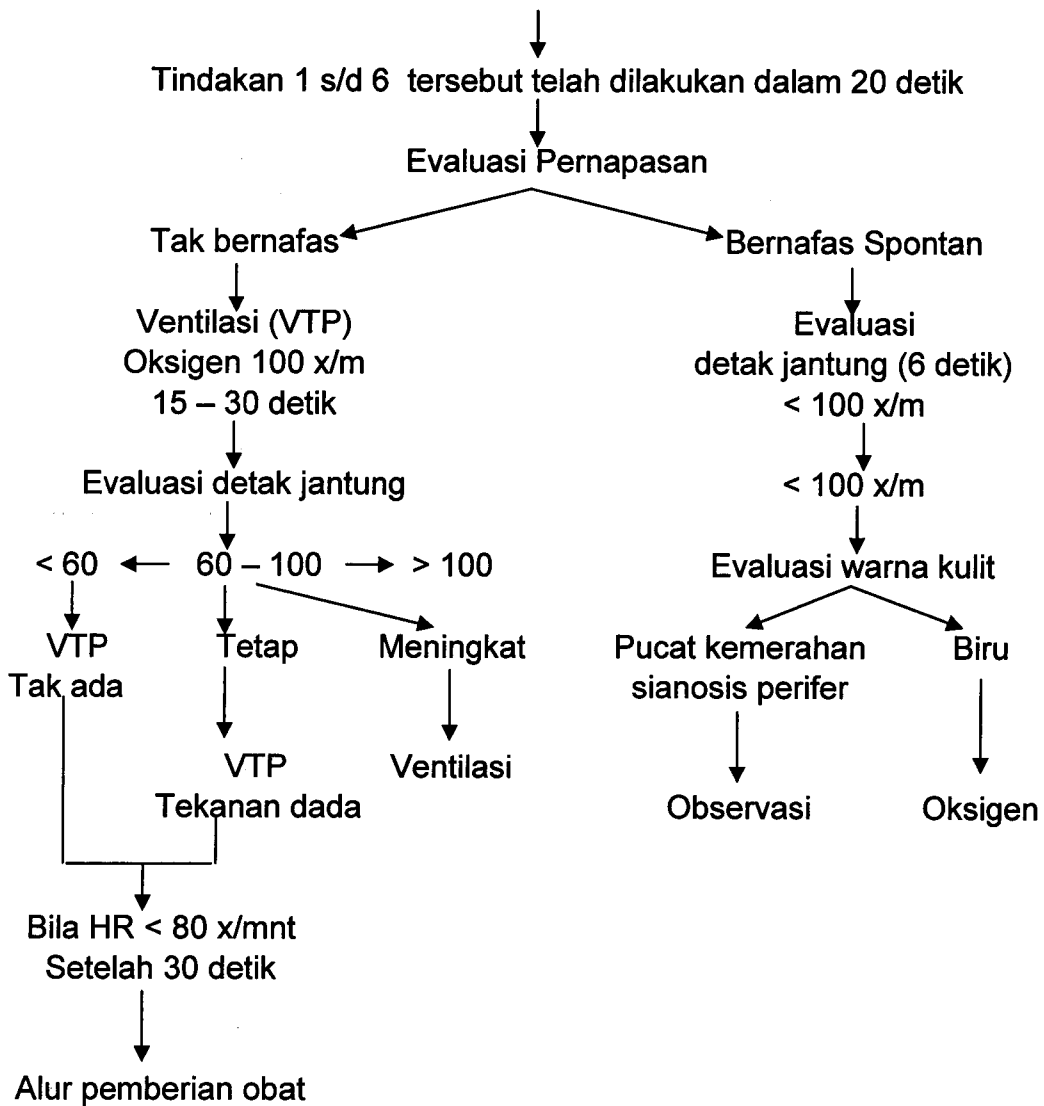
l. Komplikasi Obstetri lain .

(*Cermin Dunia Kedokteran* , 2000).

B. Penata Laksana Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Berat Di Ruang Perinatologi RSUD Jayapura

RESUSITASI NEONATUS DENGAN ASFIKSIA

1. Letakkan bayi dibawah alat pemanas (bila ketuban mekoneal lakukan penghisapan intra partum dari : Mulut→ Pharynx → Hidung).
2. Keringkan seluruh tubuh bayi.
3. Ganti pakaian yang telah basah dengan yang kering.
4. Atur posisi bayi.
5. Bersihkan mulut kemudian hidung bayi dengan alat penghisap.
6. Lakukan rangsang taktil



C. Manajemen Kebidanan

1. Definisi

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah pada masa intra natal yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 1997)

2 . Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandart pada ibu intra natal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan.

3. Hasil yang diharapkan

Terlaksananya asuhan segera / rutin pada saat ibu intra partum (Kala I s/d Kala IV) termasuk melakukan pengkajian , membuat diagnosa kebidanan , mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah selanjutnya.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Langkah I . Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah satu dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.pada langkah satu ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien .

2) Langkah II . Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang di kumpulkan .

Masalah dan diagnosa keduanya di gunakan , karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien . Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3) Langkah III . Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini di lakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Bilah kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman .

4) Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perluh dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau di tangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya.

5) Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini lakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan di lakukan dan yang tidak di lakukan.

6) Langkah VI. Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman

7) Langkah VII . Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.

B. Rencana Asuhan.

Langkah I. Pengkajian :

a. Biodata

1. Identitas Klien
2. Identitas Penanggung Jawab
3. Identitas Suami

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama
2. Riwayat kesehatan sekarang
3. Riwayat kesehatan lalu
4. Riwayat kesehatan keluarga

- c. Pola aktivitas setiap hari
 - 1. Pola Nutrisi
 - 2. Pola Istirahat Tidur
 - 3. Pola Eliminasi Bab/Bak
 - 4. Personal Hygiene
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1. Keadaan umum klien
 - 2. Daerah kepala dan leher
 - 3. Daerah dada dan abdomen
 - 4. Integumen
 - 5. Extremitas atas dan bawah
 - 6. Daerah Genitalia dan Anus

Teknik Pemeriksaan :

Adapun teknik pemeriksaan yang di gunakan adalah :

- 1. Inspeksi, mengamati daerah yang di periksa
 - 2. Palpasi, menggunakan seluruh telapak tangan kiri dan kanan, meraba dan merasakan getaran pada daerah yang akan di periksa.
 - 3. Asuskultasi, mendengar bising usus dengan teteskop.
- e. Data Psikologis
 - f. Data Sosial
 - g. Data Spiritual

h. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium : Analisis gas darah, Ekstrolit, Glukosa
2. Radiologi : Foto torax, USG dan CT Scan Kepala

i. Kemungkinan terjadinya masalah-masalah kesenjangan data yang di temukan pada proses Asuhan.

