

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY. D DENGAN ASFIKSI RINGAN
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**SITI NURUL ULIL AZMI
KHGB.21029**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik Amd.Keb, baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2024

Yang membuat Pernyataaan



(Siti Nurul Ulil Azmi)
KHGB21029

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D
DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : SITI NURUL ULIL AZMI

NIM : KHGB21029

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk di sidangkan Dihadapan Tim

Penguji Program D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing



Ernawati, SST., Bdn., M.Kes
NIK:043.298.051.2108

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M
NIK:043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D

DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : SITI NURUL ULIL AZMI

NIM : KHGB21029

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji

Program D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Mengesahkan,

Pembimbing : Ernawati, SST.,Bdn.,M.Kes




NIK: 043.298.051.2108

Penguji I : Rosita Alvia, SST.,M.K.M

NIK: 043.298.0412.016

Penguji II : Siti Nurcahyani R, SST.,M.K.M

NIK:043298.0122.166


(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Rini Suazini,AM.Keb,M.K.M

NIK.0403298.1004.031

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSI RINGAN”**. Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat., MA selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M,Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Ernawati, SST.,Bdn.,M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Ibu Rosita Alvia, SST., M.Kes, selaku penguji 1 pada saat sidang Laporan

Tugas Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Lapopran Tugas Akhir.

7. Ibu Siti Nurcahyani R, SST., M.Kes, selaku penguji 2 pada saat sidang Laporan Tugas Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Lapopran Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen, Staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali barbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Terimakasih kepada Ibu Enok selaku Bikor ruang perinatologi RSUD Slamet Garut yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat dan selalu memberikan fasilitas untuk mendukung selama saya praktik di ruang perinatologi.
10. Terimakasih kepada Almarhum bapak ikin yang paling saya rindukan, yang selalu memberi pengorbanan, kasih sayang, nasihat dan motivasi serta segala bentuk tanggung jawab atas kehidupan yang layak, yang telah diberikan semasa hidup. Terimakasih telah menjadi alasan saya untuk tetap semangat berjuang meraih gelar Amd.Keb yang bapak impikan. Dengan seleainya Laporan Tugas Akhir ini, semoga bias membuat bapak bangga dan bahagia di surganya Allah, aamiin.
11. Terimakasih kepada ibu Ihat Herawati, ibu tersayang yang selalu mendoakan anaknya, selalu memberi kasih sayang, cinta, dukungan dan motivasi. Menjadi suatu kebanggan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-citanya. Terimakasih telah membuktikan kepada dunia bahwa anak yang orang tuanya tidak bergelar bisa menjadi

seorang bidan.

12. Terimakasih kepada keluarga besar saya yang selalu memberikan Doa, semangat, motivasi dan dorongan kepada saya untuk menjadi seorang bidan.
13. Terimakasih saya ucapkan kepada saudara Rian Rianto yang telah memberikan saya motivasi, semangat, harapan dan kekuatan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi serta memberikan rasa semangat untuk berjuang Bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

Mudah – mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Amin ya robbal'alamin.

Garut, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Pengkajian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.4 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	5
1.4.1 Waktu Pengkajian.....	5
1.4.2 Tempat Pengkajian.....	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	6
1.5.1 Bagi institusi Pendidikan.....	6
1.5.2 Bagi lahan Praktik.....	6
1.5.3 Bagi Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Asfiksia Neonatorum.....	7
2.1.1 Pengertian.....	23

2.1.2	Etiologi	24
2.1.3	Manifestasi Klinis	28
2.1.4	Patofisiologis	29
2.1.5	Klasifikasi	32
2.1.6	Komplikasi.....	34
2.1.7	Penegakkan Diagnosis	35
2.1.8	Kewenangan Bidan dalam pelayanan Asfiksia.....	36
2.1.9	Penanganan	37
2.2	Neonatus	Error! Bookmark not defined.
2.2.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	7
2.2.2	Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	7
2.2.3	Klasifikasi Bayi Baru Lahir	9
2.2.4	Asuhan kebidanan.....	10
2.2.5	Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir	14
2.2.6	Kelainan Bayi Baru Lahir	23
2.2.7	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	22
2.3	Pendokumentasian Kebidanan.....	47
BAB III TINJAUAN KASUS		49
3.1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.D dengan Asfiksia Ringan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut	49
3.2	Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan 1 Jam	56
3.3	Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan 2 Jam	58
3.4	Matriks	62
BAB IV PEMBAHASAN.....		73
4.1	Data Subjektif	73
4.2	Data Objektif	74
4.3	Analisa	74
4.4	Penatalaksanaan.....	74

4.5 Pendokumentasian	76
BAB V PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
5.2.1 Bagi Penulis	78
5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan	78
5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum	16
Tabel 2.2 Target Saturasi Oksigen Bayi Selama Resusitasi	23
Tabel 2.3 Penilaian Apgar Skor.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prosedur Penanganan Asfiksia	20
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dimulai saat 28 hari pertama kehidupan periode Neonatal merupakan waktu yang dapat dikatakan rentan untuk kelangsungan hidup seorang anak. Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada saat bulan pertama kehidupannya.

Angka Kematian Bayi (AKB) secara Global berada di angka 18 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, diduga terjadi penurunan sebesar 51% dari 37 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990. Secara Global 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2021 atau sekitar 6.400 kematian neonatal setiap harinya (UNICEF, 2021).

Sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) disebutkan bahwa pada tahun 2030 angka kematian bayi diharapkan dapat menurun dari sebelumnya (Murniati,2021).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada awal fase kehidupan Bayi Baru Lahir, kematian Bayi Baru Lahir yang disebabkan karena kejadian Asfiksia Neonatorum merupakan urutan ke-3 di dunia, hasil pencapaian AKB sebesar 12,41 per 1000 kelahiran hidup. Kementerian kesehatan (Kemenkes) mencatat data yang telah dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan jumlah kematian balita di Indonesia tahun

2021 berada pada angka 27.566 jiwa, 73,1% diantaranya terjadi ketika masa Neonatal (20.154 kematian).

Dari seluruh angka kematian yang di laporkan sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 Hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Melihat keseluruhan jumlah angka kematian anak tersebut terdapat beberapa penyebab, diantaranya diakibatkan oleh BBLR (Berat bayi lahir rendah) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di sebabkan karena kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum dan lainnya. (Kemenkes RI, 2022)

Indonesia merupakan negara dengan AKB akibat Asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2021 yaitu 35 per 1000 (Ningsih, 2021), tahun 2017 angka kejadian Asfiksia adalah 25,2% dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94%.

AKB menurut Dinkes Jawa Barat pada tahun 2019 ada 17 per 1000 sedangkan pada tahun 2021 AKB adalah sebanyak 3,39 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat).

Di Jawa Barat jumlah kematian bayi per Agustus 2021 mencapai 1.634 dengan faktor penyebab tertinggi kedua karena asfiksia neonatorum sebanyak 440, angka kematian tertinggi berada di Kabupaten Garut. Sampai bulan September 2021 angka kematian bayi di Kabupaten Garut mencapai 210 kematian, 42 diantaranya meninggal karena asfiksia neonatorum (Dinkes Kabupaten Garut).

Menurut data Rekam Medik di RSUD Dr. Slamet dari bulan Januari sampai

Maret 2024 terdapat 38 bayi dengan asfiksia neonatorum, dan 8 diantaranya meninggal dunia.

Penelitian Ramadhan Batubara Apriany 2020 dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Di Rsu Sakinah Lhokseumawe” Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tabulasi silang antara postdate dengan Asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat yang kelompok postdate sebanyak 17 responden (7,9%) dengan asfiksia sebanyak 13 responden (6,0%) dan tidak asfiksia sebanyak 4 responden (1,9%). Sedangkan pada kelompok tidak postdate sebanyak 199 responden (92,1%) dengan asfiksia sebanyak 94 responden (43,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 105 responden (48,6%). Hasil uji statistic chisquare antara kasus postdate dengan asfiksia di dapatkan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan asfiksia salah satunya ketuban yang bercampur mekonium (Apriany, 2020).

