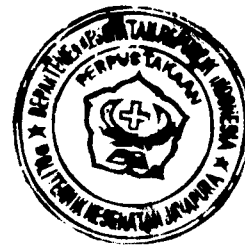


KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA TAHUN 2007

Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura

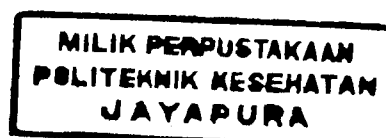


Oleh :

LOUISA F. WABISER

NIM : PO.71.24.4.05.16

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2007



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang ” di Ruang Perinatologi RSUD Abepura Jayapura .

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

MENYETUJUI

PEMBIMBING I



SAATY KADIWARU, S.ST
NIP. 640 009 877

PEMBIMBING II



HENI VONI REREY, SKM
NIP. 140 238 870

LEMBAR PENGESAHAN

DITERIMA OLEH PANITIA UJIAN PROGRAM DIPLOMA III
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA UNTUK
MEMENUHI SALAH SATU SYARAT GUNA MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN PADA :

HARI : SENIN

TANGGAL : 23 JULI 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
JAYA PURA

KETUA



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



SEKRETARIS



Heni Voni Rerey, SKM
NIP140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
2. Heni Voni Rerey , SKM
NIP. 140 238 870
3. Saaty Kadiwaru, S,Sit
NIP. 640 009 887

TANDA TANGAN



(.....)
(.....)
(.....)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA SEDANG** “. 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 penulisan hingga selesainya 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 Rumah Sakit Umum Kelas C Abepura yang telah memberikan izin Penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung pada bayi.
6. Kepada Ruang Perinatologi, RSUD Abepura beserta Staf yang banyak membantu dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan.
7. Suami, serta Anak- 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 motifasi, 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, 14 Juli 2007

Penulis

MOTTO

*" Serahkanlah Pertolonganmu kepada Tuhan,
Maka terlaksanalah segala rencana, Tuhan membuat segala sesuatu
untuk tujuannya masing-masing "*

(Amsal 161 : 3- 4a)

Karya ini ku persembahkan kepada :

- 1. Suamiku Demianus Brabar dan Ke Empat Anakku .*
- 2. Bapa Yusak Wabiser dan Mama Elsina Hollenger , serta
kesembilan Saudara /i-ku.*
- 3. Almamaterku, Politeknik Kesehatan Jayapura*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	.....	1
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	4
C. Tujuan Umum	.....	5
D. Manfaat	.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	.....	7
A. Asfiksia		
1. Definisi	.....	7
2. Etiologi	.....	8

3. Klasifikasi	10
4. Dampak Terhadap Terjadinya Asfiksia	14
B. Asuhan Kebidanan pada Neonatus dengan Asfiksia Sedang	
1. Definisi	15
2. Tujuan	15
3. Hasil yang diharapkan	15
BAB III TINJAUAN KASUS	21
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	21
B. Asuhan Kebidanan pada BBL Dengan Asfiksia Sedang	25
– Asuhan Kebidanan Hari Kedua	37
– Asuhan Kebidanan Hari Ketiga	40
BAB IV PEMBAHASAN	44
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional manusia harus dilakukan dalam keseluruhan kehidupan mulai dari dalam kandungan bahkan jauh sebelum yaitu memperhatikan tingkat kesejahteraan pada calon ibu, kemudian bayi, balita, usia sekolah, remaja, pemuda /usia produktif sampai usia lanjut.

Untuk mendapatkan suatu generasi penerus bangsa yang kuat dan berkualitas, diperlukan upaya – upaya yang terarah sehingga dapat menghasilkan anak – anak yang sehat. Sebab anak – anak merupakan modal dasar untuk pembentukan generasi yang diharapkan. Tetapi kenyataan yang dihadapi pada masa sekarang masih tingginya angka kematian ini dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin, yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan kesehatan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya menanamkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu terutama masa antenatal.

(Jumiarti dkk, 1995).

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

Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari pembangunan kesehatan, menurut UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

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.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang dituntut untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan terutama terhadap bayi dengan kasus Asfiksia Sedang. Proses asuhan kebidanan harus bersifat Holistik (Berkesinambungan), sehingga apa yang diharapkan melalui proses asuhan kebidanan ini dapat berhasil. Asfiksia Sedang bila tidak dirawat sesuai dengan standar asuhan kebidanan, maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak selanjutnya bahkan dapat menyebabkan kematian.

Masalah Perinatal di Indonesia dewasa ini masih sangat memprihatinkan, di lihat dari masih tingginya tingkat kesakitan (Morbidityt Rate) dan angka kematian bayi (Mortality Rate).

Angka kematian bayi dalam kurun waktu tiga tahun (1998-2001) meningkat dari 49 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 51 per 1.000 kelahiran hidup (Siswono, 2003).

Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi, berbagai upaya yang dinilai mempunyai dampak yang paling besar, terhadap penurunan kematian tersebut adalah dengan peningkatan kemampuan pengetahuan ibu dalam memeriksa kehamilannya secara teratur, memperbaiki gizi ibu hamil, serta perawatan bayi baru lahir terutama bayi Prematur, pemberian asi, pemberian makanan tambahan yang bergizi dan pemberian imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu.

Menurut data yang di peroleh di Rumah sakit Umum Abepura Ruang Perinatologi pada tahun 2006 dari bulan Januari 2006 sampai bulan Desember 2006. Jumlah bayi yang di rawat berjumlah 1.804 orang. Dengan jumlah kasus Asfiksia berjumlah 176 orang Asfiksia berat 82 orang (4,54%) sedangkan jumlah Asfiksia Sedang 94 orang (5,21%). Jumlah yang di rawat pulang berjumlah 152 orang (8,42%), yang meninggal 24 orang (1,33%).

Berdasarkan data di atas maka, Penulis tertarik untuk mengkaji masalah ini dan menuangkan dalam bentuk *“Manajemen Kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Sedang”* untuk di jadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah .

