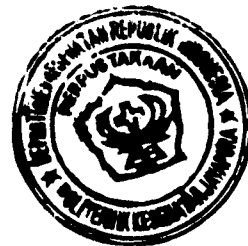


KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI POST SECTIO CAESAREA DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

**Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan**

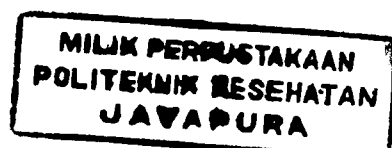


Oleh :

NAMA : MARTHINA KBAREK

NIM : PO.71.24.4.06.22

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



LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI SECTIO CAESAREA DENGAN ASFIKSIA SEDANG
di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
Tahun 2008 ”**

**Telah Disetujui untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Politeknik Kesehatan Jayapura.**

Jayapura , 4 September 2008

Pembimbing I



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

Pembimbing II



**Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659**

LEMBAR PENGESAHAN

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

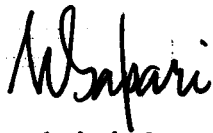
H a r i : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

K e t u a

Sekretaris



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



Susana Ramandey, S.Sos.M.Kes
NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
3. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877



(.....)



(.....)



(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SECTIO CAESAREA DENGAN ASFIKZIA SEDANG**” dapat terselesaikan .

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

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

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

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

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

Jayapura, 30 Agustus 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**SERAHKANLAH PERBUATANMU
KEPADA TUHAN
MAKA TERLAKSANALAH
SEGALA RENCANAMU**

(AMSAL 16;3)

Karya ini ku persembahkan kepada :

1. Suami dan Anak ku yang tercinta
2. Bapa(Almarhum) dan Mama yang sangat kusayangi , serta Kedelapan saudara/i-ku.
3. Almamaterku, Politeknik Kesehatan Jayapura yang kubanggakan

DAFTAR ISI

	Halaman
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. Tujuan Penulisan	2
C. Rumusan Masalah	3
D. Manfaat	4
BAB II. TINJAUAN TEORITIS	6
A. Asfiksia	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi Asfiksia	8
4. Diagnosa	11
5. Tindakan	12

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Sebelum dan Sesudah Lahir	14
1. Asuhan pada Pasien Pra SC	14
2. Asuhan pada Bayi Lahir Post SC	14
C Manajemen Kebidanan	16
1. Defenisi	16
2. Tujuan	16
3. Hasil yang diharapkan	16
BAB III. TINJAUAN KASUS	19
A. Asuhan Kebidanan Hari Pertama	19
B. Asuhan Kebidanan Hari Kedua	29
C. Asuhan Kebidanan Hari Ketiga	32
BAB IV. PEMBAHASAN	35
BAB V. PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode perinatal merupakan periode yang sangat penting dan mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk kelangsungan hidup seorang bayi. Masalah kesehatan yang terjadi selama perinatal tidak saja merupakan masalah kesehatan pada janin, karena pada masa antenatal dan masa intranatal keadaan janin sepenuhnya bergantung pada keadaan ibu.

Masalah Perinatal di Indonesia dewasa ini masih sangat memprihatinkan, dilihat 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).

Dengan adanya peningkatan angka kematian perinatal (Perinatal Mortality Rate) dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas pengawasan antenatal dan tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan pada masa perinatal . Dalam hubungan ini , maka pada pengawasan antenatal hal – hal yang bersangkutan dengan keadaan janin dalam uterus mendapat banyak perhatian.

Angka kematian perinatal di Indonesia tidak diketahui dengan pasti karena belum adanya data survey yang menyeluruh , khususnya di

daerah Papua juga belum ada data yang akurat disebabkan karena pemekaran wilayah-wilayah sehingga banyak daerah yang belum terjangkau untuk melakukan pendataan .

Kasus bayi dengan Asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian perinatal disamping penyebab lain seperti trauma kelahiran, cacat bawaan, penyakit yang berhubungan dengan prematuritas dan dismaturitas , imaturitas dan lain-lain . (Wiknyosastro, 1999).

Menurut data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura pada bagian perinatologi, didapatkan bahwa jumlah bayi yang dirawat pada tahun 2007 sebanyak 1013 bayi. Dari jumlah tersebut terdapat 18 bayi dengan kasus Asfiksia, tidak diklasifikasikan berat / ringannya kasus tersebut .