Melihat hasil survey mengenai data Angka Kematian Bayi di atas dapat kita ketahui bahwa pentingnya bagi ibu untuk rajin melakukan pemeriksaan kepada bidan ataupun dokter kandungan agar mengetahui bagaimana perkembangan dan keadaan janinnya begitupun dengan kita sebagai tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk selalu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayi mulai dari dalam kandungan diantaranya dengan selalu melakukan pemantauan kesejahteraan janin, pertumbuhan janin semasa di kandungan serta terlepas dari itu salah satu upaya yang dapat kita lakukan menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat untuk mengurangi angka kematian akibat kejadian asfiksia yaitu dengan cara

melakukan suatu pelatihan keterampilan resusitasi kepada para tenaga kesehatan agar lebih terampil dalam melakukan resusitasi dan menganjurkan kepada masyarakat agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dikarenakan kejadian Asfiksia Neonatorum masih menjadi penyebab utama tingginya kejadian Angka Kematian Bayi,

Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu penulis tertarik dan merasa penting untuk mengangkat KTI ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

1.2 Tujuan Pengkajian

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di RSUD dr. Slamet Garut dengan Pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data Subjektif Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan Asfiksia di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data Objektif Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menentukan Analisa Asuhan kebidanan pada By. Ny. D di RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada By. Ny. D dengan

Asfiksia Ringan di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1) Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dengan keadaan umumnya untuk mendapat data objektif.

2) Wawancara dan Pemeriksaan Fisik

Wawancara dilakukan pada orang tua bayi untuk mendapatkan data subjektif. Pemeriksaan fisik dilakukan pada By. Ny. D untuk mendapatkan data objektif.

3) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenai Asfiksia Ringan.

4) Studi Dokumentasi

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien.

1.4 Waktu dan Tempat Pengkajian

1.4.1 Waktu Pengkajian

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024.

1.4.2 Tempat Pengkajian

Asuhan kebidanan ini bertempat di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi institusi Pendidikan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi bagi mahasiswa kebidanan khususnya dan umumnya bagi semua pembaca serta bisa dijadikan sebagai perbandingan bagi Laporan Tugas Akhir selanjutnya.

1.5.2 Bagi lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk bidan dan tenaga Kesehatan lain yang berada di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut sebagai pemberi pelayanan kesehatan terutama pada bayi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan yang di berikan.

1.5.3 Bagi Penulis

Dapat mengimplementasikan langsung mengenai ilmu yang telah di dapat pada saat perkuliahan dengan cara memberikan Asuhan kebidanan pada By. Ny. D dengan Asfiksia Ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan lahir dengan berat badan mulai 2500 gram – 4000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang lahir melewati jalan lahir atau vagina tanpa adanya bantuan alat (Solehah, 2021).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin (Herman, 2020).

2.1.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Berikut adalah Tanda-tanda pada Bayi Baru Lahir Normal:

1. Usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan 2500 gram-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm

5. Lingkar dada 30-38 cm
6. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
7. Pernafasan \pm 40-60 kali per menit
8. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang dan lemas
11. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah teraba di scrotum.
12. Bayi lahir menangis kuat
13. Refleks pada bayi sudah terbentuk dengan baik dan sempurna seperti Refleks *sucking*, *morro*, *grasping*, dan *rooting*.
14. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam dan kecoklatan
15. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Adapun beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - a) Refleks *Glabella*: bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 kali ketukan pertama dengan cara ketuk daerah pangkal hidung dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi terbuka.
 - b) Refleks *Rooting* (Mencari): Usap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari dan bayi akan membuka mulutnya
 - c) Refleks *Shucking* (Hisap): Ketika puting susu ibu didapatkan oleh bayi, bayi akan menghisap puting ibu

- d) Refleks *Swallowing* (Menelan): Ketika menyusu bayi dapat menelan ASI dengan baik
- e) Refleks Genggam (*Palmargraph*): letakkan jari telunjuk pada telapak tangan bayi maka dari itu bayi akan menggenggam jari dengan kuat
- f) Refleks *Babynski*: lakukan dengan cara menggores telapak kaki dimulai dari tumit, gires sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi
- g) Refleks *Morro*: timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan cara bertepuk tangan atau melakukan gebrakan pada kedua sisi sebelah kepala atau badan bayi dengan keras
- h) Refleks *Tonick Neck*: kepala di tolehkan ke satu sisi dan posisi ekstremitas berlawanan dengan arah kepala maka posisi kepala bayi akan kembali pada posisi fleksi

2.1.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir
 - 1) Bayi kurang bulan: Bayi yang lahir < 259 hari (37 minggu)

2) Bayi cukup bulan: Bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu).

3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir > 294 hari (> 42 minggu)

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

1) Bayi berat lahir rendah: bayi yg berat lahir <2,5 kg.

2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yg berat lahir antara 2,5kg- 4kg

3) Bayi berat badan lahir lebih: berat bayi lahir >4kg. (Solehah et al., 2021)

2.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan pada bayi yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada BBL seperti melakukan penilaian APGAR skor, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi (jika perlu), keringkan bayi, melakukan klem tali pusat lalu potong dan ikat tali pusat, dan lakukan IMD, setelah 1 jam berikan salep mata dan vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 paha anterolateral sebelah kiri, lakukan pemeriksaan fisik, berikan imunisasi HB0 setelah 2 jam di 1/3 paha anterolateral sebelah kanan secara IM.

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan

segera bayi baru lahir :

1. Melakukan penilaian APGAR SKOR dan Inisiasi Pernafasan Spontan, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.3 Penilaian Apgar Skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	> 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Klasifikasi Penilaian APGAR Score:

- a. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - b. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - c. Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
2. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

Beberapa upaya untuk menjaga kehangatan bayi adalah:

- a. Keringkan bayi secara seksama segera setelah lahir untuk menghindari atau mencegah bayi kehilangan panas secara evaporasi dan selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi mengeringkan dengan cara menyeka tubuh juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi
- b. Selimuti bayi atau selimuti bayi menggunakan kain yang bersih dan kering karena kain yang basah dapat menghilangkan panas pada bayi secara konduksi. Setelah mengeringkan bayi ganti kain yang bersih, kering dan hangat
- c. Menutup kepala bayi dengan topi karena area kepala merupakan area yang relative luas dan cepat kehilangan panas
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi yang selain untuk memperlambat atau memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi maka dari itu ibu disarankan untuk memeluk bayi nya
- e. Perhatikan cara melakukan penimbangan pada bayi karena jika melakukan penimbangan bayi tanpa alas akan menyebabkan bayi kehilangan panas dengan cara konduksi, jangan biarkan bayi ditimbang telanjang, gunakan selimut atau kain bersih
- f. Bayi rentan mengalami Hipotermi maka dari itu mandikan bayi 6 jam atau ketika kondisi bayi sudah dalam keadaan stabil pada suhu nya, tempatkan bayi di ruangan dengan suhu hangat jangan tempatkan bayi di ruangan

yang ber-AC baiknya tempatkan bayi bersama ibu

3. Memotong dan mengikat tali pusat

Lakukan jepit-jepit potong tali pusat menggunakan benang tali pusat ketika bayi lahir dan setelah itu lakukan IMD pada bayi

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat lalu pakaikan selimut dan topi pada bayi baru lahir dan langsung letakan bayi secara tengkurap di dada ibu dengan cara *Skin to skin* maka bayi akan merangkak dan mencari puting susu, suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26c.

Manfaat IMD pada bayi dapat mempertahankan suhu bayi, memberikan rasa tenang pada bayi dan ibu, kolonisasi bakteri di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, mengurangi tingkat stress pada bayi, dapat melatih motoric bayi karena bayi akan melakukan pencarian puting susu secara sendiri sehingga ia akan terlatih dan mengurangi kesulitan untuk menyusui, membantu perkembangan persarafan bayi, dapat memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bayi system kekebalan tubuh bayi,

Manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi hormon Oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan prosuksi ASI, dan hormon prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi dan dapat menunda ovulasi.