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap BBL dengan Asfiksia Sedang?
2. Bagaimana merumuskan Diagnosa pada BBL dengan Asfiksia Sedang?
3. Bagaimana mengidentifikasi Diagnosa dengan masalah potensial, berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada BBL dengan Asfiksia Sedang?
5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan menyeluruh pada BBL dengan Asfiksia Sedang?
6. Bagaimana melakukan tindakan pada BBL dengan Asfiksia Sedang?
7. Bagaimana melakukan evaluasi pada BBL dengan Asfiksia Sedang?
8. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Sedang?

C. Tujuan Umum

Setelah melakukan penelitian, Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Sedang di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum yang hendak di capai dalam penulisan ini adalah untuk dapat menerapkan Asuhan manajemen kebidanan yang tepat pada masalah BBL dengan Asfiksia Sedang.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
 - a. Agar setiap mahasiswa mensosialisasi asuhan kebidanan kesehatan khususnya tenaga bidan.
 - b. Agar dapat memantau serta memberi penanganan yang komprehensif pada kasus BBL dengan Asfiksia Sedang.
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan Karya Tulis.
 - b. Dapat meningkatkan asuhan kebidanan agar mahasiswa dapat lebih baik lagi dalam memberikan asuhan kebidanan di masa mendatang.
3. Bagi Penulis
 - a. Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan khususnya kasus BBL dengan Asfiksia Sedang.
 - b. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar “ Ahli Madya Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura “.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

ASFIKSIA NEONATORUM

A. Asfiksia

1. Definisi

Menurut Flowki dan Finer (1982) Asfiksia adalah : adanya Depresi Skor Apgar yang di sebabkan oleh rendahnya PH tali pusat. Kemudian menurut Vulliamy (1992), mengatakan Asfiksia adalah : Kekurangan Oksigen di dalam darah yang menyebabkan terganggunya pertukaran O₂ dalam jaringan. Menurut Junadi (1982), Asfiksia adalah : Keadaan bayi di mana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Dari beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa Asfiksia adalah : Suatu keadaan yang di alami oleh bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas oleh karena Hipoksia Janin dalam Uterus dan Hypoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul pada saat kehamilan.

Persalinan atau segera setelah bayi lahir yang berakibatkan Asfiksia Neonatorum akan bertambah buruk apa bila pelayanan bayi tidak di lakukan secara baik. Pelayanan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang dapat timbul, maka beberapa faktor perlu di pertimbangkan dalam menghadapi bayi baru lahir dengan Asfiksia Neonatorum.

2. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Hypoksia janin yang menyebabkan Asfiksia Neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta Trasfor O_2 dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan CO_2 menghilang. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun sebagai akibat daripada saat persalinan berlangsung

Gangguan menahun dalam kehamilan misalnya gizi buruk, serta penyakit lain seperti : Preeklampsia/eklampsia, anemia berat, persalinan lama dll. Hal tersebut diatas dapat berpengaruh terhadap janin dan disebabkan oleh gangguan oksigenasi serta kekurangan pemberian zat-zat makanan yang berhubungan dengan gangguan fungsi placenta. Dan hal ini dapat dicegah atau dikurangi dengan melakukan pelayanan Antenatal care yang teratur.

b. Kondisi saat persalinan

Faktor-faktor yang timbul saat persalinan bersifat mendadak dan selalu mengakibatkan Auoksia atau Hipoksia Janin dan berakhir dengan Asfiksia atau Hipoksia Janin dan berakhir dengan Asfiksia bayi.

Keadaan ini perlu di kenal agar di lakukan persiapan yang sempurna pada saat bayi lahir. Faktor-faktor yang mendadak ini terjadi dari :

1. Faktor dari ibu.
 - a. Gangguan his, misalnya hipertonik dan tetani.
 - b. Hypotensi mendadak pada ibu karena pendarahan Ante Partum Placenta Previa dan Solusio Placenta.
2. Faktor dari janin
 - a. Gangguan aliran darah dalam tali pusat karena jeratan tali pusat.
 - b. Gangguan pernapasan pada bayi premature karena alat-alat tubuh belum berfungsi dengan baik/sempurna.
 - c. Adanya kelainan bawaan.

Asfiksia yang terjadi pada bayi baru lahir biasanya merupakan kelanjutan dari Anoksia/hypoksia janin. Diagnosa Anoksia/hypoksia janin dapat timbul dalam persalinan dengan di temukannya tanda-tanda gawat janin. Dua hal yang perlu di perhatikan pada bayi dengan Asfiksia yaitu, denyut jantung janin, makonium dalam air ketuban.

Frekwensi normal denyut jantung janin berkisar antara 120-160x/m. Jika timbul His dalam pesalinan frekwensi ini bisa turun, tetapi di luar His kembali lagi seperti keadaan semula.

Peningkatan kecepatan denyut jantung dengan frekwensi turun sampai di bawah 100x/m di luar His dan lebih jika tidak teratur, hal ini merupakan tanda bahaya. (Manuaba, 1998).

3. Klasifikasi

a. Apgar Score

Apgar score di kembangkan oleh virgina APGAR pada tahun (1953), yang merupakan singkatan dari;

A : Apparance (rupa/warna kulit)

P : Pulse (nadi)

G : Grimace (menyeringai)

A : Activity (keaktifan)

R : Respirator (respirasi)

Derajat asfiksia dinilai dengan cara menjumlahkan skor yang dikumpulkan dari 5 (lima) kriteria.

Penilaian ini dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir berusia 1 menit penilaian ini tidak perlu menunggu sampai tali pusat di ikat/di potong.

Kemudian penilaian berikutnya 5 menit dan 10 menit dan tujuan utama penilaian Apgar untuk menilai keberhasilan tindakan resusitasi.

Table 1. Kriteria Penilaian Apgar Score.

SCORE	0	1	2
Warna kulit	Biru pucat	Badan merah, biru	Seluruh badan merah
Denyut Jantung	Tidak ada	Di bawah 100	Di atas 100
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis
Tonus Otot	Lemas	Fleksi dari anggota gerak.	Pergerakan aktif.
Refleks / Reaksi	Tidak ada reaksi	Menyeringai	Menangis kuat

Sumber : Suryono, 1998 Neonatus Resiko Tinggi

Table 2. Pembagian Asfiksia Neonatorum.