Berdasarkan hal tersebut di atas , penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Bayi Post Sectio Caesarea Dengan Asfiksia Sedang “ di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Bayi Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang , dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan keadaan bayi setelah lahir.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu mengidentifikasi data tentang bayi dengan Asfiksia Sedang
- b) Mampu menginterpretasi data dasar pada bayi dengan Asfiksia Sedang
- c) Mampu mengkaji masalah-masalah potensial yang terjadi pada bayi dengan Asfiksia Sedang
- d) Dapat melakukan tindakan segera dan mengkolaborasi bayi dengan Asfiksia Sedang
- e) Dapat membuat perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada bayi Asfiksia Sedang menjelang seksio sesarea dan post seksio sesarea
- f) Dapat melakukan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada bayi Asfiksia Sedang menjelang Sectio Caesarea dan post Sectio Caesarea
- g) Mengevaluasi kembali asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada bayi post seksio sesarea dengan Asfiksia Sedang

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jabarkan , maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana mengkaji bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?

2. Bagaimana mengidentifikasi bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?
3. Bagaimana menginterpretasi data dasar pada bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?
4. Bagaimana membuat perencanaan asuhan kebidanan pada bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?
5. Bagaimana melakukan tindakan segera dan mengkolaborasi bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?
6. Bagaimana melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?
7. Bagaimana mengevaluasi kembali asuhan kebidanan yang telah diberikan pada bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang ?

D. Manfaat

Adapun manfaat penulisan ini adalah :

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
 - a) Sebagai bahan masukan dalam rencana strategi pelayanan khususnya asuhan kebidanan di tahun – tahun yang akan datang
 - b) Sebagai bahan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan anak terutama dalam masa perinatal

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Menambah bahan kepustakaan mengenai asuhan kebidanan sehingga dapat membantu dalam pembuatan Karya Tulis.
- b) Dapat memberikan pemahaman tentang asuhan kebidanan kepada mahasiswa jurusan kebidanan yang akan melakukan praktek lapangan .

3. Bagi Penulis

- a) Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan khususnya kasus bayi Post Sectio Caesarea dengan Asfiksia Sedang .
- b) Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar “ Ahli Madya Kebidanan Pada Politeknik Kesehatan Jayapura “.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Asfiksia

1. *Definisi*

Menurut Manuaba, (1998) Asfiksia adalah Keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Menurut Sarwono ,(2002) Asfiksia berarti hipoksia yang progresif , penimbunan CO_2 dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian

Menurut Saifudin A.B, (2006), Asfiksia adalah Suatu keadaan janin dalam rahim yang tertekan karena terjadi hipoksia dan kekurangan nutrisi.

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 hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul pada saat kehamilan

2. *Etiologi*

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

Adapun janin yang berisiko tinggi untuk mengalami kegawatan (hipoksia) dapat ditemukan pada :

a. Riwayat Kehamilan :

- 1) Janin yang pertumbuhannya terhambat
- 2) Janin dari ibu dengan diabetes
- 3) Janin preterm dan posterm
- 4) Janin dengan kelainan letak
- 5) Janin kelainan bawaan atau infeksi

b. Riwayat Persalinan :

- 1) Persalinan berlangsung lama
- 2) Induksi persalinan dengan oksitosin
- 3) Ada perdarahan atau infeksi
- 4) Insufisiensi plasenta : postern , preeklampsia
- 5) Ketuban pecah dini
- 6) Air Ketuban hijau kental
- 7) Lilitan tali pusat

c. Faktor-faktor yang timbul pada saat persalinan .

Beberapa faktor yang sifatnya mendadak dan selalu mengakibatkan Auksia atau Hipoksia Janin , 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) Hipotensi 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.

3. *Klasifikasi Asfiksia*

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.

Asfiksia Neonatorum di klasifikasikan sebagai berikut :

1) Asfiksia Ringan

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

2) Asfiksia Sedang

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

3) Asfiksia Berat

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

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 refleks, 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

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

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. (O₂)

4. *Diagnosa*

- a. Diagnosa Janin dalam rahim (sebelum persalinan)

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

1) Denyut Jantung

- a) Bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum post partum
- b) Denyut jantung fetus menurun kurang dari 100 x/m di luar his .
- c) Denyut Jantung Fetus meningkat lebih dari 160 x/m .
- d) Jumlah Denyut Jantung Fetus bisa normal tapi tidak teratur

2) Mekonium dalam air ketuban

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

b. Diagnosa setelah bayi lahir

1) Gejala Ringan

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

2) Gejala Berat

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

5. Tindakan

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 pemanas yang baik , untuk mencegah / mengurangi kehidupan panas dari tubuh bayi , kemudian bayi dikeringkan dari air ketuban yang melekat pada kulit bayi dengan tujuan mengurangi evapurasi.