5. Pencegahan infeksi pada mata dengan cara memberikan Profilaksis berupa antibiotic atau salep mata Oxytetracycline 1% pada kedua mata setelah 1 jam bayi lahir
6. Pemberian Vitamin K, diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial pada bayi, berikan Vit K secara IM dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha anterolateral sebelah kiri
7. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml yang bertujuan untuk mencegah bayi terserang virus hepatitis B yang dapat merusak Hati, berikan HB0 secara IM di 1/3 paha anterolateral sebelah kanan
8. Pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir diberikan bertujuan untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan Intrauterine ke kehidupan ekstrauterine, asuhan ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir, pemeriksaan ini dilakukan dengan 3 Aspek yaitu:
 - a. Antropometri pada bayi
 - b. System organ tubuh bayi untuk melihat kesempurnaan bentuk tubuh bayi
 - c. Neurologik yaitu perkembangan syaraf pada bayi, teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2.1.5 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan system organ dari ujung kepala hingga ujung kaki yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan bayi sehingga kita dapat mengidentifikasi jika terdapat permasalahan

pada kondisi bayi dan dapat menentukan tindakan yang harus dilakukan secara cepat, adapun tata cara melakukan pemeriksaan fisik yaitu:

- a) melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga bayi
- b) memakai APD
- c) mencuci tangan dengan baik dan benar
- d) melakukan pengamatan dan menilai keadaan bayi meliputi:
 - 1) pernafasan
 - 2) warna kulit
 - 3) tangisan bayi
 - 4) tonus otot dan tingkat aktivitas
 - 5) ukuran keseluruhan
- e) Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi
 - 1) menghitung pernafasan bayi selama 1 menit penuh
 - 2) menghitung laju jantung bayi menggunakan stetoskop selama 1 menit penuh
 - 3) memeriksa suhu bayi menggunakan thermometer
- f) Menimbang Berat Badan
 - 1) Skala timbangan bayi tepat pada angka 0
 - 2) Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya
 - 3) Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan
- g) Mengukur Panjang Badan Bayi
 - 1) Persiapkan meja data
 - 2) Letakkan bayi dalam posisi ekstensi

- 3) Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)
 - 4) Luruskan lutut bayi secara lembut
 - 5) Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran
 - 6) Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi
 - 7) catat hasilnya
- h) Periksa Kepala Bayi
- 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.
 - a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomy
 - b) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
 - c) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak.

- 2) Ukur lingkaran kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis lihat dan catat hasil pemeriksaan
- i) Periksa Keadaan Telinga Bayi
- 1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami *Syndrom Down*. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*pierre-robin*)
 - 2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- j) Periksa Keadaan Mata Bayi
- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
 - 2) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
 - 3) Tanda-tanda infeksi misalnya : pus
 - 4) Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna
 - 5) Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
 - 6) Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
 - 7) Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan *konjunktiva* atau retina

- 8) Periksa adanya secret pada mata, konjuntivis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
 - 9) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down
 - 10) Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin
- k) Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi
- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.
 - 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
 - 3) Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital
 - 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan
 - 5) Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan
 - 6) Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)
 - 7) Rooting refleks dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai refleks menelan bayi (Swalowing Refleks)
- l) Periksa Keadaan Leher Bayi
- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan

kemungkinan ada kelainan tulang leher

- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- 4) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (*Down syndrome*).

m) Periksa Keadaan Dada Bayi

- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan
- 2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- 3) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal
- 4) Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal.

n) Periksa Keadaan Bahu, Lengan dan Tangan Bayi

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur

- 3) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili
 - 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti *down syndrom*
 - 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan
- o) Periksa keadaan sistem saraf bayi adanya refleks morro lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan
- p) Periksa Keadaan Abdomen Bayi
- 1) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)
 - 2) Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
 - 3) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya
 - 4) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrius persisten (kaji dengan palpasi)
Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau).
- q) Periksa Keadaan Genetalia dan Anus Bayi
- 1) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
 - 2) Periksa adanya hipospadia dan epispadias
 - 3) Skortum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua

- 4) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 - 5) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dar vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawlbedding*).
- r) Periksa keadaan Tungkai dan Kaki Bayi
- 1) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
 - 2) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
 - 3) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking
- s) Periksa Keadaan Anus Bayi
- Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rektal kedalam anus), kaji posisinya Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium *plug syndrome*, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan
- t) Periksa Keadaan Punggung Bayi
- Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.
- u) Keadaan Kulit Bayi
- 1) Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk periksa menjaga kehangatan tubuh

bayi)

- 2) Warna kulit
- 3) Pembengkakan atau bercak-bercak Amati tanda lahir bayi, Mongolord (hitam hijau) dan Salmon (Merah)
- v) Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan
- w) Membereskan alat dan mencuci tangan

2.1.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- b) Kejang
- c) Bergerak hanya jika dirangsang
- d) Napas cepat (≥ 60 kali /menit)
- e) Napas lambat (< 30 kali /menit)
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g) Merintih
- h) Teraba demam (suhu aksila > 37.5 °C)
- i) Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C)
- j) Nanah yang banyak di mata
- k) Puser kemerahan meluas ke dinding perut
- l) Diare
- m) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Menkes RI, 2020)

2.1.7 Kelainan Bayi Baru Lahir

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

1. Laboiskizis dan labiopalatoskiziz
2. Atresia esophagus
3. Atresia rektal dan anus
4. *Hirschprung*
5. Obstruksi billiaris
6. Omfalokel
7. Hernia diafragmatika
8. Meningokel, ensefalokel
9. Hidrosefalus
10. Fimosis dan Hipospadia

2.2 Dasar Asfiksia Neonatorum

2.2.1 Pengertian

Asfiksia merupakan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO₂ di dalam darah rendah (*hipoksemia*), hiperkarbia PaCO₂ meningkat dan asidosis. Istilah asfiksia sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (*stopping of the pulse*). Asfiksia terjadi apabila terdapat kegagalan pertukaran gas di organ, definisi asfiksia sendiri menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana bayi tidak dapat

bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat mengurangi kadar oksigen dan meningkatkan karbondioksida lebih banyak lagi, yang dapat menimbulkan akibat yang berbahaya di kemudian hari, diantaranya dapat memicu kelainan akibat kerusakan otak atau hipoksia iskemik ensefalopati. yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak (Silviani et al., 2022).

Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi di mana bayi tidak dapat bernafas dengan segera secara spontan dan teratur setelah lahir. Ini terjadi karena hipoksia janin di dalam Rahim, Hipoksia ini berkaitan dengan faktor yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan atau segera setelah kelahiran bayi (Murniati et al., 2021).

Dikatakan penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan prosedur *Antenatal Care* yang rutin dan pertolongan persalinan yang baik untuk dapat mendeteksi secara dini penanganan pada komplikasi obstetric yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir karena pelayanan *Antenatal care* yang kurang baik dapat menyebabkan masalah kesehatan pada masa kehamilan yang mungkin saja tidak dapat di tangani dengan baik akibat masalah kesehatan pada masa kehamilan tersebut salah satu nya adalah preeklampsia (Batubara & Fauziah, 2020).

2.2.2 Etiologi

Etiologi atau penyebab Asfiksia Neonatorum dapat terjadi sejak masa selama kehamilan, persalinan atau saat segera setelah lahir. Dapat kita ketahui bahwa kehidupan janin selama di dalam kandungan sangat bergantung terhadap plasenta ibu karena dengan itu janin dapat menerima pertukaran oksigen, menerima asupan nutrisi dan juga sebagai saluran pembuangan produk sisa yang sudah tidak di

butuhkan maka dari itu jika terjadi gangguan dalam aliran darah pada umbilical maupun plasenta sebagian besar hampir menyebabkan terjadinya Asfiksia Ketika bayi lahir.

Menurut Anik & Eka (2013) Penyebab Asfiksia dalam kehamilan dapat terjadi akibat penyakit infeksi akut, penyakit infeksi kronik, keracunan oleh obat-obat bius, anemia berat, cacat bawaan, dan trauma. Sedangkan penyebab Asfiksia dalam persalinan dapat disebabkan karena kekurangan O₂ (Oksigen) karena terjadinya partus lama, ruptur uteri yang memberat karena adanya kontraksi uterus yang sangat kuat sehingga dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah ke plasenta, terjadinya prolaps tali pusat karena tertekannya tali pusat antara kepala dan panggul, pemberian obat bius yang terlalu banyak dan tidak tepat dalam waktu pemberiannya, perdarahan yang terjadi diantaranya akibat plasenta previa atau solusio plasenta dan Asfiksia juga dapat terjadi akibat kondisi plasenta yang sudah tua atau postmaturitas. Selain itu Asfiksia neonatorum juga dapat terjadi akibat adanya tindakan trauma dari luar seperti tindakan forcep (Anik, 2019).