No	Apgar Score	Nilai	Keterangan
1	Vigorous Baby	7 – 10	Sehat, tidak memerlukan tindakan istimewa
2	Mild Moderate Asfiksia	4 – 6	Frekwensi Jantung lebih dari 100x/m. Tonus otot kurang baik, Sianosis reflek, Iritabilitas tidak ada
3	a. Asfiksia berat	1 – 3	Frekwensi Jantung kurang dari 100x/m. Tonus otot buruk, Sianosis berat kadang pucat. Refleks Iritabilitas tidak ada.
	b. Asfiksia berat dengan henti jantung	–	Bunyi Jantung terus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap. Bunyi Jantung bayi menghilang saat post partum

Sumber : Suryono, 1998 Neonatus Resiko Tinggi

b. Urutan Resusitasi Bayi

Untuk mendapatkan hasil yang sempurna dalam resusitasi perlu memperhatikan beberapa prinsip dasar, yaitu :

1. Menciptakan lingkungan yang baik bagi bayi dan mengusahakan tetap bebaskan saluran nafas.
2. Memperbaiki Asidosis yang terjadi dan menjaga agar peredaran darah tetap lancar.
3. Memberikan bantuan Nafas. (O_2)

Tindakan yang dilakukan pada bayi terdiri atas tindakan umum dan tindakan khusus. Tindakan umum ini dilakukan pada setiap bayi tanpa memandang nilai Apgar. Setelah bayi lahir segera bayi mendapat pemanasan yang baik, untuk mencegah/mengurangi kehilangan panas dari tubuh bayi, kemudian bayi dikeringkan dari air ketuban yang melekat pada kulit bayi dengan tujuan mengurangi evaporasi.

Bayi yang di letakkan di tempat yang datar, kepala lebih rendah, sedikit Extensi dan lakukan penghisapan saluran nafas bagian atas, jika bayi belum memperlihatkan usaha nafas, segera lakukan saluran nafas taktil.

Prosedur ini dilakukan sesuai dengan berat atau ringannya Asfiksia yang timbul pada bayi, yang dinyatakan dengan tinggi rendahnya nilai Apgar.

Asfiksia Sedang (4 – 7) dapat dicoba rangsangan untuk menimbulkan refleksi/reaksi pernapasan. Hal ini dapat dikerjakan selama 30 – 60 detik, setelah penilaian menurut Apgar 1 menit.

Jika dalam waktu tersebut pernafasan tidak timbul maka, lakukan Masase Jantung. Untuk membantu pernafasan juga, segera lakukan pernafasan aktif yang sederhana dengan cara memasukkan pipa kedalam hidung, dan O₂ di alirkan dengan kecepatan 1 – 2 liter per menit, agar saluran nafas bebas, bayi diletakkan dengan posisi kepala Dorsofleksi. Tindakan ini dilakukan dengan memperhatikan dinding Thorax dan Abdomen. Bila bayi mulai memperlihatkan gerakan pernafasan maka, pernafasan dihentikan, bila setelah 1 – 2 menit tidak mencapai hasil yang diharapkan, segera lakukan pernafasan buatan dengan Ventilasi Tekanan Positif (VTP).

(Sarwono, 2002).

4. Dampak Terhadap Terjadinya Asfiksia

a. Oksigenasi

1. Adanya gangguan menahun seperti gizi ibu yang buruk dan penyakit menahun dapat menyebabkan oksigenasi serta suplai zat-zat makanan kejanin berkurang, sehingga pada saat persalinan menyebabkan adanya gangguan pada ibu dan janin, berdampak pada suplai O_2 dan nutrisi kejanin berkurang mengakibatkan jaringan terganggu, sehingga bayi tampak sianosis.
2. Dengan adanya kekurangan Suplai O_2 ke dalam tubuh, maka tubuh akan mengkompensasi dengan meningkatkan usaha bernafas untuk mendapatkan O_2 yang lebih banyak mengakibatkan terjadi Frekwensi nafas melebihi normal.

b. Homeostatis Tubuh

Kurangnya Suplai O_2 dan Nutrisi ke jaringan tubuh dapat menimbulkan metabolisme anaerob bila gangguan berlanjut dalam tubuh, maka terjadi Asidosis Metabolic di mana terjadi Glikosin tubuh sehingga sumber-sumber glikosen terutama pada jantung dan hati bekurang, sehingga mengakibatkan kerusakan pada sel-sel jantung akhirnya kerja otot jantung rusak dan terjadi gangguan peredaran darah paru dan jaringan otak menurun dan berdampak terjadinya kerusakan sel-sel otak.

B. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Asfiksia Sedang.

1. Definisi

Asuhan pada Neonatus dengan resiko tinggi adalah :

Asuhan yang diberikan bayi pada umur 0 – 28 hari tanpa memperhatikan/menghiraukan umur kehamilan atau berat badan lahir, yang kegawatannya bervariasi yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kematian atau menjadi sakit dan membutuhkan perawatan yang spesifik.

2. Tujuan

Memberikan asuhan yang adekuat dan profesional serta terstandar pada Neonatus Resti dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan keadaan bayi setelah lahir.