Langkah II. Diagnosa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa masalah dan kebutuhan bayi baru lahir tergantung dari hasil pengkajian terhadap bayi.

Langkah III. Identifikasi Diagnosa dan masalah Potensial

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

Diagnosa Potensial :

- a. Potensial terjadi Asfiksia Berat
- b. Gangguan kebutuhan nutrisi
- c. *Hypotermi*

Langkah IV. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter dan konsultasikan, atau ditangani bersama anggota team kesehatan yang lain, sesuai kondisi bayi meliputi : konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

Langkah V. Perencanaan Asuhan secara Komprehensif.

Untuk melaksanakan perencanaan disesuaikan dengan masalah yang ada dan membahas rencana tindakan yang diperuntukan pada BBL dan Asfiksia Sedang, sesuai dengan kebutuhan :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat, pencegahan Hypotermi (rawat dalam inkubator).
- b. Pertahankan sirkulasi kebutuhan O₂
- c. Berikan Nutrisi yang adekuat secara bertahap.
- d. Pencegahan Infeksi :
 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
 2. Petugas harus sehat
 3. Perawatan alat minum harus di perhatikan :
(alat minum harus disterilkan).
 4. Perawatan tali pusat secara teratur dengan Alkohol 70 %.
 5. Memandikan bayi dengan air hangat (apabila keadaan umum baik).

e. Perawatan kulit

1. Kain yang basah diganti dengan kering dan gunakan alat tenun yang terbuat dari kain katun.
2. Gosok pada daerah Bokong, lipatan paha dan daerah tubuh yang lainnya.
3. Pemberian :
 - a. Injeksi Vit K 0.5 mg / im
 - b. Salap mata (Oxytetracyklin)

Langkah VI. Pelaksanaan Rencana Asuhan Secara Komprehensif

Untuk melaksanakan rencana asuhan yang telah tersusun sesuai dengan perencanaan langkah V.

Langkah VII. Evaluasi

Untuk menyusun dan memberikan Evaluasi tahap akhir dari proses tindakan keperawatan yang merupakan Aspek menilai kemajuan klien setelah menilai asuhan kebidanan dalam bentuk analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura adalah Rumah Sakit tipe B. Rumah sakit tersebut melaksanakan kegiatan pelayanan berupa rawat jalan dan rawat inap serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung yang memadai.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type B dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat .

2. Struktur Organisasi Dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi RSUD Dok II Jayapura terdiri dari :

Direktur

Seksi Keperawatan

Seksi pelayanan

Sub. Bagian

Sub. Seksi

Urusan

Instalansi Kebidanan

Komite Medis dan Staf Medis Fungsional.

b. Ketenagaan :

Dokter Spesialis sebanyak 29 orang terdiri dari ; Spesialis Obstetric, spesialis anak, spesialis beda, spesialis penyakit dalam, spesialis kulit, spesialis anestesi, spesialis mata, spesialis paru, spesialis THT, spesialis patalogi klinik, spesialis radiologi, spesialis beda ankologi .

Dokter Umum : 28 Orang

Dokter Gigi : 3 Orang

Perawat : 328 Orang

Bidan : 30 Orang

Gizi : 27 Orang

Kesehatan Lingkungan : 6 Orang

Radiologi : 5 Orang

Elektromedik : 4 Orang

Apoteker : 11 Orang

Laboratorium : 40 Orang

Fisiotherapi : 4 Orang

c. Unit / Ruangan

Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura , mempunyai unit / ruangan yang terdiri dari ; ruang rawat jalan dan ruang rawat inap, UGD, OK, Laboratorium, Radiologi, ruang Hemodialis, dan ruang fisiologi serta dapur dan ruang Gizi.

Ruang Rawat jalan terdiri dari : Polik Penyakit Dalam, Polik Anak, Polik Paru, Polik Bedah, Polik Gizi, Polik Jantung, Polik Mata, Polik Saraf , Polik Kulit, Polik THT, Polik Kebidanan dan Laktasi, Polik Jiwa,VCT.

Ruang Rawat inap terdiri dari : Ruang Bersalin, Ruang Perinatologi, Ruang Anak, Ruang ICU / ICCU, Ruang Saraf, Ruang Bedah Wanita, Ruang Penyakit dalam Wanita, Ruang penyakit Paru, Ruang Bedah Pria , Ruang Penyakit dalam Pria, Ruang VIP, Ruang Kelas I

3. Perinatologi

Ruang perinatologi RSUD Dok II Jayapura dikhususkan untuk merawat BBL sampai umur 28 hari yang bermasalah patologi antara lain : Bayi premature, serotinus , ikterus , forceps , vakum ekstraksi, SC, BBLR, Infeksi Neonatal, Ketuban Pecah Dini dan sebagainya , dengan jumlah tenaga yang ada sebagai berikut :

Dokter Spesealis Anak	: 3 Orang
Dokter Umum	: 3 Orang
Perawat D.III Kebidanan	: 2 Orang
D.III Keperawatan	: 12 Orang
Perawat SPK	: 4 Orang
Perawat Bidan	: 3 Orang
Administrasi	: 2 Orang

Dalam menunjang tugas pelayanannya ruang perinatologi dilengkapi dengan sarana yang cukup memadai yaitu :

Boks	: 30 buah
Inkubator	: 7 buah
Meja Resusitasi	: 1 buah
Lampu Pijar	: 8 buah
Sylm Seher	: 1 buah
Lampu Foto therapy	: 3 buah
Tabung Oksigen	: 6 buah
Lampu UV	: 1 buah

B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Berat

ASUHAN HARI PERTAMA

Langkah I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian	: 13 – Juni – 2008
Jam	: 12.30 WIT
Tempat	: RSUD Dok II Jayapura
Ruang	: Perinatologi
Oleh	: Rakiba Budu