Hipoksia pada bayi didalam rahim dapat ditunjukkan dengan terjadinya gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir ketika persalinan berlangsung, beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi.

a. Faktor ibu

1) Pre Eklamsi dan Eklamsi

- 2) Perdarahan Abnormal (Plasenta previa atau Solusio plasenta)
 - 3) Partus lama atau partus macet
 - 4) Demam selama persalinan karena infeksi berat seperti malaria, sifilis, TBC, HIV.
 - 5) Serotinus
- b. Faktor Tali Pusat
- 1) Lilitan tali pusat
 - 2) Tali pusat pendek
 - 3) Simpul tali pusat dan Prolapsus tali pusat
- c. Faktor Bayi
- 1) Bayi premature
 - 2) Persalinan dengan Tindakan (sungsang, gemelli, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
 - 3) Kelainan Kongenital
 - 4) Air ketuban bercampur Mekonium
- Menurut (Portiarabella et al., 2021) Adapun penyebab Asfiksia Neonatorum diantaranya:
- a. Faktor resiko antepartum
- 1) Diabetes pada kehamilan
 - 2) Hipertensi dalam kehamilan
 - 3) Hipertensi kronik
 - 4) Anemia janin atau isoimunisasi
 - 5) Riwayat kematian janin atau neonates

- 6) Perdarahan pada trimester dua atau tiga
 - 7) Infeksi ibu
 - 8) Ibu dengan penyakit jantung, ginjal, paru, tiroid, atau kelainan neurologi
 - 9) Polohidramnion atau oligohidramnion
 - 10) Ketuban pecah dini
 - 11) Hydrops fetalis
 - 12) Serotinus
 - 13) Kehamilan ganda
 - 14) Berat janin tidak sesuai kehamilan
 - 15) Terapi obat seperti magnesium karbonat, beta blocker
 - 16) Ibu pengguna obat bius
 - 17) Malformasi atau anomaly janin
 - 18) Berkurangnya Gerakan janin
 - 19) Tanpa pemeriksaan antenatal
 - 20) Usia < 16 tahun atau > 35 tahun
- b. Factor resiko intrapartum
- 1) SC darurat
 - 2) Kelahiran dengan forceps/vacuum
 - 3) Letak sungsang/presentasi abnormal
 - 4) Kelahiran kurang bulan
 - 5) Partus presipitatus
 - 6) Korioamniotitis

- 7) Ketuban pecah lama (> 18 jam sebelum persalinan)
- 8) Partus lama (> 24 jam)
- 9) Kala dua lama (> 2 jam)
- 10) Makrosomia
- 11) Bradikardia jantung persisten
- 12) Frekuensi jantung janin tidak beraturan
- 13) Penggunaan anastesi umum
- 14) Hiperstimulus uterus
- 15) Penggunaan obat narkotika pada ibu dalam 4 jam sebelum persalinan
- 16) Lilitan tali pusat
- 17) Air ketuban bercampur meconium
- 18) Prolaps tali pusat
- 19) Solusio plasenta
- 20) Plasenta previa
- 21) Perdarahan intrapartum

2.2.3 Manifestasi Klinis

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini:

- 1) DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak teratur.
- 2) Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot, dan organ lain.
- 3) Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.
- 4) Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada

otot-otot jantung atau sel-sel otak.

- 5) Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
- 6) Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru- paru atau nafas tidak teratur/megap-megap.
- 7) Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah.
- 8) Penurunan terhadap spinkters.
- 9) Pucat (Wati, 2022)

2.2.4 Patofisiologis

Mengenai patofisiologi asfiksia, dimana kondisi ini mempengaruhi fungsi sel-sel tubuh dan jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, menyebabkan kematian asfiksia, dimulai dengan periode apnea yang disertai dengan penurunan frekuensi. Hilangnya sumber glikogen jantung menyebabkan kelemahan otot jantung, sehingga pengisian udara di alveoli yang tidak dicukupi oleh udara menyebabkan resistensi pembuluh darah paru yang tinggi, menyebabkan gangguan di seluruh tubuh (Murniati, 2021).

Patofisiologi asfiksia neonatorum dapat dijelaskan dalam dua langkah, yaitu mengetahui bagaimana bayi menerima oksigen sebelum lahir dan setelah lahir, Berikut bagaimana cara bayi mendapatkan oksigen sebelum dan sesudah lahir:

1. Cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir:
 - a. Sebelum lahir, paru-paru janin tidak berfungsi sebagai jalan keluarnya CO₂, pembuluh arteri paru-paru janin dalam keadaan menyempit,

sehingga tekanan parsial oksigen dalam tubuh bayi hampir habis. darah dari kanan jantung janin tidak dapat mengalir melalui paru-paru akibat penyempitan pembuluh darah, oleh karena itu darah mengalir melalui pembuluh dengan tekanan lebih rendah yaitu *duktus arteriosus* dan kemudian menuju ke aorta.

- b. Setelah lahir, bayi langsung bergantung pada paru-paru sebagai jalur utama atau sumber oksigen, dalam keadaan cairan yang mengisi alveoli diserap ke dalam jaringan paru-paru sehingga alveoli terisi udara dan memungkinkan oksigen mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli.
- c. Arteri dan vena umbilikalis akan menutup sehingga menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistemik. Akibat tekanan udara dan peningkatan kadar oksigen alveoli, pembuluh darah paru-paru akan mengalami relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah berkurang.
- d. Keadaan relaksasi dan peningkatan tekanan darah sistemik ini menyebabkan tekanan di arteri pulmonalis lebih rendah dari tekanan sistemik, sehingga aliran darah pulmonal meningkat sedangkan aliran di duktus arteriosus menurun.
 - 1) Vena pulmonalis mengambil oksigen di alveoli, dan darah yang kaya oksigen kembali ke sisi kiri jantung, di mana ia dipompa ke seluruh tubuh bayi yang baru lahir.
 - 2) Kebanyakan kasus, udara menyediakan oksigen (21%) untuk memulai vasokonstriksi paru.

- 3) Pada saat kadar oksigen meningkat dan pembuluh paru- paru berelaksasi, duktus arteriosus mulai menyempit.
- 4) Darah yang sebelumnya melalui duktus arteriosus sekarang melalui paru-paru, akan mengambil banyak oksigen untuk dialirkan keseluruh jaringan tubuh.

Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen.

- a. Tangisan pertama dan tarikan nafas yang dalam akan mendorong cairan keluar dari saluran udara.
 - b. Oksigen dan pengembangan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru.
 - c. Pada saat oksigen masuk adekuat dalam pembuluh darah, warna kulit bayi akan berubah dari abu-abu/biru menjadi kemerahan.
2. Reaksi bayi terhadap kesulitan selama masa transisi normal:
- a. Bayi baru lahir akan melakukan usaha untuk menghirup udara kedalam paru-parunya.
 - 1) Hal ini menyebabkan cairan paru-paru mengalir dari alveoli ke jaringan interstitial paru-paru, memungkinkan oksigen dibawa ke arteri pulmonalis dan memungkinkan arteri untuk rileks.
 - 2) Bila kondisi ini terganggu, arteri pulmonalis tetap menyempit, alveoli tetap berisi cairan, dan arteri sistemik kekurangan oksigen.
 - b. Saat suplai oksigen berkurang, arteri di organ seperti usus, ginjal, otot, dan kulit menyempit, namun aliran darah ke jantung dan otak tetap stabil atau

meningkat untuk menjaga suplai oksigen.

- 1) Penyesuaian distribusi aliran darah akan menolong kelangsungan fungsi organ-organ vital.
- 2) Walaupun demikian jika kekurangan oksigen berlangsung terus maka terjadi kegagalan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan darah, yang mengakibatkan aliran darah ke seluruh organ berkurang.
- 3) Perfusi oksigen dan oksigenasi jaringan yang tidak memadai dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang tidak dapat diperbaiki, kerusakan organ lain, atau kematian.

Keadaan bayi yang membahayakan akan memperlihatkan satu atau lebih tanda-tanda klinis:

Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain:

- a. Depresi pernafasan karena otak kekurangan oksigen.
- b. Brakikardia (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot jantung atau sel otak.
- c. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
- d. Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru-paru dan sianosis karena kekurangan oksigen didalam darah.

2.2.5 Klasifikasi

Klasifikasi Asfiksia Neonatorum berdasarkan penilaian APGAR SKOR terdiri dari 3 yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum

No.	Klasifikasi	Nilai APGAR Skor
1.	Asfiksia ringan	7-10
2.	Asfiksia sedang	4-6
3.	Asfiksia berat	0-3

APGAR SKOR tersebut dihitung sejak menit ke-1 yang berfungsi untuk menentukan diagnose dan klasifikasi dari asfiksia neonatorum tersebut, penentuan menit pertama ini sangat berpengaruh untuk menentukan rencana penatalaksanaan yang akan diberikan dan setelah penghitungan APGAR SKOR di menit ke-1 maka lakukan penghitungan APGAR SKOR di menit ke-5 yang berfungsi sebagai evaluasi dari hasil tindakan yang telah di berikan tadi (Mayasari et al., 2018).

Menurut Vidia dan Pongki (2016) klasifikasi asfiksia terdiri dari 4 klasifikasi:

1. Bayi normal atau tidak asfiksia: Skor APGAR 8-10. Bayi normal tidak memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen secara terkendali.
2. Asfiksia Ringan: Skor APGAR 5-7. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, tidak memerlukan pemberian oksigen dan tindakan resusitasi.
3. Asfiksia Sedang: Skor APGAR 3-4. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada dan memerlukan tindakan resusitasi serta pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.