3. Hasil yang di harapkan

Terlaksananya asuhan segera/rutin pada Neonatus Resti termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan neonatus, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Langkah pertama 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 pada teteskop.

e. Data Psykologis

f. Data Sosial

g. Data Spiritual

h. Pemeriksaan Penunjang

1. Labolatorium : 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 O_2
- 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 Type Dan Karakteristik

Type Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Type C dengan Peraturan Daerah Nomor : 8 Tahun 1998 oleh Menteri Dalam Negeri dan Surat Keputusan No :78 Tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di Undang - Undangkan dengan Lembaran Daerah Propinsi DATI I Irian Jaya Nomor : 163, 13 juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit,maka disusul dengan pengisian jabatan strukturak dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah,Rumah Sakit Umum Daerah bergerak dibidang Non Komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 162 kapasitas tempat tidur,dengan beberapa ruang rawat nginap yakni : Bangsal Pria bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi, ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

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

2. Wewenang.

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

1. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
2. Menyelenggarakan Pelayanan Medis
3. Menyelenggarakan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan.
4. Menyelenggarakan Pelayanan dan Rujukan
5. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan
6. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan

3. Struktur Organisasi Dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi

1. Direktur
2. Seksi Keperawatan
3. Seksi pelayanan
4. Sub. Bagian
5. Sub. Seksi
6. Urusan

7. Instalansi Kebidanan

8. Komite Medis dan Staf Medis Fungsional.

b. Ketenagaan

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. Jumlah Dokter Spesialis | : 16 Orang |
| 2. Jumlah Dokter Umum | : 11 Orang |
| 3. Dokter Gigi | : 4 Orang |
| 4. Perawat | : 104 Orang |
| 5. Bidan | : 17 Orang |
| 6. Gizi | : 31 Orang |
| 7. Kesehatan Lingkungan | : 6 Orang |

4. Perinatologi

Ruang perinatologi RSUD Abepura 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 :

- | | |
|--------------------------|------------|
| a. Dokter Spesialis Anak | : 3 Orang |
| b. D.III Kebidanan | : 1 Orang |
| c. D.III Keperawatan | : 10 Orang |
| d. Perawat | : 2 Orang |

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

- a. Boks : 3 buah
- b. Inkubator : 6 buah
- c. Meja Resusitasi : 1 buah
- d. Lampu Pijar : 1 buah
- e. Sylm Seher : 1 buah
- f. Lampu Foto therapy : 1 buah
- g. Tabung Oksigen : 3 buah

B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang

Tanggal Pengkajian : 26 - 3 - 2006
Jam : 12.00 WIT
Tempat : RSUD Abepura
Ruang : Perinatologi
Oleh : Louisa F. Wabiser

Langkah I Pengumpulan Data Dasar**A. Identitas Bayi**

1. Nama bayi : Bayi. Y
2. Tgl dan jam lahir : 26 - 3 - 2007 Jam 12.00 wit
3. Jenis kelamin : Laki - laki
4. Cara persalinan : Spontan / LBK
5. Berat badan/panjang badan : 3100 gr / 49cm
6. Apgar score : 4 / 9
7. Indikasi : Tidak ada
8. Diagnosa medis : Asfiksia sedang

B. Identitas Orang tua

1. Nama Ibu : Ny. Y
2. Umur : 34 tahun
3. Agama : Kristen Protestan

4. Pendidikan : Mahasiswa
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
6. Suku / bangsa : Wamena/ Indonesia
7. Status perkawinan : Nikah Sah
8. Alamat : Tanah Hitam Abepura
1. Nama Ayah : Tn.. M
2. Umur : 36 tahun
3. Agama : Kristen Protestan
4. Pendidikan : Mahasiswa
5. Pekerjaan : Swasta (ojek)
6. Suku / bangsa : Wamena/ Indonesia
7. Status perkawinan : Nikah Sah
8. Alamat : Tanah Hitam Abepura

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Gr. P. Ab : I, P0, Ab.0
- HPHT : 15 – 6 – 2006
- TP : 22 – 3 – 2007
- Usia kehamilan : 40 minggu
- Pemeriksaan ANC : 2 x Puskesmas Abepura
- Imunisasi TT : 2 x
- Keluhan kehamilan sekarang : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Malaria, batuk, pilek

D. Riwayat Kehamilan dan persalinan lalu tidak ada, karena ibu gravida I

E. Riwayat Persalinan Sekarang.

Tgl : 26 – 3 – 2007 Jam 12.00 wit

Ibu partus spontan, cukup bulan sesuai masa kehamilan, placenta lahir spontan, lengkap dengan selaput kotiledonnya, perdarahan normal

- a. Indikasi : Tidak ada
- b. Komplikasi : Tidak ada
- c. Keadaan bayi saat lahir : Tidak segera bernafas
- d. Lama Kala I : 8 jam
- e. Lama Kala II : 2 jam
- f. Lama ketuban pecah : 2 jam

Kondisi air ketuban	Warna :	Hijau lumpur
	Bau :	Amis
	Jumlah :	$\pm$ 500 cc

F. Keadaan Bayi Saat Lahir.

- a. Bayi baru lahir tanggal : 26 – 3 – 2007 Jam 21.00 wit
- b. A / S : Menit I 4, Menit 5 9
- c. Berat badan / panjang badan : 3100 gr / 49 cm
- d. Jenis kelamin : Laki - laki

e. Cara persalinan : Spontan pervagina / LBK

G. Penilaian Apgar Score.

Penilaian	Angka 0	Angka 1	Angka 2	Jumlah	
				1	5
Frekuensi denyut jantung	Tidak ada (✓)	Dibawah 100 (✓)	Diatas 100	1	2
Usaha pernafasan	Tidak ada (✓)	Lambat tidak teratur (✓)	Baik, menangis kuat	1	2
Tonus otot	Lumpuh (✓)	Fleksi ekstremitas sedikit (✓)	Gerakan aktif	1	1
Refleks/reaksi	Tidak ada (✓)	Menyeringai (✓)	Batuk/bersin	1	2
warna	Biru pucat (✓)	Badan merah muda; ekstremitas biru (✓)	Seluruh tubuh merah muda	0	2
Jumlah				4	9

Pemeriksaan Fisik

1. Berat badan lahir : 3100 gr
2. Panjang badan lahir : 49 cm
3. Lingkaran kepala : 33 cm
4. Lingkaran perut : 35 cm
5. Lingkaran lengan atas : 11 cm
6. Denyut jantung bayi : 96 x / m
7. Pernapasan bayi : 68 x / m
8. Suhu : 36,5° C

