

KARYA TULIS ILMIAH

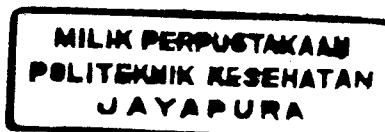
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL
DENGAN ASFIKSIA NEONATORIUM
DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
TAHUN 2007**

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



Oleh :
MARIA KATARINA ADOPAK
NIM : PO . 71. 24. 4. 05. 18

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



LEMBAR PERSETUJUAN

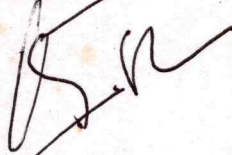
Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA NEONATORIUM ” di Ruang Perinatologi RSUD Abepura Jayapura .

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

Jayapura, 16 Juli 2007

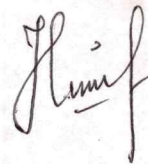
MENYETUJUI

PEMBIMBING I



Saaty Kadiwaru, S.Sit
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 : MINGGU
TANGGAL : 22 JULI 2007

PANITIA UJIAN AKHIR DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
JAYA PURA

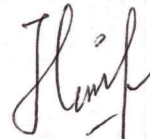
KETUA



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



SEKRETARIS

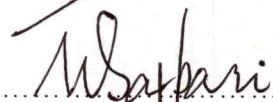


Heni Voni Rerey, SKM
NIP140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Saaty Kadiwaru, S,Sit
NIP. 640 009 887
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
3. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659

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 ASFIKIA NEONATORUM** “. 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. Jan 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 dan anakku (Juan) yang tersayang yang telah memberikan motivasi baik material dan moral selama menempuh pendidikan.
8. Bapak dan mamaku (Almarhumah) yang selalu menjadi teladan dalam mengejar cita – cita.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i Kebidanan Angkatan VI 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

Berbahagialah Orang Yang Telah Mendapatkan Hikmat, Orang Yang
Memperoleh Kepandaian, Karena Keuntungannya melebihi keuntungan
perak dan hasilnya melebihi emas "

(Amsal 3 : 13 – 14)

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Suamiku Bosco Warbal dan anakku Juan
2. Bapa B. Adopak, Mamaku Clara Ranggafu (Almarhumah) serta keenam 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	3
C. Tujuan Umum	4
D. Manfaat	5
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	 7
A. Asfiksia Neonatorium	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi.....	10
4. Gambaran Kilnik.....	13
5. Diagnosa.....	14
6. Penatalaksanaan.....	14

7. Komplikasi.....	21
8. Pencegahan.....	22
B. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia sedang	23
 BAB III TINJAUAN KASUS	29
A. Gambaran Umum RSUD Abepura.	29
B. Tinjauan Kasus Hari Pertama.....	29
- Asuhan Kebidanan Pada BBL Hari Kedua	48
- Asuhan Kebidanan Pada BBL Hari Ketiga.	52
 BAB IV PEMBAHASAN.....	56
 BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Morbidity 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 Asphyxia Neonatorium* " untuk di jadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah .

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Umum

Setelah melakukan penelitian, Penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium 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 Neonatorium

2. Tujuan Khusus.

Diharapkan setelah ini penulis dapat :

- a. Melakukan Pengkajian BBL dengan Asfiksia Neonatorium.
- b. Merumuskan Diagnosa pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dengan masalah potensial pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium.
- e. Merencanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium

- g. Mengevaluasi Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada BBL dengan Asfiksia Neonatorium

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
 - a. Sebagai bahan masukan dan perkembangan serta pelaksanaan dalam rencana strategi pelayanan ditahun – tahun yang akan datang.
 - b. Asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama masalah pontesial.
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 Asphyxia Neonatorium
- b. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar “ Ahli Madya Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura “.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Asfiksia Neonatorum

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 Transfer O₂ dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan CO₂ 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. (Arif Mansjoer, 2000)

b. Kondisi saat persalinan

Faktor-faktor yang timbul saat persalinan bersifat mendadak dan selalu mengakibatkan Anoksia 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 hipertoni dan tetani.
- b. Hipoksia mendadak pada ibu karena perdarahan 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/hipoksia janin. Diagnosa Anoksia/hipoksia 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

Aspek yang paling penting dalam mengidentifikasi bayi dengan asfiksia neonatorium adalah menilai bayi 30 detik setelah lahir, sehingga bisa dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan (Prawiroharjo, 2002).

Menilai bayi dengan menggunakan APGAR (Virginia Apgar 1953) atau Apgar Score.

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 kemudian 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

4. Gambaran Klinik

Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera sesudah tali pusat dijepit bayi langsung menangis sehingga merangsang pernafasan. Denyut jantung akan menjadi stabil pada frekuensi 120 sampai 160 kali permenit.

Dan cynosis sentral akan hilang dengan cepat. Kondisi ini dapat dicatat atau menjadi patokan saat anamnese dengan menemukan ibu yang mempunyai permasalahan atau adanya tanda – tanda kelainan pada kehamilan tersebut misalnya ibu dengan ketuban pecah dini, kelainan letak dan sebagainya.