4. Asfiksia Berat: Skor APGAR 0-3. Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali, karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius dikalbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml/kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kg berat badan, diberikan lewat vena umbilikus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang- kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada (Anik, 2019).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada kejadian asfiksia neonatorum diantaranya edema otak, perdarahan otak, anuria atau oliguria, kejang dan koma. Sedangkan komplikasi pada berbagai organ meliputi otak (dapat terjadi hipoksik iskemik ensefalopati, edema serebri, palsiserebralis), jantung dan paru (dapat terjadi hipertensi pulmonal persisten pada neonates, perdarahan paru, edema paru), gastrointestinal (dapat terjadi enterocolitis nekrotikan), ginjal (dapat terjadi tubular nekrosis akut) dan hematologic (Redowati & Admin, 2021).

Menurut beberapa pakar telah di jelaskan:

- 1) Pada keadaan hipoksia akut akan terjadi redistribusi aliran darah sehingga organ vital seperti otak, jantung, dan kelenjar adrenal akan mendapatkan aliran yang lebih banyak dibandingkan organ lain. Perubahan dan redistribusi aliran terjadi karena penurunan resistensi vascular pembuluh darah otak dan jantung serta meningkatnya asistensi vascular di perifer.
- 2) Faktor lain yang dianggap turut pula mengatur redistribusi vascular antara lain timbulnya rangsangan vasodilatasi serebral akibat hipoksia yang disertai saraf

simpatis dan adanya aktivitas kemoreseptor yang diikuti pelepasan vasopressin.

- 3) Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen untuk menghasilkan energy bagi metabolisme tubuh menyebabkan terjadinya proses glikolisis anaerobik. Produk sampingan proses tersebut (asam laktat dan piruvat) menimbulkan peningkatan asam organik tubuh yang berakibat menurunnya pH darah sehingga terjadilah asidosis metabolic. Perubahan sirkulasi dan metabolisme ini secara bersama-sama akan menyebabkan kerusakan sel baik sementara ataupun menetap (Anik, 2019).

2.2.7 Penegakkan Diagnosis

Ketika bayi lahir kita dapat langsung menegakkan diagnosis dengan mengkaji terlebih dahulu sebelumnya apakah kehamilan ini cukup bulan, dan setelah itu bayi lahir kita kaji apakah bayi menangis atau bernafas/megap-megap dan juga apakah tonus otot bayi baik bergerak aktif atau tidak (Setyarini, 2016).

Asfiksia pada bayi merupakan kelanjutan dari hipoksia janin dalam rahim. Diagnosis hipoksia janin dapat di deteksi atau ditemukan tanda-tanda gawat janin dalam persalinan (Anik, 2019), ada 3 hal yang perlu di perhatikan:

1. Denyut jantung janin: Normal DJJ adalah 120-160 kali per menit, apabila frekuensi djj dibawah 100 per menit diluar his dan irama djj irregular maka itu merupakan tanda bahaya bahwa kemungkinan terjadinya fetal distress atau gawat janin yang dapat menyebabkan asfiksia ketika lahir.
2. Meconium dalam air ketuban: adanya meconium pada presentasi kepala kemungkinan itu menunjukkan bahwa terjadinya gangguan oksigenasi dan

gawat janin, itu disebabkan karena terjadi rangsangan nervus X sehingga gerakan peristaltic pada usus meningkat dan sfingter ani terbuka.

3. Pemeriksaan PH darah janin: adanya asidosis menyebabkan turunnya PH dan apabila PH turun menjadi 7,2 maka itu di anggap sebagai tanda bahaya.

Asfiksia Neonatorum pada bayi mempunyai tanda gejala klinik yaitu ketika bayi lahir tidak bernafas secara spontan atau nafas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot lemah, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan (Setyarini, 2016).

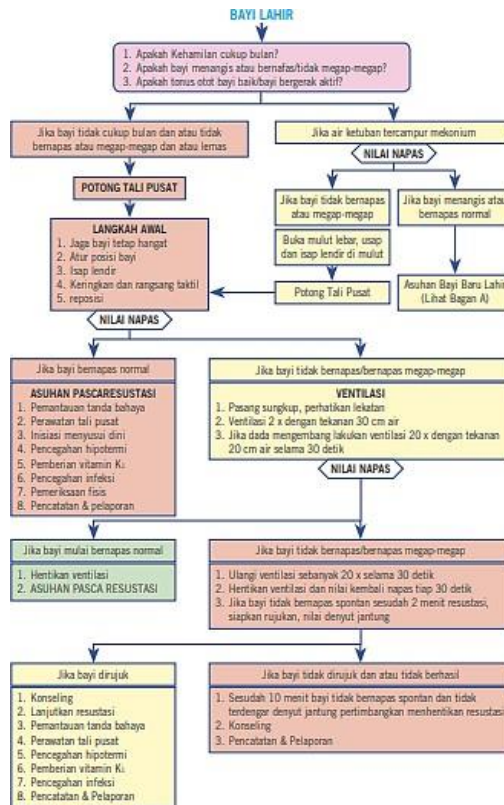
2.2.8 Kewenangan Bidan dalam pelayanan Asfiksia

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, tercantum dalam pasal 20(4) penanganan kegawatdaruratan, dilanjut dengan perujukan sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (Kemenkes RI, 2017).

2.2.9 Penanganan

Gambar 2.1 Prosedur Penanganan Asfiksia



a) Resusitasi Neonatus

Resusitasi merupakan suatu alur tindakan yang berkesinambungan dan dilakukan untuk menangani kasus bayi Asfiksia atau keadaan dimana Neonatus baru lahir tidak bernafas secara spontan dan adekuat saat lahir dilihat dengan cara melakukan penilaian melalui komponen klinis bayi, diantaranya:

- Pernafasan, merupakan komponen terpenting pada penilaian kondisi bayi baru lahir karena dengan melihat kondisi pernafasan bayi yang teratur dapat dipastikan bahwa hal tersebut merupakan tanda keberhasilan bayi melakukan adaptasi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine. Bayi yang

lahir dalam keadaan asfiksia akan mengalami apne atau pernafasan yang megap-megap, atau juga bayi yang mengalami asfiksia saat lahir dapat bernafas spontan disertai dengan tanda gawat napas atau mengalami sianosis persisten. Keadaan gawat napas dapat di tandai dengan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada atau keadaan dimana bayi mengalami suara yang merintih. Tanda klinis ini menunjukkan bayi mengalami kesulitan untuk mengembangkan paru dan sianosis juga dapat disebabkan oleh kelainan yang terjadi di luar paru dan keadaan yang berbeda tersebut membutuhkan tata laksana ventilasi yang berbeda pula.

- b. Tonus dan respons terhadap stimulasi, pada keadaan asfiksia bayi akan memiliki gerakan tonus otot atau respons terhadap stimulasi yang lemah dan terbatas sehingga akan membutuhkan beberapa stimulasi ringan untuk merangsang adanya respons pada bayi. Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan diantaranya seperti stimulasi termal dengan cara mengeringkan bayi dan stimulasi mekanik dengan cara menepuk telapak kaki bayi yang dimana hal tersebut akan membantu merangsang atau menstimulasi pernafasan bayi dan laju jantung bayi. Adapun rangsangan yang berlebihan seperti memukul bokong dan pipi tidak perlu dilakukan dikarenakan khawatir akan mencederai bayi. Apabila setelah diberikan beberapa rangsangan atau stimulasi ringan dan bayi tidak memperlihatkan respons maka dari itu harus dilakukan langkah selanjutnya dalam resusitasi.
- c. Laju Jantung, pada neonates LJ berkisar antara 100-160 kali per menit. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk melakukan penilaian laju jantung

yaitu dengan meraba denyut nadi perifer atau sentral, meraba denyut pembuluh darah umbilicus, mendengarkan laju jantung dengan menggunakan stetoskop atau dengan menggunakan *pulse oximeter* akan tetapi jika menggunakan *pulse oximeter* akan sangat dipengaruhi oleh *cardiac output* dan perfusi jaringan, bila laju jantung sangat lemah dan perfusi jaringan buruk maka *pulse oximeter* tidak akan berfungsi dengan baik.