9. a. Kepala

1. Bentuk : Bulat
2. Caput Sucedaneum : Tidak ada
3. Cephal Hematoma : Tidak ada

b. Ubun-ubun

1. Ubun-ubun kecil : Ada normal
2. Ubun-ubun besar : Ada normal
3. Sutura : Ada normal

c. Mata

1. Posisi : Simetris
2. Bentuk : Normal
3. Perdarahan : Tidak ada

d. Telinga

1. Posisi : Simetris
2. Bentuk : Normal
3. Liang telinga : Ada normal

e. Mulut

1. Simetris : Ya
2. Palantum mole : ---
3. Palantum durum : ---
4. Gigi : Tidak ada

f. Hidung

1. Lubang hidung : Ada
2. Pengeluaran : Tidak ada
3. Pernafasan cuping hidung : Ada

g. Leher

Pergerakan : Lemah

h. Dada

1. Simetris : Ya
2. Retraksi : Baik

i. Bahu, lengan dan tangan

1. Gerakan : Lengan kiri kurang aktif
2. Jumlah Jari : 10

j. Sistem saraf

1. Refleks moro : Baik
2. Kejang : Tidak ada

k. Kulit

1. Lanugo : Ada, nampak di daerah lengan atas
2. Verniks : Ada, diseluruh tubuh
3. Cyanosis : Ada, diseluruh tubuh

l. Perut

1. Lembek : Ya
2. Kembung : Tidak kembung
3. Benjolan : Tidak ada

m. Punggung

1. Fleksibilitas tulang punggung : Baik
2. Simetris : Ya

n. Genitalia

1. Laki - Laki : Ya
2. Testis : Ada, sudah turun di scrotum
3. Scrotum : Ada

o. Anus

Lubang Anus : Ada. Nampak ada mekonium

Langkah II Identifikasi Data Dasar

Diagnosa : Bayi baru lahir CB, SMK, dengan asfiksia sedang

Data

DS : ---

DO : 1. Tgl: 26 - 3 - 2007 Jam 12.00 wit, bayi baru lahir, spontan
dengan letak presentase LBK, cukup bulan, sesuai masa

kehamilan. A/S menit I 4 dan menit ke-5 , 9 BBL 3100gr

PBL : 49m, jenis kelamin : Laki - Laki

2. Ukuran bayi

a. Lingkaran kepala : 35 cm

b. Lingkaran dada : 33 cm

c. Lingkaran perut : 34 cm

d. Lingkaran lengan atas : 11 cm

3. Keadaan umum bayi : Lemah

4. Cuping hidung : Positif ⊕

5. Cyanosis : Ada, diseluruh badan bayi

6. Kepala/caput succedneum : Tidak ada

7. Warna ketuban : Hijau lumpur

Masalah

1. Gangguan pernapasan pada bayi

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

2. Suhu tubuh belum stabil, kedua kaki dan tangan terasa dingin dan cyanosis

Dasar : Bayi baru lahir dan belum dirawat di incubator

Kebutuhan

1. Membebaskan jalan nafas dengan cara menghisap lendir dari mulut, hidung hingga bersih

Rasional : Agar bayi dapat bernafas secara spontan.

2. Meningkatkan suhu tubuh, bayi dibungkus dengan selimut dan hangatkan dalam inkubator

Rasional : Agar bayi tidak jatuh dalam hypotermi

Langkah III Mengantisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

1. Potensial terjadi asfiksia berat

Dasar : Bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.

2. Potensial terjadi hypotermi

Dasar : Bayi baru lahir teraba kaki, tangan dingin.

3. Gangguan sirkulasi darah dan O₂ dalam otak

Dasar : Cyanosis ⊕.

Denyut jantung : 96 x/menit

Respirasi : 68 x /menit

Caput : Negatif (-)

A / S : Menit I 4, menit 5 , 9

4. Potensial terjadi gangguan nutrisi sehubungan dengan intake yang tidak adekuat

Dasar : Refleks isap kurang

5. Gangguan Integritas kulit

Dasar : Sering BAK

6. Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar : Bayi Baru Lahir, tali pusat masih basah

Langkah IV Tindakan Segera

1. Bebaskan jalan napas
2. Hangatkan bayi dalam inkubator

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

1. Bersihkan jalan napas dengan cara mengisap lendir melalui mulut, hidung dengan menggunakan slym zuiger.

Rasional : Agar bayi bernafas secara spontan

2. Keringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan dalam inkubator

Rasional : Mencegah terjadi hypotermi

3. Atur posisi kepala bayi sedikit ekstensi

Rasional : Untuk mempermudah melakukan resusitasi agar bayi dapat bernapas spontan

4. Beri injeksi vitamin K dan beri salf mata oxytetracylin

Rasional : 1. Untuk mencegah terjadi perdarahan intra cranial

2. Mencegah terjadinya infeksi (penyakit GO)

5. Timbang BB, PB Ukur Lila, Lida, Lika, dan Liper

- Rasional : 1. Untuk mendeteksi keadaan bayi secara intensif
2. Untuk menjadi ukuran dalam pemberian therapy

6. Perawatan tali pusat

- Rasional : Mencegah terjadinya infeksi tali pusat

7. Observasi keadaan umum, kejang dan tanda-tanda vital

- Rasional : Untuk mendeteksi keadaan bayi secara intensif

8. Beri minum PASI 15-20 cc melalui sendok

- Rasional : Untuk memenuhi nutrisi yang adekuat karena ASI belum ada.

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Kebidanan Menyeluruh

Tgl. 26 – 3 – 2007 Jam 21.00 wit

1. Membersihkan jalan nafas dari mulut, hidung dengan menggunakan Slym Zuiger.
2. Mengeringkan seluruh tubuh bayui, bungkus dan hangatkan dalam inkubator
3. Mengatur posisi bayi kepala sedikit ekstensi
4. Memberi injeksi vitamin K dan memberikan salf mata oxytetraciklin. Injeksi 0,2 mg IM, Salf mata 0,3 %
5. Menimbang BB, mengukur PB, Lila, Lida Lika dan Liper. BB 31'00 gr, PB 49 cm, Lika 50 cm, Liper 34 cm, Lila 11 cm.
6. Merawat tali pusat, bungkus dengan kasa steril

7. Mengobservasi keadaan umum, kejang dan tanda-tanda vital. KU lemah, Kejang tidak ada, Tanda-tanda vital : denyut nadi 96 x / m, pernapasan 68 x/m, susu 36,5 o c, cianosis (+), A/S menit I, 4 menit 5, 9
8. Memberi minum PASI lactogen I, 15-20 cc melalui sendok.