Kondisi ini dapat langsung dinilai atau dilihat pada saat bayi baru lahir dengan gejala – gejala atau tanda – tanda asfiksia. (Sarwono, 2002) yaitu :

- a. Tidak bernapas atau megap – megap atau pernapasan lambat (kurang dari 30 kali permenit).
- b. Pernapasan tidak teratur, dengkuran atau retraksi (Pembekuan dada).
- c. Tangisan lemah atau merintih
- d. Warna kulit biru atau pucat.
- e. Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai
- f. Denyut jantung tidak ada atau lambat (Bradikardia) kurang dari 100 x Permenit.

5. Diagnosa

Manuaba, 1998 mengatakan bahwa untuk dapat menegakan diagnosa gawat janin dapat ditetapkan dengan melakukan pemeriksaan sebagai berikut:

a. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin normal antara 120 sampai 160 kali permenit. Terjadi gawat janin menimbulkan perubahan denyut jantung janin meningkat 160 kali permenit atau normal tapi tidak teratur ataupun jumlah menurun dibawah 100 kali permenit apalagi disertai irama yang tidak teratur.

b. Meconium Dalam Air Ketuban.

Pengeluaran meconium pada letak sungsang itu adalah wajar, namun pada letak kepala menunjukkan gangguan oksigenasi dan harus waspada sehingga perlu dipikirkan untuk cepat mengakhiri persalinan.

6. Penatalaksanaan Atau Penanganan.

Semua bayi yang menunjukkan tanda – tanda asfiksia memerlukan perawatan dan perhatian segera. Tujuan dari penanganan asfiksia neonatorium ialah agar segera setelah bayi lahir, bayi langsung menangis dan setelah tali pusatnya dijepit akan merangsang pernapasan.

Menurut Wiknjosastro 2004 , Penanganan Asfiksia Neonatorium
yaitu :

a. Langkah Awal

- 1). Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
- 2). Memposisikan bayi dengan baik kepala bayi setengah terdada atau sedikit ekstensi atau menggajal bahu bayi dengan baik.
- 3). Membersihkan jalan napas dengan alat pengisap yang tersedia (De Ice). Usap muka bayi dengan has steril segera setelah kepala bayi lahir. Bila bayi menangis, napas teratur, lakukan asuhan bayi baru lahir normal, tetapi jika bayi tidak menangis bungkus bayi dengan selimut hangat dan jepit tali pusat kemudian digunting dan segera lakukan langkah resusitasi.
- 4). Keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan hangat setelah itu gunakan kain kering dan hangat baru untuk melingkupi tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil.
- 5). Letakkan bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai usaha napas. Frekuensi denyut jantung dan warna kulit. Posisikan bayi untuk berbaring dengan kepala / leher sedikit diekstensikan agar jalan napasnya terbuka dan memudahkan aliran darah.

6). Gunakan penghisap de lee atau bola karet penghisap untuk menghisap dimulut, kemudian hidung secara halus dan lembut hisap mulut terlebih dahulu untuk memastikan tidak terjadi aspirasi saat hidung bayi dihisap.

7). Rangsangan Taktil

Setelah tubuh bayi dikeringkan dan lendirnya dihisap lakukan rangsangan taktil. Pastikan bayi dalam posisi yang benar dan jalan napasnya telah bersih. Rangsangan taktil harus lembut, gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan (ekstremitas) satu atau dua kali serta dengan lembut tepuk atau sentil kaki bayi satu atau dua kali.

Proses menghisap lendir, pengeringan dan merangsang bayi tidak berlangsung lebih dari 30 sampai 60 detik dari sejak lahir hingga proses tersebut selesai. Jika bayi terus mengalami kesulitan bernapas, segera mulai tindakan ventilasi aktif terhadap bayi. Meneruskan rangsangan pada bayi yang tidak memberikan respons untuk bernapas hanya membuang waktu yang berharga untuk melakukan Tindakan. (Wiknjosastro, 2004)

b. Langkah Resusitasi.

Bila bayi tidak menangis atau megap – megap, warna kulit biru, atau pucat, denyut jantung kurang dari 100 kali permenit, lakukan langkah resusitasi dengan melakukan langkah ventilasi tekanan positif (VTP).

(Wiknjosastro, 2004)

Adapun langkah – langkah Resusitasi sebagai berikut :

- 1). Periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (Balon Resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik.
- 2). Pastikan penolong dalam keadaan bersih.
- 3). Selimuti bayi dengan kering dan hangat kecuali muka dan dada bagian atas, dan letakkan pada alas dan lingkungan yang hangat.
- 4). Periksa ulang posisi bayi (Kepala sedikit ekstensi), letakkan sungkup melingkupi dagu, hidung dan mulut sehingga terbentuk semacam pertautan antara sungkup dan wajah.
- 5). Tekan balon dengan dua jari penuh sebanyak dua kali untuk membuka jalan napas. Jika terlihat dada bayi mengembang maka ventilasi dilakukan sebanyak 20 kali dalam 30 detik, dengan tekanan setengah.
- 6). Lakukan ventilasi (VTP) selama 2x30 detik atau 60 detik, kemudian lakukan penilaian.