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.

Pada Asfiksia Sedang (4 – 7) dapat dicoba rangsangan untuk menimbulkan refleks/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) .

B. Asuhan Kebidanan pada bayi sebelum dan sesudah lahir

1 Asuhan pada pasien Pra Secsio Caesarea (SC)

Adapun asuhan kebidanan berupa persiapan–persiapan awal pada pasien dengan persalinan operasi Seksio Caesarea adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan pada pasien
- b. Dapatkan persetujuan tindakan medis
- c. Bantu dan usahakan pasien dan keluarganya siap secara mental
- d. Cek kemungkinan alergi dan riwayat medis lain yang diperlukan
- e. Siap contoh darah untuk pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah . Jika diperkirakan diperlukan ,mintah darah terlebih dahulu
- f. Cuci dan bersihkan lapangan insisi dengan sabun dan air
- g. Pantau dan catat tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan , suhu)
- h. Berikan pramedikasi yang sesuai
- i. Pasang Kateter dan monitor pengeluaran urin
- j. Pastikan semua informasi sudah disampaikan pada seluruh tim bedah

2. Asuhan pada bayi lahir Post Secsio Caesarea (SC)

Adapun Asuhan Kebidanan yang di berikan segera pada bayi post Secsio Caesarea (SC) sebagai berikut :

- a. Membersihkan Jalan napas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

- d. Identifikasi
- e. Pertahankan sirkulasi kebutuhan O_2
- f. Pencegahan infeksi
 - 1) Perawatan alat minum harus di perhatikan (alat minum harus disterilkan).
 - 2) Perawatan tali pusat secara teratur dengan Alkohol 70 %.
 - 3) Memandikan bayi dengan air hangat (apabila keadaan umum baik).
- g 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 Salap mata (Oxytetracyklin) dan Injeksi Vit K 0.2 mg / IM

C. Manajemen Kebidanan

1. Definisi

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

2 . Tujuan

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

3. Hasil yang diharapkan

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

1) Langkah I . Pengumpulan Data Dasar

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

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

2) Langkah II . Interpretasi Data Dasar

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

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

3) Langkah III . Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini di lakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi . langkah ini membutuhkan

antisipasi. Bilah kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien . Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman .

4) Langkah IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5) Langkah V. Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini lakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya .Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan di lakukan dan yang tidak di lakukan .

6) Langkah VI Implementasi atau pelaksanaan

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

7) Langkah VII . Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah di berikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek asuhan kebidanan yang telah di laksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistim pengecekan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN ASFIKSIA SEDANG .

A. ASUHAN HARI PERTAMA

Langkah I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 14 – juli – 2008
Jam : 12.30 WIT
Tempat : RSUD Jayapura
Ruang : Perinatologi
Oleh : Marthina Kbarek

1 . Identitas

a. Bayi

- 1) Nama : Bayi “F”
- 2) Tgl dan jam lahir : 14 Juli 2008
- 3) Jenis kelamin : Laki - laki
- 4) Cara persalinan : Sectio Caesarea
- 5) Diagnosa medis : Lilitan Tali Pusat pada leher bayi, Asfiksia
Sedang

b. Ayah

- 1) Nama : Tn. Hanafi
- 2) Umur : 23 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Pendidikan : SMP
- 5) Pekerjaan : Swasta
- 6) Suku / bangsa : Kei / Indonesia
- 7) Status perkawinan : Nikah Sah
- 8) Alamat : Dok V Bawah

c. Ibu

- 1) Nama : Ny. Fitria
- 2) Umur : 19 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Pendidikan : SD
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Suku / bangsa : Buton / Indonesia
- 7) Status perkawinan : Nikah Sah
- 8) Alamat : Dok V Bawah