I. Identitas

1. Bayi

- a. Nama bayi : Bayi "A"
- b. Tgl dan jam lahir : 13 Juni 2008

- c. Jenis kelamin : Laki - laki
- d. Cara persalinan : Seksio Sesarea
- e. Diagnosa medis : Asfiksia Berat

2. Ayah

- a. Nama Ayah : Tn. R
- b. Umur : 30 tahun
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Swasta
- f. Suku / bangsa : Jayapura / Indonesia
- g. Status perkawinan : Nikah Sah
- h. Alamat : Koya

3. Ibu

- a. Nama Ibu : Ny. A
- b. Umur : 26 tahun
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Pendidikan : SD
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Suku / bangsa : Jayapura / Indonesia
- g. Status perkawinan : Nikah Sah
- h. Alamat : Koya

II. Riwayat Kehamilan

- a. Gr. P. Ab : G II , P 1 , Ab 0
- b. Usia Kehamilan : 39 Minggu
- c. HPHT : 13 – 09 - 2007
- d. TP : 20 – 06 - 2008
- e. Pemeriksaan Antenatal : Tidak pernah ANC
- f. Keluhan kehamilan sekarang : Pada kehamilan 7 bulan sering keluar darah dar jalan lahir tanpa nyeri
- g. Penyakit selama hamil : batuk pilek

III. Riwayat Persalinan .

Tanggal : 13 Juni Jam : Ibu masuk ruang bersaling RSUD Dok II Jayapura dengan membawa Surat Rujukan dengan Diagnosa "Perdarahan Impartu"

- a. Tempat Persalinan : RSUD Dok II Jayapura
- b. Penolong Persalinan : dr . Daniel
- c. Gawat Janin : Ya
- d. Kala I Lamanya : 3 jam
- e. Kala II Lamanya : 5 Menit (SC)
- f. Ketuban pecah : Dipecahkan
- g. Warna Air Ketuban : hijau Lumpur
- h. Bau : Amis

i. Jenis Persalinan : Seksio Sesarea atas indikasi Plasenta
Previa Totalis

IV. Keadaan Bayi Saat Lahir

a. Lahir Tanggal : 12 Juni 2008, Jam : 12.20 Wit
b. Jenis Kelamin : Laki-laki
c. Pengeluaran : Mekonium
d. Nilai Score : 3 / 5 / 7

V. Pemeriksaan Penilaian Apgar Score

Tanda	Score			Nilai		
	0	1	2			
Warna Kulit	Pucat Biru	Badan merah , eks Biru	Seluruh tubuh merah	1	1	2
Frekwensi Jantung	Tidak Ada	< 100 x/m	> 100 x/m	1	1	1
Refleks	Tidak Ada	Menyeringai	Bentuk/ bersin	1	1	2
Tonus Otot	Tidak Ada	Fleksi	Gerakan Aktif	0	1	1
Usaha Bernafas	Tidak Ada	Terlambat tidak teratur	Menangis kuat	1	1	1
Jumlah				3	5	7

VI. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tanda-tanda Vital : SB 36 °C , respirasi 20 x/menit
- c. Berat Badan : 3.400 gr
- d. Panjang badan : 49 cm
- e. Lingkar kepala : 34 cm
- f. Lingkar dada : 32 cm
- g. Lingkar lengan : 11 cm
- h. Denyut jantung : 96 x / m

Kepala

Bentuk : Simetris

Caput Sucedaneum : ⊕

Cephal Haematon : ⊕

Ubun-ubun

Ubun-ubun kecil : Normal

Ubun-ubun besar : Normal

Sutura : Normal

Telinga

Bentuk : Simetris

Lubang telinga : Normal

Pengeluaran : Tidak Ada

Mata

Posisi : Simetris
Secret : Tidak Ada
Perdarahan : Tidak Ada

Hidung

Lubang hidung : Normal
Pengeluaran : Tidak ada
Pernafasan : cuping hidung

Mulut

Simetris : Normal
Palantum : Norma

Leher

Pergerakan : Lemah

Dada

Simetris : Kanan dan Kiri
Bunyi Nafas : Ronchi ⊕

Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : lemah
Jumlah Jari : Normal

Sistem saraf

Refleks moro	: ⊕
Refleks genggam	: ⊕
Refleks rooting	: ⊕
Refleks Isap/menelang	: ⊕
Refleks babynski	: ⊕

Perut

Bentuk	: Simetri
Bising Usus	: Normal
Kembung	: Tidak Ada
Massa	: Tidak Ada
Perdarahan Tali Pusat	: Tidak Ada

Punggung

Bentuk	: Simetri
Benjolan	: Tidak Ada
Simetris	: Ya

Akstermitas Bawah

Bentuk	: Simetris
Gerakan	: Masih Lemah
Jumlah	: Normal

Genitalia

Jenis Kelamin : Laki - Laki
Testis : Sudah turun di scrotum
Scrotum : Normal

Anus

Lubang Anus : Nampak ada mekonium

Langkah II . Identifikasi Data Dasar

Bayi baru lahir , SC, CB, SMK, dengan asfiksia Berat

Data

DS : -

DO : a. Tgl: 13 Juni 2008 Jam 12.14 wit, bayi lahir

SC dengan indikasi ibu placenta Previatotalis

b. Keadaan Umum : Bayi tampak lemah

c. Cuping hidung : ⊕

d. Cyanosis : Terlihat pada ujung daerah kaki dan tangan

e. Warna Kulit : Pucat kebiruan

f. Berat Badan : 3.400 gr

g. Panjang Badan : 49 cm

i. Nilai Apgar Score : 3 /5 /7

Masalah

- a. Gangguan pola pernapasan pada bayi

Dasar : Karena adanya lendir dan air ketuban yang hijau lumpur pada jalan napas yang menyebabkan tersebutnya jalan nafas.

Kebutuhan

- a. Membebaskan jalan nafas dengan cara menghisap lendir dari mulut, hidung hingga bersih
- b. Menghangatkan bayi

Langkah III. Diagnosa Masalah Potensial

- a. Potensial terjadi Kejang

Dasar : Keadaan Asfiksia berat menyebabkan ensefalopati hipoksia iskemik sebab terjadinya kejang ..