Bila bayi menangis dan frekuensi napas normal (30 – 60 kali permenit), hentikan ventilasi, lakukan asuhan bayi baru lahir normal. Bila bayi belum menangis atau tidak bernapas ulangi lagi ventilasi selama 2x30 detik. Kemudian lakukan penilaian ulang, namun bila bayi belum menangis atau bernapas setelah dilakukan tindakan selama 2-3menit. Periksa denyut jantung bayi, denyut jantung masih ada rujuk ke fasilitas pelayanan yang memadai, jika tidak ada napas sama sekali atau denyut jantik tidak ada setelah ventilasi selama 20 menit, hentikan ventilasi dan bayi dinyatakan meninggal (Jelaskan pada keluarga bahwa upaya pertolongan gagal).

c. Memberikan Bantuan Napas (O_2)

Jika langkah resusitasi sudah dilakukan namun bayi masih menunjukkan kesulitan bernapas maka diberi bantuan pernapasan dengan pemberian oksigen (O_2). Segera lakukan pernapasan aktif yaitu memasukkan pipa O_2 kedalam hidung bayi dan O_2 mulai dialirkan dengan kecepatan 1 – 2 liter permenit. Tindakan ini dilakukan dengan memperhatikan dinding thorax dan abdomen.

d. Memasang Pipa Lambung

Indikasi

Ventilasi dengan balon dan sungkup dalam waktu yang cukup lama (beberapa menit) dan bila perut bayi kelihatan membuncit, maka harus dilakukan pemasangan pipa lambung dan pertahankan selama ventilasi karena udara dari orofarings dapat masuk kedalam esofagus dan lambung yang kemudian akan menyebabkan :

- 1). Lambung yang terisi udara akan membesar dan menekan diagfragma sehingga menghalangi paru – paru untuk berkembang.
- 2). Udara dalam lambung akan menyebabkan isi lambung dan mungkin dapat terjadi aspirasi
- 3). Udara dalam lambung dapat masuk keusus dan menyebabkan diagfragma tertekan.

e. Kompresi Dada

Kompresi dada dilakukan apabila setelah 15 – 30 detik melakukan VTP dengan oksigen 100 % frekuensi denyut jantung bayi kurang dari 60 kali permenit. Atau 60 – 80 kali permenit dan tidak bertambah.

- 1) Pelaksana menghadap ke dada bayi dengan kedua tangan dalam posisi yang benar.
- 2) Kompresi dilakukan 1/3 bagian bawah tulang dada dibawah garis khayal yang menghubungkan kedua putting susu bayi.
- 3) Dengan posisi jari – jari dan tangan yang benar gunakan tekanan yang cukup untuk menekan tulang dada $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ ($\pm$ 1,25 – 2 cm) kemudian tekanan dilepaskan untuk memungkinkan pengisian jantung. Yang dimaksud dengan 1 kompresi atau 1 tekanan ialah tekanan kebawah ditambah pembebasan tekanan.
- 4) Rasio kompresi dada dan ventilasi dalam 1 menit ialah 90 kompresi dada dan 30 ventilasi (Rasio 3 : 1).
- 5) Kecepatan penekanan harus konsistensi
- 6) Evaluasi frekuensi denyut jantung. Bayi jika frekwensi jantung mencapai 80 kali permenit atau lebih tindakan kompresi dihentikan.
- 7) Kompresi dihentikan apabila setelah 30 menit tindakan resusitasi dilakukan tidak ada respon dari bayi. (Wiknjosastro, 2004)

7. Komplikasi

Bayi baru lahir dalam keadaan asfiksia tidak dapat bernapas sendiri atau spontan, pernapasan buatan atau tindakan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dan oksigen sangat diperlukan untuk memulai pernapasan. Namun dalam memberikan tindakan perlu tenaga yang terampil sehingga tidak terjadi hal-hak yang nantinya membahayakan pasien atau bayi, misalnya edema otak, perdarahan otak, anuria, dan oliguria, hyperbilirubinemia, kejang, koma, bahkan kematian bayi, disebabkan karena ;

- a. Pengisapan lendir yang terlalu dalam dan mengakibatkan iritasi.

(Wiknjasastro, 2004)

- b. Pemberian Oksigen dalam konsentrasi lebih dari 35 dan lebih dari 24 jam, bayi akan menjadi buta. (Ngastiyah, 2005)

- c. Rangsangan taktil yang terlalu keras, kasar atau terus menerus akan menimbulkan bayi cedera.

- d. Menghisap lendir yang terlalu kuat akan mengakibatkan jantung melambat bahkan bayi bisa berhenti bernapas. (Wiknjasastro, 2004)

Bayi yang mengalami asfiksia berat dan penanganannya secara berlebihan harus dipikirkan kemungkinan menderita cacat mental seperti epilepsi dan bodoh pada masa mendatang (Ngastiyah, 2005).

8. Pencegahan

Menurut Sarwono, 2002 bahwa : Pelayanan kesehatan neonatal dimulai dari terjadinya konsepsi sampai bayi dilahirkan . Berbagai bentuk upaya kesehatan dan pencegahan harus dilakukan yaitu penanggulangan dini terhadap faktor-faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan misalnya : gizi yang rendah,anemi, jarak antara kehamilan, dan buruknya hygiene. Disamping itu juga dilakukan pembinaan kesehatan pranatal yang memadai serta penanggulangan faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal misalnya :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi.
- c. Pemberian vitamin zat besi.
- d. Pemberian imunisasi TT.
- e. Persiapan persalinan yang aman dan bersih.