2. Riwayat Kehamilan

- a. Gr. P. Ab : P 1 , Ab 0
- b. Usia Kehamilan : 36 Minggu
- c. HPHT : 7 – 10 - 2007
- d. TP : 14 – 7 - 2008
- e. Pemeriksaan Antenatal : PKM Jayapura

- f. Keluhan kehamilan sekarang : Tidak Ada
- g. Penyakit selama hamil : Batuk Pilek

3. Riwayat Persalinan .

Tanggal : 14 Juli 2008

Jam : 12.00

- a. Tempat Persalinan : RSUD Jayapura
- b. Penolong Persalinan : dr . Apter P. SPOG
- c. Indikasi : Lilitan Tali Pusat pada leher bayi
- d. Kala I Lamanya : 3 jam
- e. Kala II Lamanya : 5 Menit (SC)
- f. Ketuban pecah : Dipecahkan
- g. Warna Air Ketuban : hijau Lumpur
- h. Bau : Amis
- i. Jenis Persalinan : Sectio Caesarea dengan lilitan talipusat ,
Asfiksia sedang

4. Keadaan Bayi Saat Lahir

- a. Lahir Tanggal : 14 Julii 2008 , Jam : 12.00 Wit
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. Pengeluaran : Mekonium
- d. A / S : 5 / 9

5. Pemeriksaan Penilaian Apgar Score

Tanda	Score			Nilai (menit)	
	0	1	2	1	5
Warna Kulit	Pucat Biru	Badan merah , eks Biru	Seluruh tubuh merah	1	2
Frekwensi Jantung	Tidak Ada	< 100 x/m	> 100 x/m	1	2
Refleks	Tidak Ada	Menyeringai	Bentuk / bersin	1	2
Tonus Otot	Tidak Ada	Fleksi	Gerakan Aktif	1	1
Usaha Pernafasan	Tidak Ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				5	9

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tanda-tanda Vital : SB 36,5 °C , respirasi 68 x/menit
- c. Berat Badan : 2.780 gr
- d. Panjang badan : 47 cm
- e. Lingkar kepala : 33 cm
- f. Lingkar dada : 30 cm
- g. Lingkar lengan : 11 cm
- h. Denyut jantung : 96 x / m

Kepala

Bentuk : Simetris

Caput Sucedaneum : ⊕

Cephal Haematon : $\ominus$

Ubun-ubun

Ubun-ubun kecil : Normal

Ubun-ubun besar : Normal

Sutura : Normal

Telinga

Bentuk : Simetris

Lubang telinga : Normal

Pengeluaran : Tidak Ada

Mata

Posisi : Simetris

Secret : Tidak Ada

Perdarahan : Tidak Ada

Hidung

Lubang hidung : Normal

Pengeluaran : Tidak ada

Pernafasan : cuping hidung :

Mulut

Simetris : Normal

Palantum : Normal

Leher

Pergerakan : Lemah

Dada

Simetris : Kanan dan Kiri

Bunyi Nafas : Ronchi ⊕

Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : lemah

Jumlah Jari : 10 lengkap Normal

Sistem saraf

Refleks moro : ⊕

Refleks genggam : ⊕

Refleks rooting : ⊕

Refleks Isap/menelang : Ada , lemah

Refleks babynski : ⊕

Perut

Bentuk : Simetri

Bising Usus : Normal

Kembung : Tidak Ada

Massa : Tidak Ada

Perdarahan Tali Pusat : Tidak Ada

Punggung

Bentuk : Simetri

Benjolan : Tidak Ada

Simetris : Ya

Akstermitas Bawah

Bentuk : Simetris

Gerakan : Masih Lemah

Jumlah : Normal

Genitalia

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Testis : Sudah turun di scrotum

Scrotum : Normal

Anus

Lubang Anus : Nampak ada mekonium

Langkah II . Identifikasi Data Dasar

Bayi baru lahir , SC , CB, SMK, dengan Lilitan Tali Pusat pada
Leher bayi , Asfiksia Sedang

Data

DS : -

DO : a. Tgl: 14 Juli 2008 Jam 12.30 wit, bayi lahir
SC dengan Lilitan Tali Pusat pada Leher bayi,
Asfiksia Sedang

b. Keadaan Umum : Baik

c. Cuping hidung : ⊕

d. Cyanosis : Terlihat pada ujung daerah
kaki dan tangan

e. Warna Kulit : Badan merah , ekstermitas
Biru

f. Berat Badan : 2.780 gr

g. Panjang Badan : 47 cm

i. Nilai Apgar Score : 5/9

Masalah

- a. Gangguan pola pernapasan pada bayi

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

Kebutuhan

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

Langkah III. Diagnosa Masalah Potensial

- a. Potensial terjadi Kejang

Dasar : Keadaan Gawat Janin menyebabkan ensefalopati hipoksia iskemik sebab terjadinya kejang ..