Langkah VII Evaluasi

Tgl. 26 – 3 – 2007 Jam 21.00 wit

1. Bayi dirawat dalam inkubator, Keadaan umum : membaik, cyanosis (+), cuping hidung (+)
2. Sudah diberikan therapy
 - Injeksi vit K 0,2 mg IM
 - Salf mata oxytetracyklin 0,3 %
 - Amoxsan syrup 2 tts / oral
3. Bayi minum PASI 20 cc / sendok dan tidak muntah, refleks isap masih kurang
4. Pernapasan 68 X / m, denyut jantung 96 X / m, SB 36,5 0 C
5. Pusat masih basah dalam perawatan
6. BAB 3 X, bentuk lembek
BAK 5 X
7. Hasil penimbangan BBL 3100 gr
PBL 49 cm

ASUHAN KEBIDANAN HARI II (Kedua)

Tgl : 27 – 3 – 2007 Jam 08.00 wit

Langkah I Pengkajian Data

Data

DS : ---

DO : Keadaan umum baik

1. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu badan : 36,5 0 C

2. Refleks isap membaik

3. Tidak muntah

4. Tidak kejang, tidak cyanosis, gerakan aktif

5. BAB / BAK lancar

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Bayi baru lahir pacsa asfiksia sedang umur 2 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi Infeksi
2. Potensial terjadi Hypotermi

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tgl : 27 – 3 – 2007 Jam 08.30 wit

1. Rawat dalam incubator
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Mandikan bayi dengan air hangat
4. Rawat tali pusat dengan kasa steril
5. Kaji refleks isap
6. Ganti popok bayi yang basah dengan yang kering
7. Pantau BAB, BAK
8. Beri minum obat
9. Ajari ibu cara menyusui yang baik

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

1. Merawat dalam incubator
2. Mengobservasi tanda-tanda vital : SB 36,5 0 C, R 40 X / m, N 120 X / m
3. Memandikan bayi dengan air hangat
4. Merawat tali pusat dengan kasa steril
5. Mengkaji refleks isap
6. Menggantikan popok bayi yang basah dengan yang kering
7. Memantau BAB, BAK
8. Beri minum obat
9. Mengajari ibu cara menyusui yang baik

Langkah VII Evaluasi

Tgl. 27 – 3 – 2007 Jam 14.00 wit

1. Bayi masi dirawat dalam incubator.
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Refleks isap bagus, minum PASI 30 CC / dot dan coba isap langsung ke payudara ibu.
4. Tali pusat masih basah.
5. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.
6. BAB 10 X / 24 jam, warna kuning

BAK 15 X / 24 jam

ASUHAN KEBIDANAN HARI III (Ketiga)

Tgl : 28 – 3 – 2007 Jam 08.00 wit

Langkah I Pengkajian Data

Data

DS : Bayi masih dirawat dalam incubator

DO : 1. Keadaan umum baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu badan : 36,5° C

3. Gerakan aktif

4. Tidak cyanosis

5. Refleks isap kuat

6. Tidak muntah

7. ASI / PASI 240 cc / hari

Langkah II Identifikasi Data Dasar

Bayi baru lahir, umur 3 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi Infeksi
2. Potensial terjadi Hypotermi

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tgl : 28 – 3 – 2007 Jam 09.00 wit

1. Bayi di rawat di incubator.
2. Observasi tanda-tanda vital , tiap 4 jam.
3. Mandikan bayi dengan air hangat
4. Rawat tali pusat dengan kasa steril, alkohol 7 %.
5. Kaji refleks isap dan menelan.
6. Beri penyuluhan tentang perawatan lanjutan di rumah :

Kepada Orang Tua

- a. Cara merawat tali pusat yang benar
- b. Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hypotermi
- c. Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
- d. ASI tetap diberikan

7. Beri minum obat antibiotik.
8. Beritahukan kepada orang tua tanda-tanda bahaya pada bayi.
9. Diskusikan tanda-tanda bahaya, bila bayi panas tinggi, muntah, perut kembung dan kejang segera di bawa ke puskesmas / RS

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 28 – 3 – 2007 Jam 09.00 Wit

1. Merawat bayi dalam inkubator
2. Mengobservasi tanda-tanda vital :
 - Nadi : 120 x/menit
 - Respirasi : 40 x/menit
 - Suhu badan : 36,5° C
3. Memandikan bayi dengan air hangat
4. Merawat tali pusat bayi dengan kasa steril (Alkohol 70 %)
5. Mengkaji refleks isap dan menelan
6. Memberi penyuluhan tentang perawatan lanjutan dirumah kepada orang tua.
 - a. Cara merawat tali pusat yang benar
 - b. Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hypotermi.
 - c. Memandikan bayi pagi dan sore
 - d. ASI tetap diberikan.

7. Memberi minum obat anti biotik.
8. Memberitahukan kepada orangtua keadaan bahaya pada bayi.
9. Diskusikan tanda – tanda bahaya, bila bayi panas tinggi, muntah, perut kembung dan kejang segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

Langkah VII Evaluasi

Tgl. 28 – 3 – 2007 Jam 14.00 wit

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Tali pusat dirawat dengan kasa steril (Alkohol 70 %).
3. Reflek isap baik, ASI cukup.
4. Ibu mengatakan sudah mengerti dan menerima penjelasan dari petugas
5. Ibu dan bayi boleh pulang. Dan dianjurkan kontrol ulang tanggal 6 – 4 – 2007 di Poli anak RS atau Puskesmas terdekat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melaksanakan pengkajian dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi “Y” dengan Asfiksia Sedang di ruang Perinatologi RSUD Abepura selama tiga hari kasus ini dipengaruhi oleh faktor ibu dengan adanya penyakit infeksi selama hamil dan partus adanya air ketuban yang berwarna hijau lumpur sehingga menyebabkan terjadi asfiksia sedang pada BBL dengan nilai Apgar yang rendah yaitu:

Menit I, A/S 4 dan menit 5, A/S 9.

Pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Sedang masih berpotensi menjadi asfiksia berat bila penanganannya kurang tepat atau terlambat, misalnya berpotensi terjadinya kekurangan oksigen, hipotermi dan gangguan nutrisi. Untuk itu menegakkan diagnosa aktual dan pontesial harus tepat. Diagnosa Aktual hari pertama yaitu : bayi baru lahir, NCB, SMK, dengan asfiksia sedang. Hari kedua : bayi baru lahir umur 2 hari NCB, SMK pasca asfiksia sedang, hari ketiga yaitu BBL, umur 3 hari NCB, SMK.

Diagnosa pontesial pada kasus “Y” ditegakkan karena untuk mengantisipasi pencegahan terjadinya komplikasi antara lain :

Pontesial terjadinya Asfiksia Berat sehubungan dengan BBL dengan Asfiksia Sedang. Pontesial terjadi hipotermi sehubungan dengan BBL teraba kaki, tangan

dingin, gangguan sirkulasi darah dan O_2 dalam otak karena adanya sianosis, denyut jantung 96x/m, respirasi 68x/m, A/S menit I, 4 dan A/S menit 5, 9.

Pontesial terjadi gangguan nutrisi sehubungan dengan intake yang tidak adekuat karena reflek isap yang masih kurang

Sedang pada tindakan segera pada kasus “ Y “ adalah bebaskan jalan napas dan hangatkan bayi dalam Inkubator ini untuk memperbaiki keadaan umum secara keseluruhan. Pada perencanaan komperhensif mengacu pada diagnosa aktual dan diagnosa potensial baik kemandirian bidan, maupun kolaborasi dapat direncanakan sesuai kondisi. Penulis memprioritaskan penanggulangan terhadap hypotermi, pembebasan jalan napas, pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan monitoring tanda-tanda vital, aktifitas warna kulit, kejang serta memperhatikan kebutuhan nutrisinya, sehingga semuanya dapat diimplementasikan dengan baik.

Implementasi mengacu pada rencana, dilakukan selama 3 hari dan dilakukan evaluasi sesaat setelah pemberian tindakan, telah dilaksanakan dengan baik sesuai fasilitas yang ada, dan tidak ditemukan adanya suatu kendala pada implementasi.

Pada evaluasi Bayi dirawat selama 3 hari :

Hari I : tgl 26-3-2007 jam 12.00 Wit

- a. Bayi dirawat dalam inkubator, keadaan umum membaik, (cyanosis +, cuping hidung +), sudah diberikan therapy injeksi vit K 0,2 mg im, salp mata Oxytetracyklin 0,3%, Amoxan syrup 2 tts per oral.

- b. Bayi minum pasi 20 cc per sendok dan tidak muntah refleks mengisap masih kurang.
- c. Pernapasan 68 x/m , denyut jantung 96 x/m , SB: 36,5 C
- d. BAB 3 kali bentuk lembek., BAK 5 kali.

Hari ke II Tgl 27-3-2007 jam 12.00 WIT

- a. Bayi masih dirawat dalam incubator.
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal, KU baik ,Pernapasan 40 kali permenit, denyut jantung 120 x/m, SB 36,5 ⁰C dan cyanosis (-)
- c. Refleks isap baik, minum PASI 30 cc/3jam/dot dan mencoba isap langsung ke payudara ibu.
- d. Tidak ditemukan adanya tanda-tana infeksi.
- e. BAB 10x/24Jam warna kuning, bentuk lembek, BAK 15x/24 Jam .

Hari ke III , Tanggal 24 – 3 – 2007 , Jam 12.00 Wit

- a. Tanda – tanda vital dalam batas normal
- b. Tanda – tanda asfiksia tidak ada, bayi bernafas spontan.
- c. Refleks isap baik, ASI cukup.
- d. Tali pusat dirawat dengan kasa steril, alcohol 70 %, masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Ibu mengerti dan menerima penjelasan dari petugas.
- f. Ibu dan bayi pulang dan dianjurkan Kontrol ulang tanggal 6 – 4 – 2007, di Rumah Sakit / Puskesmas terdekat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi “ Y ” dengan kasus Asfiksia Sedang di Ruang RSUD Abepura, mulai tanggal 26 – 3 – 2007 s/d 28 – 3 – 2007 , 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. Bayi “ Y “ sebagai pasien dengan kasus Asfiksia Neonatorum dapat diberikan pelayanan menurut penulis cukup baik, masalah pasien dapat teratasi dan

klien boleh pulang pada hari ke-3, sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter bahwa tidak ada komplikasi sehingga boleh pulang.

5. Manajemen kebidanan dalam 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. Setiap bidan maupun team kesehatan lainnya dapat melaksanakan komunikasi dengan sebaik-baiknya.
 - 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 pengabdianya.

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 dapat berjalan dengan baik .
- 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 penulisan dengan baik .