Degan demikian hal tersebut merupakan mata rantai yang saling berkaitan dalam penanggulangan atau pencegahan asfiksia .

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 teleskop.

e. Data Psikologis

f. Data Sosial

g. Data Spiritual

h. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium : Analisis gas darah, Elektrolit, 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 struktural 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 ruag kkelas.

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 : 14 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 . Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonatorium.

Tanggal Pengkajian : 24 – 04 – 2007

Jam : 03.05 Wit

Tempat : RSUD Abepura

Ruang : Perinatologi

Oleh : Maria K. Adopak

Langkah I Pengumpulan Data Dasar

1. Identitas Bayi

- a. Nama bayi : Bayi. A
- b. Tgl dan jam lahir : 24 – 4 – 2007 Jam 03.05 Wit
- c. Jenis kelamin : Laki - laki
- d. Cara persalinan : Spontan pervagina / LBK
- e. Berat badan/panjang badan : 3200 gr / 49 cm
- f. Apgar score : 5 / 7 / 9
- g. Indikasi : Tidak ada
- h. Diagnosa medis : Asfiksia sedang

2. Identitas Orang tua

- a. Nama Ibu : Ny. A
- b. Umur : 25 tahun
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Pendidikan : SD
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Suku / bangsa : Wamena/ Indonesia
- g. Status perkawinan : Belum Menikah
- h. Alamat : Koya Barat

- a. Nama Ayah : Tn. L.W
- b. Umur : 30 tahun
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Pendidikan : SMU
- e. Pekerjaan : Petani
- f. Suku / bangsa : Wamena/ Indonesia
- g. Status perkawinan : Belum Menikah
- h. Alamat : Koya Barat

- a. Nama Saudara : E
- b. Umur : 4 tahun
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Pendidikan : Belum Sekolah
- h. Alamat : Koya Barat

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Gr : II, PI, A0
- HPHT : 27 – 7 – 2006
- TP : 01 – 5 – 2007
- Usia kehamilan : 39 minggu
- Pemeriksaan ANC : Puskesmas Koya
- Imunisasi TT : 2 x
- Keluhan kehamilan sekarang : Tidak ada
- Penyakit selama hamil : Malaria, batuk, pilek

4. Riwayat Kehamilan dan persalinan lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BB/PB Bayi	Keadaan Ibu & Bayi	Masa Nifas	Usia Anak
1	Aterem	Normal	Keluarga	-	Sehat	Normal	4 Tahun

5. Riwayat Persalinan Sekarang.

Tgl : 24 – 4 – 2007 Jam 03.05 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 : 9 jam
- e. Lama Kala II : 3 jam
- f. Lama ketuban pecah : 2 jam

Kondisi air ketuban Warna : Hijau kental

Bau : Amis

Jumlah : $\pm$ 500 cc

6. Keadaan Bayi Saat Lahir.

- a. Bayi baru lahir tanggal : 24 – 4 – 2007 Jam 03.05 wit
- b. A / S : 5 / 7 / 9
- c. Berat badan / panjang badan: 3200 gr / 49 cm
- d. Jenis kelamin : Laki - laki
- e. Cara persalinan : Spontan pervagina / LBK

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tanda Vital
 - Suhu Badan : 36,5 ° C
 - Bunyi Jantung : 80 Kali permenit
 - Pernapasan : 64x/mnt.
- c. Berat Badan : 3200 gr
- d. Panjang Badan : 49 cm

e. Kepala.

- Bentuk : Panjang
- Caput Succedaneum : $\oplus$ Ada
- Cephal Haematoma : Tidak ada
- Ubun – ubun kecil : Ada, Normal
- Ubun – ubun besar : Ada, Normal
- Lingkar Kepala : 33 cm

f. Telinga

- Simetris : Simetris
- Canalis : Tidak Ada Kelainan
- Keadaan telinga luar : Tidak ada kelainan
- Pendengaran : Jelas

g. Mata

- Bentuk : Normal
- Kelainan Bawaan : Tidak ada
- Perdarahan : Tidak ada
- Sekret mata/pus : Tidak ada

h. Hidung

- Lubang hidung : Normal
- Pengeluaran : Tidak ada
- Pernapasan : Cuping hidung

i. Mulut

- Bibir dan langit - langit : Palatum, normal
- Pengeluaran : Tidak ada
- Refleks isap : Lemah

j. Leher :

- Pembengkakan : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

k. Dada

- Bentuk Dada : Simetris
- Bunyi Jantung : 80 kali permenit
- Pergerakan Dada : Normal
- Jenis Pernafasan : Dada
- Lingkar Dada : 33 cm

l. Perut

- Bentuk : Bulat, datar, lembek

m. Genetalia

- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Tetis : Ada, sudah turun di scrotum
- Scrotum : Ada, tidak ada cairan

n. Ekstremitas

- Jari Tangan : Ada 10 (lengkap)
- Jari Kaki : Ada 10 (lengkap)
- Kelainan Bawaan : Tidak ada
- Pergerakan : Lemah

o. Punggung

- Spina Bifida : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada

p. Anus

- Lubang Anus : Ada (Ada meconium)

q. Kulit

- Verniks : Ada , Pada seluruh tubuh
- Warna : Biru , Pada Ektremitas
- Lanugo : Ada , Pada daerah lengan
- Cynosis : Ya , Pada seluruh tubuh

r. Sistim Syaraf

- Refleks Moro : Baik
- Kejang : Tidak ada

Tabel 3. Penilaian Apgar Score.