- b. Potensial terjadi hipotermi

Dasar : Bayi baru lahir

Langkah IV. Tindakan Segera

- a. Bebaskan jalan nafas
- b. hangatkan bayi
- c. Pasang O₂ 1 – 2 liter x/m

Langkah V. Rencana Asuhan Kebidanan

- a. Bersihkan jalan nafas dengan cara mengisap lendir melalui mulut , hidung dengan menggunakan sltm zuiger
- b. Observasi tanda-tanda vital ; respirasi , suhu badan , jantung , warna kulit , pergerakan dan tonus otot tiap 1 jam
- c Observasi / Awasi Kejang
- d. Keringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan
- e Beri salap mata oxytetracyclin dan injeksi Vit K
- f. Timbang BB, ukur PB , Lila, LD, LK, dan LP
- g. Perawatan tali pusat dengan kasa steril (alkohol 70 %)
- h. Observasi BAK / BAB dan mutah
- i. Baringkan bayi terlentang posisi kepala sedikit ekstensi

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Menyeluruh

Tanggal 14 Juli 2008 ,Jam 12.30 Wit

- a. Membersihkan Jalan nafas dari mulut , hidung dengan menggunakan Slym zuiger
- b. Mengobservasi tanda-tanda vital respirsai 68 x/m suhu badan 36,5 °C , Denyut Jantung 96 x/m , refleks $\oplus$, warna kulit kebiruan .
- c. Mengobservasi kejang
- d. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, bungkus dan hangatkan

- e. Jam 13.00 wit , memberikan salf mata oxytetracilin 0,3 % dan Injeksi Vit K 0,2 mg IM
- f. Menimbang BB ; 2.780 gr , PB : 47 cm , LK : 33 cm LD: 30 cm Lila : 11 cm
- g. Merawat tali pusat, bungkus dengan kasa steril dengan alcohol 70 %
- h. Mengobservasi BAB : 2 X , BAK : 3 x , dan mutah ⊖
- i. Baringkan bayi terlentang posisi kepala sedikit ekstensi

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 14 Juli 2008 Jam : 13 . 30 Wit

- a. Keadaan Umum : Masih lemah
- b. Tanda-tanda vital ; respirasi 68 x/m , SB 36,5 °C denyut jantung 96 x/m
- c. Pernafasan cuping hidung ⊕ , sedikit sesak ,Cianosis ⊕
- d. Bayi tidak kejang
- e. Bayi tetap di hangatkan dibawah lampu sorot
- f. Salap mata oxytetracilin 3 % dan injeksi Vit K 0,2 mgIM sudah di berikan
- g. Tali pusat sudah dirawat , tidak ada perdarahan dan masih basah
- h. BAK 3 x , BAB 2 x , Muntah ⊖
- i. Hasil penimbangan ; BBL : 2.780 , PBL : 47 cm

B. ASUHAN KEBIDANAN HARI KEDUA

Langkah I . Pengkajian Data

Tanggal 15 Juli 2008

Jam 10.00 Wit

DS : Ibu mengatakan bayi minum ASI langsung ,isap kuat

DO : a. Keadaan umum : baik

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

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

d. Refleks ; Aktif menangis kuat

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

f. Tali pusat bersih , masih basah

g. Refleks isap ⊕ kuat

Langkah II. Identifikasi Data Dasar

CB , SMK , Neonatus hari ke – 2

Langkah III. Identifikasi Masalah Potensial

a. Potensial terjadi Infeksi

Dasar : Tali pusat masih basah

b. Potensial terjadi Hypotermi

Dasar : Bayi umur 2 hari

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tanggal 15 Juli 2008 Jam 10.00 Wit

- a. Ukur tanda-tanda vital
- b. Monitoring BAK / BAB
- c. Mandikan bayi dengan air hangat
- d. Rawat Tali Pusat dengan kompres Alkohol 70 %
- e. Ganti popok bayi yang basah dengan yang kering
- f. Anjurkan Ibu menetekkan bayinya
- g. Mengukur berat badan bayi