- d. Oksigenasi Jaringan, dinilai dengan menggunakan *pulse oximeter* karena cenderung lebih akurat dibandingkan hanya dengan melihat berdasarkan warna kulit, penggunaan *pulse oximeter* sangat di rekomendasikan jika terdapat antisipasi resusitasi, VTP diperlukan lebih dari beberapa kali pompa, sianosis menetap dengan intervensi, dan bayi mendapat suplementasi oksigen. Pemantauan ini sangat diperlukan agar dapat diketahui bahwa oksigen yang diberikan tidak berlebihan dan akan membahayakan bayi. Saturasi normal bayi saat lahir bervariasi tergantung dengan usia gestasi, semakin muda usia gestasi maka akan semakin lama bayi mencapai target saturasi normal. Berikut merupakan target saturasi oksigen bayi selama resusitasi.

Tabel 2.2 Target Saturasi Oksigen Bayi Selama Resusitasi

Waktu setelah lahir	Target Saturasi (%) untuk bbl selama Resusitasi
1 Menit	60-65
2 Menit	65-70
3 Menit	70-75
4 Menit	75-80
5 Menit	80-85
10 Menit	85-95

Sumber: Textbook of neonatal resuscitation. Foundations of neonatal resuscitation; 2016.

Nilai Apgar, merupakan penilaian Objektif kondisi bayi baru lahir, akan tetapi tidak di gunakan untuk menentukan kebutuhan, Langkah dan saktu resusitasi pada bayi baru lahir, Penilaian Apgar dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5. *Neonatal Resucitation Program (NRP)*, ACOG, dan AAP mengatakan jika pada penilaian menit ke-5 nilai Apgar ditemukan <7 , maka penilaian terhadap bayi harus dilanjutkan dan dilakukan penilaian ulang setiap 5 menit sampai dengan menit ke-20. (Menkes RI 2019, 2019).

b) Persiapan Resusitasi

Dalam setiap persiapan pertolongan persalinan, setiap penolong senantiasa mempersiapkan tindakan resusitasi bayi baru lahir, pada persiapan yang baik dalam tindakan resusitasi tentunya akan memberikan pengaruh terhadap kelancaran dan efektifitas suatu tindakan resusitasi ada beberapa hal yang harus di persiapan dalam tindakan resusitasi, diantaranya:

1) Persiapan Keluarga

Sebelum penolong melakukan pertolongan persalinan sebaiknya lakukan terlebih dahulu *informed consent* atau membicarakan terlebih dahulu kepada

keluarga mengenai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayi serta persiapan yang dilakukan oleh penolong untuk membantu kelancaran persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

2) Persiapan Tempat Resusitasi

Tempat resusitasi harus di persiapkan sejak awal sebelum melakukan pertolongan persalinan. Gunakan ruangan yang hangat dan suasana yang tenang, tempat untuk resusitasi hendaknya rata, keras, bersih dan kering misalnya meja atau dipan. Dalam melakukan tindakan resusitasi kita akan melakukan pengaturan posisi pada kepala bayi maka dari itu di perlukan tempat yang rata dan di harapkan dekat dengan sumber pemanas misalnya lampu sorot 60 watt dan jauh dari sumber angin seperti jendela.

3) Persiapan Alat Resusitasi

Sebelum menolong persalinan hendaknya mempersiapkan alat resusitasi terlebih dahulu seperti kotak resusitasi yang berisikan balon dan sunkup, DeLee atau suction, tabung oksigen dan selang, sarung tangan steril, APD lengkap, partus Set, kom berisi kassa steril, kain 3 buah (kain ke 1 diletakkan di perut ibu, kain ke 2 diletakkan di meja resusitasi untuk membungkus bayi dan kain ke 3 diletakkan di meja resusitasi untuk digunakan sebagai ganjal bahu dibawah kain ke 2), stetoskop, bengkok, jam tangan dengan jarum detik (Imanadhia & Yanika, 2022)

c) Keputusan Resusitasi

Untuk memutuskan tindakan resusitasi perlu dilakukan beberapa penilaian diantaranya:

- 1) Sebelum bayi lahir
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban bercampur mekoneum?
- 2) Setelah bayi lahir
 - a) Apakah bayi bernafas dan menangis spontan?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik dan kuat?
 - c) Apakah warna kulit kebiruan?

d) Tindakan Resusitasi

Tahap 1: Langkah Awal Resusitasi

a. Jaga kehangatan bayi

Letakkan bayi di atas perut ibu, bungkus bayi dengan kain, melakukan pemotongan tali pusat tanpa ikat, lakukan pemindahan bayi dengan posisi terbungkus dan di berikan topi ke tempat resusitasi beralaskan kain kering bersih, letakkan bayi dalam posisi terlentang.

b. Atur Posisi Bayi

Atur posisi bayi dengan posisi semi ekstensi menggunakan ganjal bahu.

c. Isap Lendir

Lakukan pengisapan lendir dengan DeLee, lakukan pengisapan pada mulut terlebih dahulu sedalam < 5 cm, setelah itu lakukan isap lendir pada hidung sedalam < 3 cm, jangan lakukan pengisapan terlalu dalam karena hal ini dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bahkan dapat menyebabkan apneu.

d. Keringkan Bayi, Rangsang taktil dan Ganti Kain

Lakukan pengeringan pada bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh dengan sedikit tekanan, menggosok perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan menepuk atau menyentil telapak kaki bayi dan setelah itu mengganti kain yang basah dengan kain kering dan bersih yang telah di siapkan di meja resusitasi, bungkus bayi dengan posisi muka dan dada terbuka.

e. Atur posisi bayi kembali

Atur kembali posisi bayi agar kembali dalam posisi semi ekstensi.

f. Penilaian Bayi

- a) Perhatikan jika bayi belum menangis spontan atau tidak bernafas langsung lakukan VTP (Ventilasi Tekanan Positif)
- b) Jika bayi bernafas atau menangis lakukan penilaian denyut jantung bayi menggunakan stetoskop
- c) Jika denyut jantung bayi < 100 kali per menit lakukan VTP (Ventilasi Tekanan Positif)
- d) Jika denyut jantung bayi > 100 kali per menit lakukan penilaian pada warna kulit bayi
- e) Jika warna kulit bayi kemerahan langsung lakukan asuhan pasca resusitasi pada bayi
- f) Jika bayi mengalami cyanosis central berikan oksigen bebas 3-4 Liter selama 30 detik
- g) Jika cyanosis central masih menetap setelah diberikan oksigen bebas

selama 30 detik maka lakukan VTP (Ventilasi Tekanan Positif)

Tahap 2: VTP (Ventilasi Tekanan Positif)

VTP atau Ventilasi tekanan positif merupakan tindakan yang diberikan untuk memasukan sejumlah volume udara kedalam paru yang bertujuan untuk memberikan bantuan pernafasan pada bayi dimana alveoli paru akan terbuka sehingga udara akan masuk dan bayi akan dapat bernafas (Imanadhia & Yanika, 2022)

Adapun langkah-langkah VTP yaitu:

1) Pasang sungkup: pergerakan

Memasang sungkup pada muka bayi dengan menutup hidung, mulut dan dagu bayi.

2) Lakukan ventilasi percobaan sebanyak 2 kali, dengan melihat apakah dada bayi mengembang setelah ditiup dan jika dada bayi tidak mengembang maka periksa posisi kepala bayi dan membetulkan agar posisi bayi semi ekstensi, pastikan sungkup menutup dengan sempurna dan tidak ada udara yang bocor, periksa apakah ada cairan atau lendir di mulut dan menghisapnya jika ada.

3) Lakukan ventilasi sebanyak 20 kali selama 30 detik

4) Hentikan ventilasi dan lakukan penilaian setelah 30 detik, lakukan penilaian pernafasan, denyut jantung dan warna kulit

a. Jika bayi tidak bernafas lakukan VTP ulang dengan siklus yang sama

b. Jika bayi bernafas hitung denyut jantung

c. Jika denyut jantung > 100 lakukan penilaian warna kulit bayi

- d. Jika warna kulit kemerahan maka berikan asuhan pasca resusitasi
 - e. Jika denyut jantung < 100 lakukan VTP
 - f. Jika bayi mengalami cyanosis central berikan oksigen bebas 3-4 liter selama 30 detik
 - g. Jika cyanosis menetap maka lakukan VTP Kembali
- 5) Jika bayi tidak bernafas secara spontan setelah 2 menit dilakukan resusitasi maka:
- a. Meneruskan ventilasi dengan interval 30 detik
 - b. Melakukan persiapan rujukan
- 6) Jika bayi tidak bernafas secara spontan setelah dilakukan ventilasi selama 10 menit maka hentikan resusitasi.

e) Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah dilakukannya tindakan resusitasi diharuskan untuk melakukan pemantauan secara ketat selama 2 jam pertama. Asuhan pasca resusitasi diberikan dan dilakukan sesuai dengan hasil atas Tindakan resusitasi yang telah dilakukan, diantaranya:

a) Resusitasi Berhasil

Ketika bayi sudah menangis dan atau bernafas secara spontan atau normal setelah diberikan Tindakan Langkah awal resusitasi atau setelah dilakukan Ventilasi Tekanan Positif.

b) Resusitasi Belum atau Kurang Berhasil

Perlu dilakukan rujukan jika setelah 2 menit atau ketika selama pemantauan bayi belum bernafas spontan atau megap- megap setelah

dilakukan Tindakan resusitasi atau bahkan kondisi bayi semakin memburuk.

c) Resusitasi Tidak Berhasil

Setelah dilakukan tindakan resusitasi dilanjutkan 10 menit bayi tidak bernafas secara spontan dan detak jantung bayi tidak terdengar.