Tanda	Scor			Jumlah/Menit		
	0	1	2	I	V	X
1. Frekwensi Jantung.	Tidak Ada	< 100/mnt	> 100/mnt	1	2	2
2. Usaha Bernapas	Tidak Ada	Lambat tidak teratur	Menangis Kuat	1	2	2
3. Tonus Otot	Lumpuh	Extremitas flexi sedikit	Gerakan Aktif	1	1	2
4. Refleks	Tidak Ada	Meyerigai	Batuk Bersin	1	1	2
5. Warna Kulit	Biru/pucat	Tubuh Merah Ektremitas Biru	Tubuh dan Eksterimitas Merah	1	1	1
Jumlah				5	7	9

Langkah II Identifikasi Data Dasar

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan Asfiksia Neonatorium sedang

Data

DS : ---

DO : 1. Tgl: 24 – 4 – 2007 Jam 03.05 wit, bayi baru lahir, spontan dengan letak presentase letak belakang kepala, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. A/S menit I 5/7/9 BBL 3200 gr PBL : 49 cm, jenis kelamin : Laki - Laki

2. Keadaan umum bayi : Lemah

3. Cuping hidung : Positif ⊕

4. Cyanosis : Pada seluruh badan bayi

5. Kepala : Caput sucedaneum

6. Ukuran bayi

a. Lingkaran kepala : 35 cm

b. Lingkaran dada : 33 cm

c. Lingkaran perut : 34 cm

d. Lingkaran lengan atas : 11 cm

Masalah

1. Gangguan pernapasan pada bayi

Rasional : Karena adanya lendir dan air ketuban yang hijau pada jalan nafas yang menyebabkan tersumbatnya jalan nafas.

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

Rasional : Bayi baru lahir dan belum dirawat dalam inkubator.

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 kedinginan dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah keseluruh tubuh

Langkah III Mengantisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

1. Potensial terjadi Asfiksia Berat

Dasar : Bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorium sedang

2. Potensial terjadi hypotermi

Dasar : Bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorium sedang

3. Gangguan sirkulasi darah dan O₂ dalam otak

Dasar : Cyanosis ⊕.

Denyut jantung : 80 x/menit

Respirasi : 64 x/menit

Caput : Positif (+)

A / S : 5/7/9

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

Dasar : Bayi di puasa-kan

Refleks mengisap masih lemah

Bayi menangis kuat

5. Gangguan integritas kulit

Dasar : Sering buang air kecil (BAK)

Langkah IV Tindakan Segera

1. Membersihkan jalan nafas
2. Rawat dalam inkubator
3. Beri injeksi vitamik K 0,5 mg i.m, mengoles salap mata (gentamicin 0,3 % mc),
Amoxan Syrup 2 x 0,5 cc
4. Kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan.

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara mengisap lendir melalui mulut, hidung dengan
Slym Zuiger.
Rasional : Agar bayi bernafas secara spontan
2. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan dalam inkubator.
Rasional : Mencegah terjadinya hypotermi
3. Perawatan tali pusat.
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi tali pusat
4. Beri therapy sesuai anjuran dokter
Rasional : Agar mengurangi resiko pada bayi
5. Bayi di puasa-kan.
Rasional : Reflek bayi mengisap masih lemah.
6. Pantau keadaan bayi baru lahir tiap 30 menit
Rasional : Untuk mendeteksi tanda-tanda asfiksia

7. Lakukan perawatan bayi baru lahir.

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Kebidanan Menyeluruh

Tgl. 24 – 4 – 2007 Jam 03.10 wit

1. Membersihkan jalan nafas dari mulut, hidung dengan menggunakan Slym Zuiger.
2. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi dengan cara ;
 - a. Mengeringkan kepala bayi dan seluruh tubuh bayi
 - b. Memberi bayi pakaian dan membungkus kepala bayi dan seluruh tubuh bayi dengan selimut
 - c. Letakkan bayi ditempat yang hangat (inkubator)
3. Merawat tali pusat bayi.
4. Memberikan therapy sesuai anjuran dokter
 - a. Amoxan Syrup : 2 x 0,5 cc
 - b. Injeksi Vitamin K : 0,2 Mg IM
 - c. Salp Gentamicyn 0,3 % pada kedua mata.
 - d. Infus D10% dengan kecepatan 12 tts/menit Mikro.
5. Mengobservasi keadaan umum bayi tiap 30 menit
6. Bayi di puasa-kan.
7. Melakukan perawatan bayi baru lahir normal

Langkah VII Evaluasi

Tgl. 24 – 4 – 2007 Jam 03.20 wit

1. Jalan napas sudah bersihkan.
2. Tubuh bayi sudah terbungkus dengan selimut
3. Tali pusat sudah dirawat Alkohol 70%
4. Therapy sudah diberikan sesuai anjuran dokter dan infuse telah terpasang
5. Bayi sudah dipuaskan.
6. Observasi keadaan umum tiap 30 menit
7. Sudah dilakukan perawatan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN HARI II (Kedua)