- b. Potensial terjadi Gangguan Nutrisi

Dasar : Refleks isap dan menelan belum sempurna

Langkah IV. Tindakan Segera

- a. Konsultasi dokter , hangatkan
- b. Resusitas A, B, C, D
- c. Therapy , Inj Adrenalin 0,5 ml
- d. Inj Bicarbonat S,S 10 cc/IV bolus vena umblikus
- e. Pasang O₂ : 1 – 2 liter x/m

- f. Pasang Infus Dextrose 10 % 6 tts/ mikro
- g. Injeksi Ampicilin 150 mg / IV , Aminophilin 2,4 mg/IV ,
Gentamicin 12 mg/IV

Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan

- a. Rawat bayi pada ruangan khusus

Rasional : Agar bayi mendapat pengamatan secara intensif

- b. Observasi tanda-tanda vital ; respirasi , suhu badan , jantung ,
warna kulit , pergerakan dan tonus otot tiap 1 jam

Rasional : Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital
dapat mengetahui perubahan-perubahan dan
fungsi vital bayi secara dini .

- c. Beri Pengobatan

Antibiotik

Rasional : Dengan memberi antibiotic dapat
mencegah terjadinya infeksi

Pasang O₂

Rasional : Dapat memperbaiki kebutuhan Oksigen ke Otak

Pasang Cairan Infus Dextrose 10 % 6 tts / m Mikro

Rasional : Dapat mencegah terjadinya dehidrasi karena
pasien belum bisa minum

- d. Observasi / Awasi Kejang

Rasional : Dengan melakukan observasi dapat diketahui
adanya kelainan pada Sistem Saraf pusat

e. Keringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan

Rasional : Mencegah terjadi hypotermi

f. Beri salap mata dan injeksi Vit K 2 ml /IM

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi penyakit mata , dan mencegah terjadinya perdarahan intra cranial

g. Timbang BB, ukur PB , Lila, LD, LK, dan LP

Rasional : Untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan membantu dalam pemberian therapy

h. Perawatan tali pusat dengan kasa steril (alcohol 70 %)

Rasional : Mempercepat proses pengeringan

i. Bayi di puasakan

Rasional : Refleks isap dan refleks menelan belum sempurna

j. Observasi cairan infus

Rasional : Dapat mencegah terjadi hipo / hiper volume cairan dalam tubuh

k. Observasi pemberian O₂

Rasional : Agar tidak terjadi kenaikan / peningkatan tekanan gas darah

I. Observasi BAK / BAB dan mutah

Rasional : Untuk dapat mengetahui fungsi pencernaan dan fungsi perkemihan

m. Baringkan bayi terlentang posisi kepala sedikit ekstensi

Rasional : Dapat memperlancar masuknya O₂

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Menyeluruh

Tanggal 13 Juni 2008, Jam 12.30 Wit

a. Merawat bayi dalam ruangan khusus dan hangat

b. Mengobservasi tanda-tanda vital respirasi 20 m x/m suhu badan 36 °C, Denyut Jantung 96 x/m, refleks ⊕, warna kulit kebiruan.

c. Memberi Pengobatan;

Jam 12.31 wit pasang O₂ 2 liter/menit

Jam 12.39 wit pasang infuse dextrose 10 % 6 tts/mikro

Ampicilin 150 mg/IV

Gentamicin 12 mg/IV

Aminophylin 2,4 mg/IV

d. Mengobservasi kejang

e. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan

f. Jam 13.00 wit , memberikan salf mata dan Injeksi Vit K 0,1 mg /IM

- g. Menimbang BB ; 3.400 gr , PB : 49 cm , Lika : 34 cm Lida ;
32 cm Lila : 11 cm
- h. Merawat tali pusat, bungkus dengan kasa steril
- i. Puaskan bayi
- j. Mengobservasi cairan infuse
- k. Mengobservasi pemberian O₂
- l. Mengobservasi BAB , BAK dan mutah

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 13 Juni 2008 Jam : 12 . 40 Wit

- a. Keadaan Umum : Masih lemah
- b. Tanda-tanda vital ; respirasi 20 x/m , SB 36 °C denyut
jantung 96 x/m
- c. Pernafasan cuping hidung ⊕ , sedikit sesak ,Cianosis
⊕
- d. Bayi masih dipuaskan
- e. Bayi tidak kejang
- f. Bayi tetap di hangatkan dibawah lampu sorot
- g. Salap mata dan injeksi Vit K sudah di berikan
- h. Infus masih terpasang Dextruse 10% 66 tt/mikro
- i. Pengobatan sudah diberikan sesuai advis dokter
- j. Tali pusat sudah dirawat , tidak ada perdarahan dan
masih basah

k. O₂ masih terpasang kecepatan 2 liter/menit

l. BAK 1 x , BAB 1 x , Muntah

ASUHAN KEBIDANAN HARI II (Kedua)

Langkah I Pengkajian Data

Tanggal 14 Juni 2008

DS :

DO : a. Keadaan Umum : Masih lemah

b. TTV ; Nadi 120 x/m , respirasi 64 x/m , SB 37 °C detak jantung 130 x/m

c. BB 3200 gr

d. Pernafasan cuping hidung ⊕ , cyanosis ⊕ pada daerah ujung kaki dan tangan , Sesak ⊕

e. Bayi masih dipuasakan

f. Refleks isap / menelan masih lemah

g. Muntah ⊖ , BAB / BAK lancar

h. Menangis kuat

i. Gerakan masih lemah

Langkah II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : NCB , SMK dengan Asfiksia Berat hari ke-2

Langkah III. Identifikasi Masalah Potensial

- a. Potensial terjadi gangguan Nutrisi

Dasar : Bayi masih dipuaskan

- b. Potensial terjadi hipervolemia / hipovolemia Cairan

Dasar : Cairan infuse masih terpasang

Langkah IV. Tindakan Segera

- a. Kolaborasi tim medis

Therapy injeksi Ampicilin 150 mg/IV , Injeksi Gentamicin

14 mg/IV , Injeksi Aminophilin 2,4 mg/IV

Coba pasi / Senduk 5 cc

Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan

- a. Rawat bayi dalam ruangan khusus

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan hangat pada bayi

- b. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasional : Dapat mengetahui keadaan dan kemajuan pasien

- c. Bersihkan badan bayi dengan air hangat / lap pakai was lap

Rasional : Agar bayi tetap dalam keadaan bersih

- d. Rawat Tali pusat dengan kompres Alkohol 70 %

Rasional :Mempercepat proses pengeringan.