Asuhan Pasca Resusitasi meliputi:

1. Menjelaskan tentang hasil tindakan resusitasi
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menghitung pernafasan bayi 1 menit penuh dan memberitahu batas normal pernafasan pada bayi
3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk senantiasa menjaga kehangatan bayi
4. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi
5. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi, diantaranya:
 - a) Bayi merintih atau megap-megap
 - b) Pernafasan bayi < 40 kali per menit atau > 60 kali per menit
 - c) Bayi mengalami sianosis atau kebiruan dan atau bayi menjadi pucat walaupun pernafasan normal
 - d) Bayi menjadi lemas atau menjadi kurang aktif
 - e) Bayi mengalami Apneu atau henti nafas lebih dari 10 detik

Kapan melakukan rujukan pada bayi? Jika terdapat “YA” pada salah satu tanda bahaya bayi di atas dan jika tidak terdapat tanda bahaya pada bayi maka lakukan asuhan BBL seperti:

1. Meletakkan bayi di dada ibu secara *skin to skin* dan diberi selimut serta topi
2. Melakukan perawatan tali pusat tanpa di beri apapun dengan prinsip bersih dan kering

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui
4. Memfasilitasi ibu atau membantu ibu untuk menyusui atau IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dalam 1 jam pertama
5. Memberikan salep mata dan injeksi Vit K
6. Melakukan penundaan untuk memandikan bayi dan bayi dimandikan setelah 24 jam atau jika kondisi bayi sudah stabil (Depkes RI, 2020)

2.3 Pendokumentasian Kebidanan

Menurut Kemenkes 2019, dokumentasi kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan dengan mencatat dan melaporkan kegiatan asuhan kebidanan secara tertulis untuk kepentingan pasien, bidan maupun tenaga kesehatan berdasarkan komunikasi yang sah dan lengkap sebagai bentuk tanggung jawab bidan. Selain itu dokumentasi kebidanan merupakan dokumentasi yang sah dan instrument yang berguna untuk melindungi para pasien dan bidan. Dokumentasi yang baik dan bermutu merupakan dokumentasi yang akurat, info yang benar tentang klien dan keperawatannya.

Dokumentasi berisi dokumen atau pencatatan yang memberikan bukti dan kesaksian tentang suatu pencatatan, penyampaian informasi atau laporan kesehatan mengenai perkembangan pasien, dokumen juga berasal dari kata dokumen yang berarti bahan Pustaka baik dalam bentuk tulisan maupun rekaman tentang data subjektif pasien melalui wawancara dan anamnesa, serta data objektif pasien melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, penegakkan diagnose, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi asuhan, tindakan medis yang diberikan kepada pasien baik rawat jalan, rawat inap maupun

pelayanan KGD (Subiyatin, 2022).

Langkah-langkah asuhan kebidanan tersebut di tulis dengan menggunakan SOAP sebagai berikut:

1. Subjektif

Pada subjektif berisi mengenai gambaran pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa antara tanggal, waktu, biodata, Riwayat, termasuk kondisi klien, dan didapatkan dengan cara mewawancarai atau mengkaji Riwayat-riwayat pada pasien.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan pemeriksaan fisik klien yang didapatkan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi termasuk juga data penunjang.

3. Analisis

Menggambarkan pendokumentasian hasil yang ditarik antara analisis, diagnose dan masalah kebidanan yang telah di dapat.

4. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang telah di lakukan berdasarkan dari Analisa yang telah kita dapatkan (Enggar, 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.D dengan Asfiksia

Ringan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Slamet Garut

Hari & Tanggal pengkajian : Rabu, 6 Maret 2024
Waktu pengkajian : 17.20 WIB
Tempat pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet
Pengkaji : Siti Nurul Ulil Azmi

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.D
Tanggal Lahir : 6 Maret 2024
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 2 jam

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn.E
Usia	: 41 Tahun	Usia	: 41 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Cikancang Ds. Margalaksana Kec. Cilawu		

3. Riwayat Kesehatan

Ibu bayi mengatakan saat ini dalam keadaan sehat, tidak memiliki penyakit menular ataupun penyakit keturunan keluarga

4. Riwayat Obstetrik dan Gynekologi

- a. Riwayat Menstruasi Menarche : 11 tahun
- Siklus : Teratur, 28 hari
- Lama : 3-7 Hari
- Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- Keluhan : Tidak ada keluhan
- b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas lalu

No	Tahun	Jenis Kelamin	BB/PB	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	1997	L	2500gr/49cm	Normal	Paraji	Tidak Ada
2	1999	P	2600gr/48cm	Normal	Paraji	Tidak Ada
3	2004	P	2600gr/49cm	Normal	Paraji	KPD
4	2012	L	3200gr/50cm	Normal	Bidan	Tidak Ada

c. Riwayat kehamilan sekarang

Status Gravida	: G5P4A0
HPHT	: 04-Juni-2023
HPL	: 11-Maret-2024
Usia Kehamilan	: 40-41 minggu
Frekuensi ANC	: 10x (2x BPM, 4x Posyandu, 4x Puskesmas)
Keluhan	: TMI: mual muntah, TMII: mual, pusing, nyeri uluhati, TMIII: nyeri uluhati, pusing, sulit BAB.
Status TT	: TT ₂
Obat yang dikonsumsi	: Fe, Lactas, vit B complex Rencana
Persalinan	: Rumah sakit
Gerakan Janin	: Mulai ibu rasakan sejak UK 16 Minggu
TFU	: 31 CM
TBBJ	: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

d. Kejadian Selama Hamil

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan	: -
Eklamsi	: -
Lainnya	: Tidak ada

5. Kebiasaan Selama Hamil

- Nutrisi : Makan 2-3x/hari, bervariasi, tidak ada pantangan; Minum 6-8 gelas
- Eliminasi : BAB 1x/hari, kadang sulit; BAK 5-10x/hari
- Obat/jamu : Tidak mengonsumsi obat/jamu
- Merokok : Tidak merokok, terkadang ada yang merokok di rumah
- Personal hygiene : mandi 2x/hari, keramas 2 hari sekali
- Lainnya : (-)

6. Komplikasi

- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada

7. Riwayat Persalinan

Berdasarkan data dari Rekam Medis Ibu datang ke Rumah Sakit dengan rujukan dari Puskesmas Cilawu pada tanggal 6 Maret 2024, ibu datang pada saat umur kehamilannya 40-41 minggu, dilakukan pemeriksaan DJJ: 148x, ibu dirujuk karena ada riwayat tensi tinggi. Bayi lahir spontan pada pukul 15.20 WIB tanggal dengan adanya lilitan tali pusat dua lilitan, tidak dapat dilonggarkan sehingga bayi tidak menangis.

a. Lama Persalinan

- Kala I : 11 jam 20 menit
- Kala II : 20 Menit
- Kala III : 10 Menit
- Ketuban : Pecah spontan Pukul 15.10 WIB, Mekonium

Plasenta : Lahir spontan Lengkap

b. Obat yang dipakai selama persalinan

Kala I : Dryp oxy 5IU dalam 500cc RL, Dopamet 2x250mg,
Nipedipin 1x10mg

Kala II : Tidak ada

Kala III : Oksitosin 10IU secara IM di paha kanan ibu

Kala IV : Tidak ada

8. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan KB pil progestin, ibu memakai KB pil sejak tahun 2013 dan ibu berhenti memakai KB pada tahun 2019 karena ingin merencanakan kehamilan.