Tgl : 25 – 4 – 2007 Jam 08.00 wit

Langkah I Pengkajian Data

Data

DS : ---

DO : 1. Keadaan umum baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu badan : 36,5° C

3. Refleks isap : masih lemah

4. Cyanosis : Tidak

5. Tali pusat : masih basah

6. Gerakan : Aktif

7. Muntah : Tidak

8. Kejang : Tidak

9. Menangis : Kuat

10. BAK/BAB : lancar

11. Kaput : Sudah menurun

Masalah

Refleks isap masih lemah

Dasar : Bayi baru lahir dengan asfiksia Neonatorium

Kebutuhan

Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yaitu dengan memberi minum PASI persendok.

Rasional : Agar bayi dapat bernafas secara spontan.

Langkah II Identifikasi Data Dasar

Bayi baru lahir, Asfiksia Neonatorium sedang umur 2 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi aspirasi
2. Potensial terjadi infeksi
3. Potensial terjadi gangguan kebutuhan nutrisi

Langkah IV Tindakan Segera (Tidak ada)

1. Therapy dilanjutkan
2. Rawat dalam inkubator

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

1. Kaji refleks isap.
2. Observasi tanda-tanda vital tiap 1 - 2 jam
3. Pantau BAB / BAK
4. Beri therapy lanjut
5. Ganti popok yang basah dengan yang kering
6. Lap badan bayi dengan air hangat
7. Rawat dalam inkubator

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tgl : 25 – 4 – 2007 Jam 09.00 wit

1. Mengkaji reflek isap : sudah bisa minum persendok
2. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 1- 2 jam
 - Nadi : 120 x/menit
 - Respirasi : 40 x/menit
 - Suhu badan : 37° C
3. Berikan therapy lanjutan
 - Infus masih terpasang D10% dengan kecepatan 12 tts/mnt.
 - Amoxan Syrup : 2 x 0,5 cc
4. Memantau BAK dan BAB
 - BAK : 8 – 9x, BAB : 2 x

5. Membersihkan badan bayi dengan lap air hangat
6. Merawat tali pusat dengan alkohol 70%
7. memberikan atau memakaikan pakaian bayi.
8. Merawat bayi dalam inkubator

Langkah VII Evaluasi

Tgl : 25 – 4 – 2007 Jam 10.00 wit

1. Reflek isap +
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Therapy lanjutan sudah diberikan dan infus masih terpasang.
4. BAK dan BAB lancar
5. Bayi sudah bersih, talipusat sudah dirawat dengas hass alkohol dan sudah diberikan pakaian
6. Bayi masih dirawat dalam inkubator.

ASUHAN KEBIDANAN HARI III (Ketiga)

Tgl : 26 – 4 – 2007 Jam 08.00 wit

Langkah I Pengkajian Data

Data

DS : ---

DO : 1. Keadaan umum baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu badan : 37° C

3. Refleks isap kuat dan bayi tidak muntah

4. Bayi telah minum 30cc

5. BAB / BAK lancar

6. Menangis kuat

7. Gerakan aktif dan Tidak cyanosis

Langkah II Identifikasi Data Dasar

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

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

1. Potensial terjadi aspirasi
2. Potensial terjadi infeksi

Langkah IV Tindakan Segera

Kolaborasi dokter infus diaff

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

1. Kaji refleks isap
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Lap badan bayi dengan air hangat
4. Rawat tali pusat dengan kasa alkohol 70 %.
5. Beri pakaian bersih pada bayi
6. Beri minum PASI atau ASI
7. Berikan penyuluhan tentang perawatan lanjutan dirumah kepada orang tua :
 - a. Cara merawat tali pusat yang benar
 - b. Jaga bayi agar tetap hangat agar tidak terjadi hypotermi
 - c. Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
 - d. Asi eksklusif tetap diberikan
 - e. Cendawakan bayi setelah selesai diberi minum

8. Beritahukan pada orangtua bahaya – bahaya yang bisa terjadi pada bayi.
9. Anjurkan pada ibu untuk imunisasi bayinya setiap bulan.

Langkah VI Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tgl : 26 – 4 – 2007 Jam 09.00 wit

1. Mengkaji reflek isap dan menelan baik.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital :
 - Nadi : 120 x/menit
 - Respirasi : 44 x/menit
 - Suhu badan : 37° C
3. Melap bayi dengan air hangat
4. Merawat tali pusat bayi dengan kassa steril (Alkohol 70 %)
5. Memberikan atau memakaikan pakaian bersih pada bayi
6. Memberikan minum PASI atau ASI
7. Memberikan penyuluhan tentang perawatan lanjutan dirumah kepada kedua orangtua.
 - Cara merawat tali pusat yang benar
 - Jaga bayi agar tetap hangat yaitu bila basah karena BAK atau BaB segera ganti popoknya

- Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
 - Asi eksklusif tetap diberikan
 - Cendawakan bayi setelah diberi minum
8. Memberitahukan pada ibu atau orang tua bahaya – bahaya yang bila terjadi pada bayi misalnya : perut kembung, tidak buang air, panas tinggi, tidak bisa minum dll.
9. Anjurkan ibu untuk imunisasi bayinya setiap bulan.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 26 – 4 – 2007 Jam 11.00 Wit

1. Reflek isap dan telan baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
3. Bayi minum Asi 30 cc
4. Tidak muntah
5. BAK dan BAB lancar
6. Tali pusat sudah dirawat dengan kassa alkohol 70%, tidak ada tanda infeksi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, penulis menguraikan secara bertahap kesenjangan, batasan karakteristik yang ditemukan pada BBL dalam memberikan asuhan kebidanan pada “Asfiksia Neonatorum” sesuai dengan tahapan dari proses keperawatan.