- e. Kaji Refleks / gerakan bayi

Rasional : Dapat mengetahui kondisi bayi serta perkembangannya

- f. Observasi cuping hidung , pola pernapasan , cyanosis , sesak

Rasional : Dapat mengetahui fungsi paru dan sistim pernapasan lainnya sudah membaik atau belum .

- g. Observasi cairan infus

Rasional : Dapat mengetahui ketidak seimbang dalam pemberian infus

- h. Observasi pemberian O₂

Rasional : Agar tidak terjadi kenaikan / peningkatan tekanan gas darah.

- i. Berikan Pengobatan

Injeksi Ampicilin 150 mg/IV

Injeksi Gentamicin 14 mg/IV

Injeksi Aminophilin 24 Mg/IV

Rasional : Dapat mempercepat proses penyembuhan

- j. Observasi BAB / BAK , Muntah

Rasional : Dapat mengetahui sistim pencernaan dan sistim perkemihan bayi

- k. Coba Pasi 5 cc / Senduk

Rasional : Untuk menilai refleks isap dan telan sudah dapat berfungsi dengan baik atau belum

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal 14 Juni 2008 Jam 23 .00 Wit

- a. Merawat bayi dalam ruangan khusus
- b. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital tiap 1 Jam ; Nadi 120 x/m, respirasi 64 x/m, SB 37 °C
- c. Membersihkan badan bayi
- d. Merawat tali pusat dengan Kompres Alkohol 70 %
- e. Mengkaji refleks / gerak : Refleks isap / menelan ⊕ masih lemah , refleks moro ⊕ , Gerakan ⊕
- f. Mengobservasi cuping hidung ⊕ , cyanosis ⊕ , sesak ⊕
- g. Mengobservasi cairan infuse dan O₂
- h. Memberikan pengobatan ;
Jam 12. 30 Aminophilin 2,4 mg/ IV
Jam 24 Ampicilin 150 mg / IV
Jam 12 Gentamicin 1,2 mg / IV
- i. Mengobservasi BAB / BAK , lancar , muntah ⊕
- j. Memberi minum pasi 5 cc / senduk

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 14 Juni 2008

Jam 24 .30 Wit

- a. Bayi masih lemah , sesak ⊕ cyanosis ⊕ Cuping hidung ⊕
- b. Tanda – tanda vital ; Respirasi 64 x/m , SB 37 °C ND 120 x/m
- c. Bayi dalam keadaan bersih
- d. Tali pusat sudah di bungkus dengan kasa Alkohol 70 %
- e. Refleks isap / menelan ada masih lemah
- f. Bayi masih sesak , Cuping hidung ⊕ , cyanosis ⊕
- g. Infus masih terpasang netes baik , O₂ masih terpasang ,
kecepatan 2 liter / menit
- h. Pengobatan telah di berikan
Aminophilin 150 mg / IV
Ampicilin 150 mg / IV
Gentamicin 12 mg / IV
- j. BAB 2 x/8 Jam BAK Lancar
- k. Jam : 18.30 memberi minum Pasi 5 cc / Senduk

ASUHAN KEBIDANAN HARI III (Ketiga)

Langkah I . Pengkajian Data

Tanggal 15 Juni 2008

Jam 10.00 Wit

DS : Ibu mengatakan bayi minum ASI langsung ,isap kuat

DO : a. Keadaan umum : baik

b. Pernapasan cuping hidung , cyanosis tidak ada ,
sesak ⊕

c. BB 3100 gr

d. Tanda-tanda vital : Respirasi 50 x/m , irama
teratur , SB 36,5 °C ND 120 x/m

e. Refleks ; Aktif menangis kuat

f. BAK / BAB ; Lancar perut tidak kembung tidak
muntah

g. Cairan Infus Dextrose 5 % 1/4 salin + KCL 40 cc
6 tts / m

h. O₂ sudah dilepas

i. Tali pusat bersih , mulai mengering

j. ASI / Pasi 30 – 35 cc / 2 jam

Langkah II. Identifikasi Data Dasar

NCB , SMK , Post Asfeksia Berat hari ke – 3

Langkah III. Identifikasi Masalah Potensial

- a. Potensial terjadi Infeksi

Dasar : Tali pusat masih basah

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tanggal 15 Juni 2008

Jam 12.00 Wit

- a. Ukur tanda-tanda vital

Rasional : Dapat mengetahui perubahan yang terjadi

- b. Timbang Berat Badan Bayi

Rasional : Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan membantu dalam pemberian therapy

- c. Anjurkan Ibu menetekkan bayinya tiap 2 Jam

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

- d. Mandikan bayi dengan air hangat

Rasional : Dapat membersihkan badan bayi

- e. Rawat Tali Pusat dengan kompres Alkohol 70 %

Rasional : mempercepat proses pengeringan

- f. Ganti popok bayi yang basah dengan yang kering

Rasional : Dapat memberi rasa nyaman

g. Monitoring BAK / BAB

Rasional : Dapat mengetahui fungsi alat pencernaan dan alat perkemihan

h. Lepas Infus

Rasional : Agar tidak terjadi gangguan keseimbangan elektrolit .

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 15 Juni 2008 Jam 14.00 Wit

- a. Mengukur tanda-tanda vital ; Res 50 x/m , SB 36,5 °C
ND 120 x/m
- b. Menimbang Berat Badan Bayi
- c. Jam 08.00 Wit , Memandikan bayi dengan air hangat
- d. Merawat tali pusat dengan kompres Alkohol 70 %
- e. Mengganti popok bayi yang basah dengan yang
kering
- f. Mengontrol BAK dan BAB
- g. Menganjurkan Ibu menetek bayinya setiap 2 Jam
- h. Jam 14.00 Wit Infus dilepaskan

Langkah VII. Evaluasi

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. BB Bayi 3100 gr
- c. Bayi sudah dimandikan

- d. Tali pusat dibungkus dengan kasa Alkohol 70 %.
- e. BAK dan BAB Lancar
- f. Bayi minum ASI langsung tiap 2 Jam
- g. Infus sudah dilepas .