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 15 Juli 2008 Jam 10.30 Wit

- a. Mengukur tanda-tanda vital ; Res 50 x/m , SB 36,5 °C ND
120 x/m
- b. Mengontrol BAK dan BAB
- c. Jam 10.35 Wit , Memandikan bayi dengan air hangat
- d. Merawat tali pusat dengan kompres Alkohol 70 %
- e. Menggantikan popok bayi yang basah dengan yang kering
- f. Memberi bayi minum PASI 30 – 35 cc/sendok
- g. Mengukur Berat Badan Bayi . BB : 2.680 kg

Langkah VII. Evaluasi

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Bayi sudah dimandikan
- c. Refleks isap dan menelan kuat
- d. Tali pusat dibungkus dengan kasa Alkohol 70 %.
- e. BAK dan BAB Lancar
- f. Bayi minum PASI 30 – 35 cc / sendok
- g. Berat Badan Bayi : 2.680 kg

C. ASUHAN KEBIDANAN HARI KETIGA

Langkah I . Pengkajian Data

Tanggal 16 Juli 2008 Jam : 11.00

DS :

DO : a. Keadaan umum : baik

b. Tanda-tanda vital : Respirasi 50 x/m, SB 37 °C ,
ND 120 x/m

c. Gerakan Kuat

d. Tidak Cyanosis

e. Refleks Isap Kuat

f. Tidak kembung , tidak muntah

g. ASI / Pasi 30 – 35 cc

Langkah II. Identifikasi Data Dasar

CB , SMK , Neonatus hari ke – 3

Langkah III. Identifikasi Masalah Potensial

a. Potensial terjadi Infeksi tali pusat

Dasar : Tali pusat masih basah

Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Tanggal 16 Juli 2008 Jam 11.30 Wit

a. Observasi tanda-tanda vital tiap 4 Jam

b. Mandikan bayi dengan air hangat

- c. Rawat Tali Pusat dengan Alkohol 70 %
- d. Mengukur Berat Badan Bayi
- e. Beri penyuluhan tentang perawatan lanjutan di rumah :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2) Cara merawat tali pusat yang benar
 - 3) Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
 - 4) Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
 - 5) ASI tetap diberikan
- f. Diskusikan tanda bahaya bila bayi panas , muntah , kejang , segera bawa ke Rumah Sakit
- g. Jelaskan pada Ibu bayinya boleh pulang
- h. Jelaskan pada ibu tanggal kontrol ulang

Langkah VI. Melaksanakan Asuhan Menyeluruh

Tanggal : 16 Juli 2008 Jam 12.00 Wit

- a. Mengobservasi tanda-tanda vital ; Nadi : 120 x/m
Respirasi : 50 x/m , Suhu Badan : 37 °C
- b. Memandikan bayi dengan air hangat
- c. Merawat tali pusat dengan kasa steril dengan alcohol 70 %
- d. Menimbang Berat Badan Bayi , BB : 2.580 kg
- e. Memberikan penyuluhan tentang perawatan lanjutan di rumah :
 - 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
 - 2. Cara merawat tali pusat yang benar

3. Jaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
4. Memandikan bayi pagi dan sore dengan air hangat
5. ASI tetap diberikan
- f. Mendiskusikan tanda bahaya bila bayi panas , muntah , kejang , segera bawa ke Rumah Sakit
- g. Menjelaskan pada Ibu bayinya boleh pulang
- h. Menjelaskan pada ibu tanggal kontrol ulang

Langkah VII. Evaluasi

- a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Tali pusat sudah di rawat dengan kain kasa steril (Alkohol 70 %)
- c. Berat Badan Bayi : 2.580 kg
- d. Reflek isap baik , ASI cukup
- e. Ibu mengatakan sudah mengerti dan menerima penjelasan dari petugas
- f. Obat minum sudah diberikan
- g. Ibu bersedia kembali kontrol bayinya pada tanggal 22 Juli 2008
- h. Ibu dan bayi boleh pulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melaksanakan pengkajian dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi "F" dengan asfiksia sedang di ruang Perinatologi RSUD Jayapura selama tiga hari. Kasus ini dipengaruhi oleh faktor ibu selama masa kehamilan dan pada janin terjadi gangguan pernapasan (DJJ Abnormal) yang merupakan tanda-tanda gawat janin Setelah bayi dilahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) , adanya Lilitan Tali Pusat dan air ketuban yang berwarna hijau lumpur sehingga menyebabkan terjadi asfiksia sedang dengan nilai Apgar yang rendah yaitu menit I, AS 5 dan menit 5, AS 9.

Pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang masih berpotensi menjadi asfiksia berat bila penanganannya kurang tepat atau terlambat, misalnya berpotensi terjadinya kekurangan oksigen, hypotermi. Untuk itu menegakkan diagnosa aktual dan pontesial harus tepat. Diagnosa Aktual hari pertama yaitu bayi baru lahir, CB, SMK, dengan lilitan tali pusat pada leher bayi , asfiksia sedang. Hari kedua bayi baru lahir umur 2 hari NCB, SMK asfiksia sedang, hari ketiga yaitu Bayi Baru Lahir umur 3 hari NCB, SMK.

Diagnosa pontesial pada kasus "F" ditegakkan karena untuk mengantisipasi pencegahan terjadinya komplikasi antara lain ; Pontesial terjadinya Asfiksia Berat sehubungan dengan BBL dengan Asfiksia Sedang, pontesial terjadi kejang , potensial terjadi hipotermi sehubungan dengan BBL teraba kaki, tangan dingin, gangguan sirkulasi darah dan O₂ dalam otak karena

adanya sianosis, denyut jantung 96x/m, respirasi 68x/m, AS menit I, 5 dan AS menit 5, 9.

Sedang pada tindakan segera pada kasus “ F “ adalah bebaskan jalan napas dan hangatkan bayi 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, 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 selama 3 hari, bayi dengan Asfiksia sedang mengarah kearah yang membaik / penyembuhan sehingga pada hari ke-3 , ibu dan bayi boleh pulang .

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Setelah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi “ F ” Post Secsio Caesarea dengan Asfiksia Sedang di RSUD Jayapura, mulai tanggal 14– 7 – 2008 s/d 16 – 7– 2008 , maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setiap kasus kebidanan pada bayi Asfiksia Sedang , 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 “ F “ sebagai pasien dengan kasus Asfiksia Sedang / Lilitan Tali Pusat pada leher bayi, 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 .

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

Demi tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal khususnya kesehatan ibu dan anak, maka Bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan sehingga lebih profesional dalam menangani berbagai permasalahan yang dihadapi .