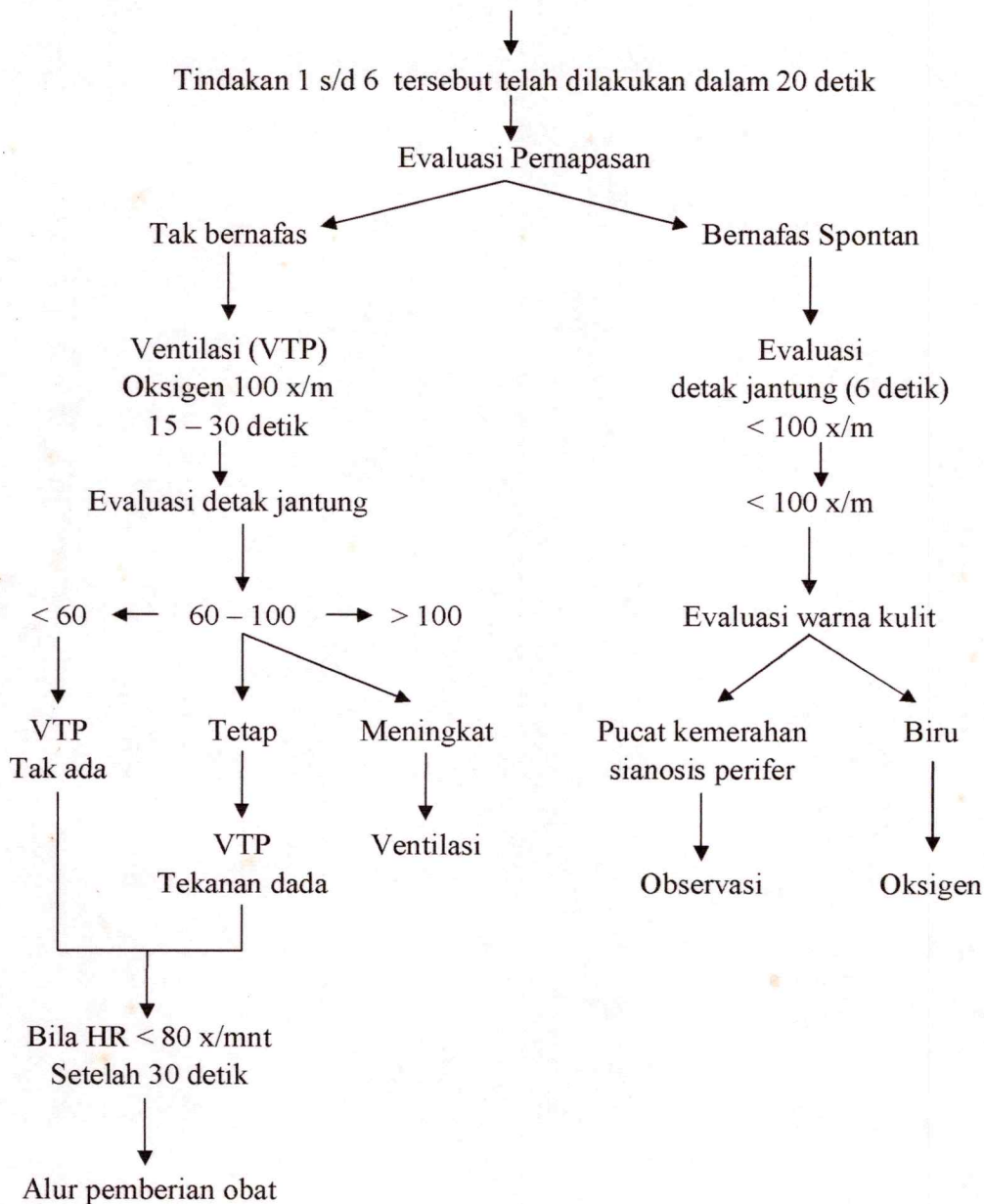
DAFTAR PUSTAKA

- Arif Manjoer, 2000 , *Kapita Selekta Kedokteran*, Penerbit Aesculapius, Jakarta
- Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas*, 1992, Dirjen Binkesmas Dep-Kes RI
- Dorland / W.A. New Roman, 2000, *Kamus Kedokteran*, Jakarta, 2002
- Drs. Djabi Julistarsa, 1998, *Manajemen Umum Sebuah Pengantar edisi pertama*,
Jogjakarta.
- Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana
untuk Pendidikan Bidan*, ECG, Jakarta
- Ngasiyah 2005, *Perawatan Anak Sakit*
- Prawiroharjo, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*,
Jakarta
- Rustam Moctar. M.Ph, 1998, *Sinopsis Obstetri Patologi dan Fisiologi*, Penerbit
EGC, Jakarta
- Varney. H, 2002, *Buku Saku Kebidanan*, Penerbit EGC, Jakarta
- Varney H, 2007, *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta
- Wiknjosastro , 2002, *Buku Acuan Persalinan Normal* , Penerbit Jakarta.

LAMPIRAN

URUTAN TINDAKAN RESUSITASI NEONATUS

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





DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : LOUISA.F.WABISER

Nim : PD.11.24.4.05.16.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
5/6-'07	Bab. I - Penutupan Kalimat antar kalimat Setelah titik. - perbaikan bgm yg ada tanda.		Setelah Selesai Konsul Gali.
3/7-'07	Bab II : - Cantumkan Sumber - perhatikan huruf yg di perbaiki pd penulisan		Selesai Konsul Gali.
9/7-'07	Bab I + Bab II = acc.		Konsul ke dosen beri knt.

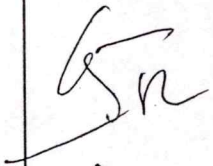


DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama :
 Nim :

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
2/7-07	Prab <u>IV</u> . G. Ulin . Sempit . Puyun Jilid lain . Ore . Kerus . perburil . sul		Revisi kembali . Dr. Prabur
4/7-07	Prab <u>IV</u> . Kerus . perburil . sem . pelat . des Ore & keluar		Revisi kembali lagi Dr. Prabur
6/7-07	Prab <u>IV</u> - <u>V</u> . Kerus & perburil lagi desi Angin .		Ore & keluar
11/7-07	Prab <u>IV</u> - <u>V</u> Ore keluar		Selesai sewa KTI
16/7-07	KTI . Ore & perburil 3x		Siap 4/2 uji kembali



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
JLN. KESEHATAN I. Telp. (0967) 581064
A B E P U R A

Jayapura, 15 Juni 2007

Nomor : 445 / 337 / VI / 2007
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Pengambilan Data
An. LOUISA.F.WABISER, DKK

Kepada
Yth. Direktur POLITEKNIK
Kesehatan Jayapura
Di -
Jayapura

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : DL.02.02.02.38 tanggal 12 Juni 2007 perihal Ijin Lokasi Pengambilan Data, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan pengambilan data di RSUD Abepura atas nama.

Nama : LOUISA.F. WABISER, DKK
NIM : PO. 71.24.4.05.16
Semester : IV (Empat)
Jurusan : Kebidanan
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Dengan Asfiksia Sedang.

Demikian Surat persetujuan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur RSUD Abepura

Ka Sub Bag. Umum & Rekam Medik

PETRUS B. PEPUHO, AMK

NIP. 140 243 757