ASUHAN KEBIDANAN HARI IV (Keempat)

Langkah I . Pengkajian Data

Tanggal 16 Juni 2008

Jam : 09.00 Wit

DS :

DO : a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital : Respirasi 40 x/m, SB 37 °C,

ND 120 x/m

c. BB 3.050 gr

d. Gerakan Kuat

e. Tidak Cyanosis

f. Refleks Isap Kuat

g. Tidak kembung , tidak muntah

h. ASI / Pasi 30 – 35 cc / 2 jam

Langkah II. Identifikasi Data Dasar

NCB , SMK , Post Asfeksia Berat hari ke – 4

Langkah III. Identifikasi Masalah Potensial

a. Potensial terjadi Infeksi

Dasar : Tali pusat masih basah

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tanggal 16 Juni 2008

Jam 9.00 Wit

- a. Observasi tanda-tanda vital
- b. Timbang Berat Badan Bayi
- c. Mandikan bayi dengan air hangat
- d. Beri penyuluhan tentang perawatan lanjutan di rumah :
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Cara merawat tali pusat yang benar
 - 3) Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
 - 4) Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
 - 5) ASI tetap diberikan
- e. Beri obat oral Cefixsin 2 x 1 bungkus
- f. Diskusikan tanda bahaya bila bayi panas , muntah , kejang , segera bawa ke Rumah Sakit
- g. Jelaskan pada Ibu bayinya boleh pulang
- h. Jelaskan pada ibu tanggal control dan tempat pemeriksaan

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 16 Juni 2008 Jam 9.30 Wit

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital ; Nadi : 120 x/m,
Respirasi : 40 x/m, Suhu Badan : 37 °C
- b. Menimbang Berat Badan Bayi 3.050 gr
- c. Jam 08.00 Wit , Memandikan bayi dengan air hangat
- d. Merawat tali pusat dengan kasa steril
- e. Memberikan penyuluhan tentang perawatan lanjutan di rumah :
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Cara merawat tali pusat yang benar
 - 3) Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
 - 4) Memandikan bayi dengan air hangat pada pagi dan sore hari
 - 5) ASI tetap diberikan
- f. Meminumkan Obat Oral Ceficsin 1 bungkus
- g. Mendiskusikan tanda bahaya bila bayi panas , muntah , kejang , segera bawa ke Rumah Sakit
- h. Menjelaskan pada Ibu bayinya boleh pulang

Langkah VII. Evaluasi

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Berat Badan Bayi 3.050 gr
- c. Tali pusat belum kering
- d. Ibu mengatakan sudah mengerti dan menerima penjelasan dari petugas
- e. Obat Minum sudah diberikan
- f. Ibu bersedia kembali control bayinya tanggal 23 Juni 2008
- g. Ibu dan Bayi boleh pulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan.

A. Pengkajian

Berdasarkan data yang telah di kaji dalam peninjauan kasus bayi " A " dengan Asfiksia Berat di ruang Perinatologi RSUD Dok II Jayapura selama empat hari . Kasus ini di pengharui oleh faktor ibu dengan Placenta Previa totalis .

Asfeksia Berat terjadi diakibatkan oleh adanya perdarahan pada placenta previa, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah antara uterus dan bayi , yaitu timbulnya gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida . Inilah yang mengakibatkan hipoksia intra uteri , kemudian bayi mengalami depresi pernapasan saat di lahirkan atau pada saat bayi dilahirkan mengalami Asfeksia Berat yaitu terjadi Apnoe dengan nilai Apgar , frekwensi jantung < 100 x/menit , warna kulit merah ekstremitas biru , dan usaha nafas lambat tidak teratur . Sedangkan pada menit ke 5 terlihat tanda badan ekstermitas biru , frekwensi jantung < 100 x/menit , refleks gerakan sedikit , tonus otot ekstermitas sedikit fleksi , usaha bernafas lambat tidak teratur . Pada menit ke 10 refleks

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan.

A. Pengkajian

Berdasarkan data yang telah di kaji dalam peninjauan kasus bayi "A" dengan Asfiksia Berat di ruang Perinatologi RSUD Dok II Jayapura selama empat hari. Kasus ini di pengharui oleh faktor ibu dengan Placenta Previa totalis.

Asfeksia Berat terjadi mungkin diakibatkan oleh adanya perdarahan pada placenta previa karena pembentukan segmen bawah rahim, dan implantasi placenta di segmen bawah rahim menyebabkan bagian terendah dari janin tidak dapat masuk pintu atas panggul hingga mengakibatkan kelahiran yang lama dan persalinan yang sukar. Dalam keadaan ini bayi sering memulai gerakan pernafasan yang kuat di dalam uterus, pada keadaan demikian bayi dapat mengaspirasi cairan Amnion yang mengandung verniks kaseosa, sel epitel, dan mekonium teraspirasi kedalam paru mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang menimbulkan gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida . Inilah yang mengakibatkan hipoksia intra uteri, kemudian bayi mengalami depresi pernapasan saat di lahirkan atau pada saat bayi dilahirkan mengalami Asfeksia Berat yaitu terjadi Apnoe dengan nilai Apgar,

frekwensi jantung < 100 x/menit, warna kulit merah ekstermitas biru, dan usaha nafas lambat tidak teratur.

Sedangkan pada menit ke 5 terlihat tanda badan ekstermitas biru, frekwensi jantung < 100 x/menit, refleks gerakan sedikit, tonus otot ekstermitas sedikit fleksi, usaha bernafas lambat tidak teratur. Pada menit ke 10 refleks menyeringai, tonus otot ekstermitas sedikit fleksi, usaha nafas lambat tidak teratur, frekwensi jantung > 100 x/menit.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis ambil.

B. Diagnosa Masalah

Pengkajian pada kasus bayi "A" dilakukan secara terus menerus dengan berkesinambungan dalam pengkajian selama empat hari. Pada hari pertama melalui pemeriksaan fisik diperoleh data berdasarkan tanda dan gejala yang nampak seperti ; adanya pernafasan cuping hidung, retraksi intercostals, bayi tanpak pucat, coianosis, refleks isap dan menelan tidak ada, pernafasan tidak teratur, nilai Apgar 3/5/7. Berdasarkan data tersebut dapat didiagnosa : NCB, SMK (Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan) dengan Asfeksia Berat, tanda dan gejala sesuai teori.