Pengkajian adalah : langkah awal dan dasar dalam proses manajemen kebidanan secara keseluruhan, pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2007 sampai dengan 26 April 2007 di ruangan Perinatologi RSUD Abepura. Dilakukan pengkajian ini dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

Pada pengkajian saat pemeriksaan fisik ditemukan bayi dengan nilai Apgar 5/7/9, BB 3200gr, PB 49 cm, nampak adanya sianosis dan cuping hidung disertai aspirasi sesak. Jadi pada pengkajian ditemukan tidak ada kesenjangan dari teori yang penulis temukan dilapangan. Sedangkan diagnosa yang dapat ditegakkan berdasarkan data yang dikumpulkan baik secara obyektif maupun hasil wawancara dari ibu selama ANC ternyata “Asfiksia Neonatorum” disebabkan karena air ketuban hijau kental, akibat dari ibu sakit malaria selama kehamilannya sehingga, mempengaruhi fungsi placenta. Sedangkan pada diagnosa pontesial terjadinya asfiksia berat sesuai teori pada bayi asfiksia dengan bayi yang penulis asuh tiada perbedaan diagnosa.

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan rencana tindakan yang akan dilaksanakan menyeluruh untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa dan prioritas masalah yaitu penanganan hypotensi, mengupayakan segera napas bebas dari lendir yang dapat mengganggu sistem sirkulasi oksigenisasi, pencegahan terjadinya gangguan kebutuhan nutrisi, monitoring eliminasi serta kenyamanan bagi bayi sesuai teori yang telah dibahas pada Bab II.

Sedangkan Implementasi merupakan realisasi dari rencana asuhan kebidanan yang dibuat memenuhi kebutuhan bayi dalam hal informasi kesehatan dan tindakan asuhan kebidanan disamping situasi dan kondisi keluarga. Untuk melaksanakan tindakan selanjutnya penulis mengadakan kolaborasi aktif dengan team medis, bidan, pembimbing ruangan bayi, sehingga dapat memberikan masukan dan perhatian yang baik dari penulis, sehingga asuhan yang dilakukan secara intensif dapat berjalan baik. Ini semua berkat kerjasama tim kesehatan serta keluarga. Sehingga asuhan kebidanan dapat terlaksana dengan baik yaitu dalam 3 hari tanpa ada penyulit.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan kebidanan, untuk menilai pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana asuhan kebidanan telah berjalan, dan hasilnya begitu baik, hal ini dapat dilihat pada apgar menit I awal dan 5 menit berikutnya kemudian 10 menit berikutnya, mengalami perubahan.

Masalah teratasi sesuai urutan penanganan pada kasus “Asfiksia Neonatorum” telah terlaksana dalam waktu 3 x 24 jam.

Bayi pulang kerumah dalam keadaan baik serta ibu telah dibekali tentang perawatan lanjutan dirumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi "A" dengan Asfiksia Neonatorium Sedang di Ruang Perinatologi RSUD Abepura Klas C dari tanggal 24 – April – 2007 sampai 26 April 2007, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asfiksia Neonatorum dapat dideteksi sejak dini yaitu dengan melakukan pengkajian yang sistematis melalui observasi BJA, gerak janin, warna ketuban, kemajuan persalinan serta pemeriksaan fisik, petugas dapat menentukan langkah selanjutnya.
2. Penanganan Asfiksia Neonatorium membutuhkan ketrampilan dan fasilitas untuk penanganan. Karena gagal menentukan diagnosa akan menghambat proses persiapan serta keputusan untuk melakukan tindakan selanjutnya sehingga akan mengakibatkan kecacatan bahkan kematian bayi.

B. Saran

1. Untuk Rumah Sakit
 - a. Petugas diharapkan mampu mendeteksi secara dini kasus yang ditemukan sehingga pelayanan yang diberikan sangatlah tepat.

- b. Dapat memberi kesempatan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keterampilan, pengetahuan dalam bidang kesehatan, melalui pendidikan D III Kebidanan agar lebih profesional.
- c. Perlu adanya kerja sama antar petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Pertahankan pelayanan yang diberikan selama ini bila perlu dipertingkatkan lagi.

2. Untuk Profesi

- a. Setiap bidan maupun team kesehatan lainnya dapat melaksanakan komunikasi dengan sebaik-baiknya.
- b. Bidan diharapkan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada tugas dan tanggung jawab serta 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.

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.