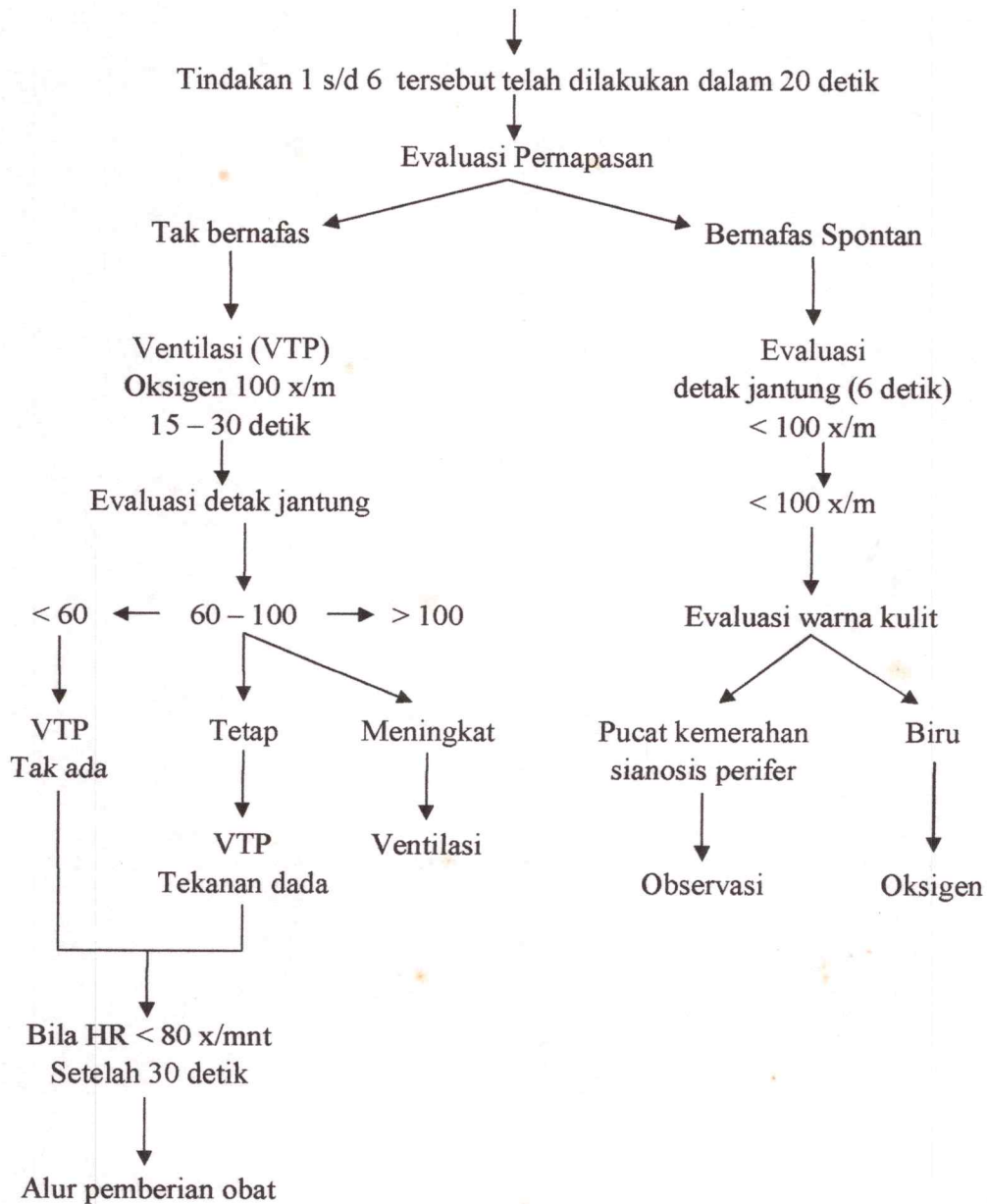
DAFTAR PUSTAKA

- Dewi.Y, dkk, 2007. *Operasi Caesar* . EGC, Jakarta
- Kadiwaru, S, 2006. *Kumpulan Materi Dokumentasi Kebidanan* . Jayapura
- Manuaba.I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan, EGC, Jakarta*
- Sarwono, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Internal, YBP-SP, Jakarta*
- Saifudin. A.B , 2006 . *Penyebab Kematian Ibu di Indonesia* , YBP-SP , Jakarta
- Siswono, 2003. *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal* , EGC, Jakarta
- Suryono , 1998 . *Neonatus Resiko Tinggi* , EGC, Jakarta
- Varney , dkk , 2002. *Buku Saku Bidan* , EGC Jakarta.
- Wiknjosastro , 1999, *Buku Acuan Persalinan Normal* , YBP-SP, 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

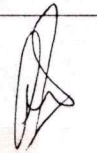




PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : MARTINA KBAREK.
NIM :
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22/08 7	Bab I	1. Perbaiki Alinea 1 b. 2. Perbaiki sistematika 3. Perbaiki redaksi penulisan	
2	23/08 7 22.09.00	Bab I.	* perbaiki redaksi yg masih kurang. * perbaiki kalimat kembali bawa Bab II	
3	25/08 7 22.10.00	Bab I Bab II	beli kertas perbaiki Format. kembali bawa Bab I & II	
4	28/08 4/8	Bab I Bab II	OK OK. lengkapi awal & penutup sub. by. lln, srtk. akhir lln. (pnt. srtk). c. Manajemen kebidan	
5	5/8-08 22/08	Bab II Bab III	lengkapi awal & penutup Tinjauan kembali Teori varnegero -	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	8/8-08 pmb	Bab II	Revisi Bab II, B.	
	Juni	Bab III	ok.	
7	9/8-08	Bab IV Bab V	ok. ok.	
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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



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

NAMA :
NIM :
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembbg
1	15-8-08	Bab I II III IV V	Kembali tgl 18-8-08 jam 1600.	W. Saperi
2	20-5-08	Daftar Pustaka Bab IV V Daftar Pustaka	Kembali tgl 22-8-08 jam 1400	W. Saperi
3	24-8-08	Ace → Gandakan		W. Saperi