Sedangkan pada hari ke 2 diperoleh data hasil pengkajian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ; cuping hidung tidak ada, cianosis tidak ada, sesak ada, refleks isap/menelan ada masih lemah. Refleks

moro ada, maka penulis menginterpretasikan data dengan diagnosa NCB, SMK dengan Asfeksia Berat sebagian teratasi. Karena telah diberikan penanganan dan ada perubahan, dapat dilakukan sesuai teori.

Sedangkan pada hari ketiga dan keempat diperoleh data hasil pengkajian berdasarkan pemeriksaan yaitu ; keadaan umum baik , irama pernafasan teratur , pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak sesak, refleks isap dan menelan kuat, gerakan aktif menangis kuat. Maka dapatlah diperoleh data kasus bayi Ny. A dengan diagnosa NCB, SMK dengan Asfeksia Berat teratasi keseluruhan.

Berdasarkan pengkajian hari I – IV, penulis menemukan beberapa masalah tanda dan gejala pada dasarnya selalu ada persamaan dengan teori dan diagnosa pada hari pertama mengalami perubahan setiap hari selama empat hari dirawat

C. Diagnosa Potensial

Dalam mengidentifikasi masalah potensial diperoleh diagnosa masalah potensial sebagai berikut ; Pada kasus Asfeksia Berat potensial terjadi kejang karena asfeksia berat dapat menyebabkan ensefalopati hipoksia ischemia.

Disamping terjadi potensial kejang, juga potensial terjadi gangguan nutrisi. Hal ini terjadi karena refleks isap / menelan tidak ada, dan potensial infeksi dan hipotermia, setelah diamati dan dilakukan pemeriksaan fisik selama empat hari, akhirnya masalah potensial tidak

terjadi masalah aktual karena telah dilakukan tindakan pengamanan sesuai dengan diagnosa

D. Tindakan Segera

Berdasarkan data / diagnosa kasus bayi Ny. A, dengan “ Asfiksia Berat “ dapat memberikan indikasi bahwa perlu adanya tindakan segera maka penulis melakukan kolaborasi / konsultasi dengan perawat / dokter, dan pada waktu dikonsultasikan dapat segera di tanggap dan melakukan penanganan; bebaskan jalan nafas, hangatkan bayi di bawah lampu sorot 100 W, Oksigenisasi sebanyak 1-2 liter/menit. Pemasangan infuse (cairan ekspander) Dextrose 10 % 6 tts/menit, miero, pemberian obat-obatan anti depresi pernafasan .

E . Perencanaan secara menyeluruh

Pada perencanaan komperhensif mengacu pada diagnosa aktual dan diagnosa potensial baik kemandirian bidan, maupun kolaborasi dapat di rencanakan sesuai kondisi. Penulis memprioritaskan penanggulangan terhadap hipotermi, pembebasan jalan nafas, pemenuhan kebutuhan oksigen dan monitoring tanda-tanda vital, aktifitas, warna kulit, kejang serta memperhatikan kebutuhan nutrisinya, sehingga semuanya dapat di implementasikan dengan baik. Sesuai dengan teori yang penulis paparkan pada Bab II

F. Pelaksanaan Secara Menyeluruh .

Implementasi mengacu pada rencana, dilakukan selama empat hari dan dilakukan evaluasi sesaat setelah pemberian tindakan, telah dilaksanakan dengan baik sesuai fasilitas yang ada, dan tidak ditemukan adanya suatu kendala pada implementasi, karena ini semua atas kerja sama yang baik dari tindakan medis, paramedis maupun dari pihak keluarga .

G. Evaluasi

Hasil Evaluasi sebagai berikut :

▪ Hari ke-1 , Tanggal 13 Juni 2008

Jam : 12.30 Wit

1. Keadaan Umum : lemah , pernafasan cuping hidung ⊕, sudah diberikan injeksi Vit K 0,2 mg IM, Salp Mata Oxytetracyklin 0,3 %, O₂ 2 liter/menit, pasang cairan infuse dextrose 10 % 6 tts/menit micro, Ampicilin 150 mg IV, Gentamicin 12 mg IV, Aminophilin 2,4 mg IV.
2. Bayi dipuaskan refleks isap dan menelan tidak ada
3. Pernafasan 60 x/m , denyut jantung 96 x/m , Suhu Badan 36,3 °C
4. BAK 1 kali , BAB belum

▪ Hari ke-2 , Tanggal 14 Juni 2008

Jam : 24.30 Wit

1. Bayi masih kelihatan lemah , Pernafasan cuping hidung ⊕, Cianosis ⊖, Sesak ⊕
2. Tanda – tanda vital Respirasi 64 x/m denyut jantung

3. Refleks isap / menelan ada masih lemah , refleks moro ada ,
refleks genggam ada , gerakan aktif .

4. BAB 2x/ 8 Jam , BAK 4 x/ 8 Jam

5. Pengobatan sudah diberikan

Pada hari kedua bayi masih menunjukkan fungsi dari sistim
respirasinya belum adekuat, dan kondisi ini adalah normal karena bayi
lahir dengan asfiksia berat

▪ ***Hari ke-3 , Tanggal 15 Juni 2008*** ***Jam : 16.00 Wit***

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Bayi dapat menetek langsung refleks isap / menelan baik
3. Tidak ada tanda-tanda Asfeksia, Oksigen dan Infus sudah di lepas.