Table 3. Obat – Obatan Yang Diperlukan

Obat	Kadar	Persiapan	Dosis/Cara	Catatan
Epineprin	1 : 10.000	1 ml	0,1 – 0,3 ml/kg IV atau ET	– Diberikan cepat dapat diencerkan dengan larutan garam fisiologis sampai 1-2ml apabila diberikan melalui pipa ET
Volume Ekspander (Kristaloid)	Darah Lengkap Albumin Salin 5% - Larutan Garam Fisiologis Ringer Lactat	40 ml	10ml/kg IV	– Diberikan selama 5 – 10 menit diberikan melalui semprit atau tetesan IV
Natrium Bicarbonat	0,5 mEq/ml (larutan 4,2%)	20 ml atau 2 buah semprit 10 ml yang telah diisi	2 Meg/kg IV(AML/Kg)	– Diberikan pelan – pelan dalam waktu paling sedikit 2 menit – Diberikan hanya apabila ventilasi efektif.
Nalokson Hidrokolit	0,4 mg/ml	0,1mg/kg (0,2ml/kg)	IV, ET, IM, SC	– Diberikan cepat – Diutamakan IV, ET, IM, SC dapat dilakukan
	0,1 mg/ml	1m	0,1 mg/kg (0,1 ml/kg) IV,ET,IM,SC	

Sumber : Sarwono, 2002

Ringkasan Resusitasi Di Kamar Bersalin

- Letakkan bayi dibawah pemancar panas (bersihkan trachea dengan menghisap lendir bila ada meconium).
- Keringkan tubuh bayi
- Ganti linen basah dengan yang kering
- Atur posisi bayi
- Bersihkan mulut kemudian hidung dengan penghisap lendir
- Lakukan ransangan taktil (bila perlu)

Evaluasi Pernapasan

Tidak bernapas atau "gasping"

Bernapas Spontan

Evaluasi denyut jantung

VIP dengan oksigen murni 100% 15-30 detik

Evaluasi Denyut Jantung

Evaluasi Denyut Jantung

Evaluasi Warna Kulit

< 60/ menit

60 – 100/ menit

> 100/menit

-Ventilasi diteruskan
-Kompresi dada

Denyut jantung tetap

Denyut jantung bertambah

-Diawali terus sampai pernapasan spontan.
-Kemudian ventilasi dihentikan

-Ventilasi diteruskan
-Kompresi denyut < 80 /menit

-Ventilasi diteruskan

Pucat kemerahan atau sianosis perifer

Biru

Observasi dan pantau

Rinti O₂

Mulai pemberian obat – obatan apabila denyut < 80/menit setelah 30 detik, diberi VTP dengan O₂ 100% kompresi dada.

- Obat – obatan

- Epneoin
- Volume Ekspandei
- Natrium Bicarbonat

Frekwensi Jantung
atau
Frekwensi jantung < 80/menit
setelah VTP dan Kompresi Dada
30 detik

Berikan
Efineprim

Boleh diulang setiap 3-5
menit bila perlu

Frekuensi jantung
> 100/menit

Hentikan pemberian
obat

Apnu lama yang tidak
menunjukkan respon
terhadap terapi lain

Berikan
Natrium Bicarbonat

Terjadi/diduga terdapat
kehilangan darah dengan
tanda – tanda Hypotolemia

Berikan
Volume Ekspandei

Dopamin

Depresi berlanjut

- Pertimbangan penyebab lain
 - Pneumotoraks
 - Hernia diaphragmatika
 - Peusistent pulm hyper
- Pertumbuhan pemberian dopamin
- Konsultasi

Nalokson
Hidroklonid

Depresi pernapasan dan riwayat pemeberian
narkotika pada ibu 4 jam sebelumnya

Berikan nalokson hidroklond



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 : MARIA . KATARINA . ADOPAK

Nim : 00 . 71 . 24 . 4 . 05 . 18

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
9-06-2007	Bab . I - Penntusan Kalimat pd tanda titik antar halaman - Tujuan kursus perhatikan ting katam Rana dhu urutan 7 langkah	shuf	Perbaiki konsul balik
3-7-07	Bab II . Cantumkan sum ber	sef	perbaiki dan konsul balik
7-7-07	Bab 1, II ace	sef	



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 : MARIA . KATARINA . ADOPAK

Nim : 90 . 71 . 24 . 4 . 05 . 18

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
02-07-07	Prab <u>IV</u> . Gambir lii per kungs dire . kair . Ose . kair : peruric . an . pughin Hld . pmer . kair I - <u>IV</u>		Pelir kems lagit Prab <u>IV</u>
9/707	Prab <u>IV</u> . Nipin tuler . Ose keler .		
10/707	Prab <u>IV</u> - <u>V</u> sempunail lagi : badi pakeri kairis ng		Pelir kems 11/7-07
11/707	Prab <u>IV</u> - <u>V</u> . sempunail . lagi . sein kran .		Pelir kems kems . 12/7-07 .
14/707	Prab . <u>IV</u> - <u>V</u> Ose . keler .		7 12 ⁰⁰ Prab kems



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 : MARIA F. ADOPAK
Nim : 90.71.24.4.05.18.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
13/7-07	Koncil KTI - Lughaq.		base & Gaudal 4 x.
16/7-07	KTI - lughaq.		Piapa yg di ajarkan!



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. MARIA KATARINA ADOPAK

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 : MARIA KATARINA ADOPAK
NIM : PO . 71. 24. 4. 05. 18
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