▪ ***Hari ke-4 , Tanggal 16 Juni 2008*** ***Jam : 11.00 Wit***

1. Keadaan Umum ; Baik, tanda-tanda asfiksia sudah dapat teratasi
dengan baik
2. Tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Ibu mengerti dan menerima penjelasan petugas
4. Ibu dan Bayi pulang dan di anjurkan kontrol ulang tanggal 23 Juni
2008

Jadi pada dasarnya pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia
berat tidak selamanya akan menjadi fatal, bila tersedianya alat-alat dan
tenaga yang terampil dalam penanganannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi "A" dengan kasus Asfiksia Sedang di RSUD Dok II Jayapura, mulai tanggal 13– 6 – 2008 s/d 16 – 6 – 2008, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setiap kasus kebidanan pada bayi dengan Asfiksia Neonatus, bila dilakukan pengkajian yang sistematis dan benar maka penanganannya dapat berlangsung dengan baik dimana dapat memberikan pelayanan terbaik , maka manajemen kebidanan dalam bentuk asuhan kebidanan merupakan metode yang tepat dalam pemecahan masalah klien.
2. Pelayanan yang baik tidak terlepas dari pemahaman teoritis maupun ketrampilan tenaga yang memberikan pelayanan. Untuk itu bidan dituntut lebih profesional didalam menangani setiap kasus kebidanan.
3. Selain pemahaman teoritis dan ketrampilan tenaga maka fasilitas penunjang seperti alat-alat atau instrument yang diperlukan bagi suatu tindakan kebidanan, sangatlah diperlukan.
4. Menurut penulis penanganan terhadap Bayi "A" dengan kasus Asfiksia Neonatorum dapat terlaksana dengan baik dalam bentuk

asuhan kebidanan sehingga masalah pasien dapat teratasi dan klien boleh pulang pada hari ke-4, sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter .

5. Manajemen kebidanan merupakan bentuk asuhan yang berkesinambungan untuk itu diharapkan semua petugas atau bidan harus benar-benar memahami tentang manajemen kebidanan serta langkah-langkah atau tahap-tahap dalam manajemen kebidanan.

Disamping itu pula, kerja sama dari tenaga bidan dalam menyelesaikan berbagai masalah/kasus kebidanan, sangatlah diperlukan.

B. Saran

1. Untuk Profesi

- a. Diperlukan adanya kerjasama yang baik, antara bidan maupun team kesehatan lainnya sehingga penanganan terhadap setiap masalah atau kebutuhan klien dapat tercapai sesuai tujuan.
- b. Bidan diharapkan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada pesan, tugas, tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bidan harus menjalin hubungan yang baik dengan sejawat, untuk menciptakan suasana kerja yang serasi dan saling menghormati teman sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

- d. Bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan.
- e. Bidan senantiasa menjunjung tinggi menghayati dalam mengamalkan sumpah jabatan dalam melaksanakan tugas pengabdianannya.

2. Untuk Rumah Sakit

- a. Teknik septik dan antiseptic sudah terlaksana dengan baik, bagi petugas kesehatan diharapkan untuk mempertahankan atau meningkatkan mutu teknik tersebut.
- b. Mutu pelayanan dan pengobatan lebih di tingkatkan agar pelayanan di Puskesmas / Rumah Sakit lebih berkualitas .
- c. Dapat memberi kesempatan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keterampilan, pengetahuan dalam bidang kesehatan, melalui pendidikan D III Kebidanan agar lebih profesional.

3. Untuk Institusi

Mengingat pentingnya referensi sebagai sumber acuan dalam penulisan Karya Tulis ini, maka sangat diharapkan persediaan yang cukup banyak di perpustakaan, sehingga kedepan nanti penulis berikut dapat menyelesaikan penulisannya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Manjoer, 2000 , ***Kapita Selekta Kedokteran***, Penerbit Aesculapius, Jakarta
- Depkes RI, 1992 ***Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas*** , Dirjen Binkesmas , Jakarta
- Dorland / W.A. New Roman, 2000, ***Kamus Kedokteran***, EGC, Jakarta, 2002
- Manuaba, 1998, ***Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan***, ECG, Jakarta
- Nelson, 2000. ***Ilmu Kesehatan Anak*** , cetakan pertama , EGC, Jakarta
- Prawiroharjo, 2002, ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal***, YBP-SP, Jakarta
- Rustam Moctar. M.Ph, 1998, ***Sinopsis Obstetri Patologi dan Fisiologi***, EGC, Jakarta
- Varney. H, 2002, ***Buku Saku Kebidanan***, EGC, Jakarta
- Varney H, 2007, ***Proses Manajemen Kebidanan***, EGC, Jakarta
- Wiknjosastro , 2002, ***Buku Acuan Persalinan Normal*** , YBP-SP, Jakarta



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : RAKIBA BUDU
NIM : 071.24.4.06.29
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II : Snaly. K.

N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	11/7-08	Bab III. (Gm + Tin- klenis. Hani I	Seumpunil. lagi semai pelupis Gm + Askeb. LI- VII dan Cara pengilut	
2	24/7-08	Prab III Gm Askeb Hani I	pengilut. - tdk. munggunis higit ya + kaku - pengilut. dals ya - kaku (kemungkinan) - kaku kaku	
3	25/7-08	Prab III Gm (ase.) Askeb. Hani I (ase.) Askeb Hani II	Revisi lagi Askeb Hani II. Revisi. Hani II. Askeb. LI.	
4	31/7-08	Prab. III Askeb Hani I-II dan Askeb. Hani II-III dan revisi lagi	Revisi kaku lagi Prab III	
5	7/8-08	Prab III	Revisi semi Surat dan pelupis	



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

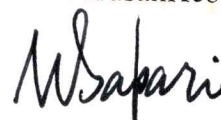
NAMA : RAKIBA BUDU
NIM : 10.71
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	29-07- 2008	Bab-I.	- Perbaiki dan penulisan kutipan - kalimat yang terlalu panjang. - Paragraf baru masuk 6 ketukan. Perbaiki semi angum.	J.
2	30-07- 2008	Bab. I.	- Perbaiki, perhatikan sistematika penulisan Tesis dan konsultasi. Perbaiki konsultasi Bab II.	J.
3	4-08 2008	Bab. I & II.	Aec. Bab I. Bab. II. Diperbaiki perhatian penulisan Tesis dan konsultasi. Perbaiki konsultasi Bab II.	J.
4	5-08- 2008	Bab. II.	Perbaiki → fokus pada masalah es & lagi. Konsultasi Bab. IV / V.	J.
5	08-08 2008	Bab. II -	Aec. Bab II. Revisi Bab. IV / V.	

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	09/08 2008	Bab. IV & V.	Persneli di kelas Rafis.	
7	11/08. 2008	Bab. IV & V.	ace. Gondokan by Ugi ICTI	
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP 640 010 681