9. Riwayat Genetik

Ibu mengatakan tidak ada masalah atau kelainan kongenital dalam keluarganya

10. Riwayat Maternal

Ibu mengatakan tidak ada penyakit maupun komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas ini

11. Riwayat Lingkungan

Ibu mengatakan dalam lingkungannya selalu berperilaku sehat dan bersih, ibu sangat menjaga lingkungan sekitar maupun hidup rukun dengan tetangga.

B. Data Objektif

1. Riwayat Pemeriksaan Khusus Menit Pertama

a. Keadaan Umum : Lemah

Warna Kulit : Tubuh merah, ekstremitas biru

Denyut jantung	: >100 kali per menit
Tonus Otot	: Ekstremitas sedikit refleksi
Aktifitas	: Sedikit gerak
Pernapasan	: Lemah/tidak teratur

C. Analisa

Neonates Cukup Bulan dengan Asfiksia Ringan

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD Level 1
Evaluasi : Bidan menggunakan gown, masker, sarung tangan dan sepatu boot.
2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami asfiksia dan akan dilakukan tindakan resusitasi
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan dilakukannya tindakan tersebut
3. Melakukan jepit-jepit potong tali pusat
Evaluasi : Dilakukan pemotongan tali pusat
4. Melakukan langkah awal penanganan resusitasi dengan langkah:
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Atur posisi dengan semi ekstensi
 - c. Isap lendir dengan suction
 - d. Keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktilEvaluasi : Langkah awal berhasil, berhasil dilangkah keringkan bayi, ganti kain dan rangsang taktil. Bayi menangis, tonus otot kuat, kulit kemerahan, denyut jantung 130x/menit.

d. Riwayat Pemeriksaan Khusus Menit Kelima

- Keadaan Umum : Baik
 - Warna Kulit : Seluruh tubuh kemerahan
 - Denyut jantung : >100 kali per menit
 - Tonus Otot : Gerakan aktif
 - Aktifitas : Langsung menangis
 - Pernapasan : Menangis
 - BB : 3200 gram
 - PB : 50 cm
- Analisa
 - Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan fisiologis
- Penatalaksanaan
 1. Mengobservasi TTV pada bayi
 - Evaluasi : Denyut jantung 142x/menit, respirasi 49x/menit, suhu 36,4
 2. Memberikan asuhan pasca Resusitasi
 - a) Memberitahu keluarga bahwa Tindakan Resusitasi telah dilakukan dan Tindakan berhasil, nilai APGAR Skor 10
 - Evaluasi : Keluarga merasa senang
 - b) Menjaga kehangatan bayi
 - Evaluasi : Bayi selalu dijaga kehangatannya
 - c) Memberikan nutrisi
 - Evaluasi : Bayi di berikan susu formula karena ibu dan bayi tidak rawat gabung

d) Observasi apakah ada tanda bahaya pada bayi seperti nafas megap-megap, warna kulit kebiruan, gerakan bayi menjadi lemah atau tidak

Evaluasi : Bayi tidak ada tanda bahaya tersebut

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan 1 Jam

Tanggal Pengkajian : Rabu, 6 Maret 2024

Tempat Pengkajian : Ruang Perinatology RSUD dr. Slamet

Waktu Pengkajian : 16.20 WIB

A. Data Subjektif

Bayi sudah diberikan nutrisi yaitu susu, bisa menyusu dengan botol karena belum bisa rawat gabung dengan ibunya, diberikannya susu untuk mengetahui reflex rooting, sucking, dan swallowing pada bayi, sudah menangis kuat, bayi sudah BAK, tapi belum BAB.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 135 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

Suhu : 36,7c

d. Antropometri

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

LK	: 31 cm
LD	: 32 cm
LP	: 30 cm
LILA	: 11 cm

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD Level 1

Evaluasi : Bidan menggunakan gown, masker, handscoon dan sepatu boot.

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik atau normal serta memberitahu asuhan yang akan di berikan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan

3. Memberikan profilaksis berupa salep mata (Oxytetracycline 1%) pada kedua mata untuk mencegah infeksi

Evaluasi : Sudah diberikan salep mata

4. Memberikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi dengan dosis 1 mg secara IM di 1/3 paha anterolateral sebelah kiri

Evaluasi : Sudah diberikan vitk

5. Menjaga atau mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat

Evaluasi : Bayi tetap dalam keadaan hangat

6. Melakukan observasi atau pemantauan pada bayi mulai dari keadaan umum, tanda-tanda vital, warna kulit, retraksi pada dinding dada

Evaluasi : Telah dilakukan dan didapatkan hasil normal dengan denyut jantung 142 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,8c dan tidak ada retraksi dinding dada

7. Memberikan nutrisi kepada bayi, lalu mengobservasi kembung, mual, muntah bayi

Evaluasi : Sudah dilakukan, bayi dalam keadaan menyusu.

3.3 Catatan Perkembangan Asuhan kebidanan 2 Jam

Tanggal pengkajian : Rabu, 6 Maret 2024

Tempat pengkajian : Ruang Perinatology RSUD dr. Slamet Waktu pengkajian : 17.20 WIB

A. Data Subjektif

Bayi sudah dapat melakukan penghisapan pada botol susu namun belum adekuat.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 147 x/menit

Pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : UUB (+), UUK (+), *cephal hematoma* (-),
caput succedaneum (-), tidak ada molase
- b. Muka : Simetris, kemerahan, tidak ada kelainan
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera
putih, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada fraktur, lubang hidung
(+), septum (+), tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Mulut : Normal, tidak ada *labioskizis*, tidak ada
labiopalatoskizis, refleks *rooting* (+), *shucking* (+), *swallowing* (+)
- f. Telinga : Simetris, tidak ada fraktur, lubang normal,
bersih, tulang rawan terbentuk
- g. Leher : Tidak ada fraktur, tidak ada pembengkakan
kelenjar limfe/thyroid, reflek *tonick neck* (+)
- h. Dada : Simetris, tidak ada fraktur, puting susu (+),
tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Simetris, pergerakan normal, tidak ada
perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi
- j. Punggung : Normal, tidak terdapat benjolan, tidak ada
kelainan lainnya
- k. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora,
lubang uretra (+)
- l. Anus : (+), tidak ada atresia ani ditandai dengan

keluarn meconium

m. Ekstremitas

Atas : Jari lengkap 10 jari tangan kanan dan kiri, tidak ada fraktur, gerakan aktif, refleks menggenggam ada

Bawah : Jari lengkap 10 jari kaki kanan dan kiri, tidak ada fraktur, gerakan aktif, sendi lutut fleksi paha abduksi, refleks babynski ada

C. Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD Level 1

Evaluasi : Bidan menggunakan gown, handscoon, masker dan sepatu boot

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan baik dan normal serta memberitahukan asuhan yang akan di berikan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan serta asuhan yang akan di berikan

3. Memberikan Imunisasi HB0 di 1/3 anterolateral paha sebelah kanan secara IM setelah diketahui bahwa suhu bayi ada dalam keadaan stabil atau normal

Evaluasi : Imunisasi HB0 telah diberikan

4. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat dna suhu stabil

5. Melakukan pemantauan atau observasi mengenai keadaan umum bayi, TTV

bayi, warna kulit dan retraksi dinding dada bayi

Evaluasi : Didapatkan hasil normal diantaranya denyut jantung bayi 147 x/menit, pernafasan bayi 47 x/menit, suhu bayi 36,6c, kulit kemerahan dan tidak ada retraksi dinding dada

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi serta menjelaskan bahwa kondisi yang ibu alami yaitu ASI yang belum keluar merupakan hal yang normal pada 1-3 hari pasca persalinan sehingga di anjurkan kepada ibu untuk selalu mencoba untuk menyusui agar merangsang produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang telah di berikan mengenai edukasi ASI yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene kepada bayi, terutama perawatan pada daerah tali pusat.

Evaluasi: Ibu sudah paham dan tau bagaimana cara merawat perawatan tali pusat bayinya.

3.4 Matriks

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/ Gejala		Planing / intervensi		Evidance base
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.D dengan Asfiksia Ringan	Asfiksia merupakan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang	1.Faktor ibu: Pre Eklamsi Perdarahan Abnormal (Plasenta previa atau Solusio plasenta), Partus lama, Serotinus, Demam selama persalihan karena	1.Lilitan tali pusat 2.Air ketuban bermacam pur mekonium	1.DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit, 2. mekonium dalam air ketuban pada janin, 3. Depresi pernapasan karena otak	1. Meconium dalam air ketuban Sianosi (warna kebiruan) 3. Pernapasan	Tindakan resusitasi 1. Langkah awal resusitasi • Jaga kehangatan bayi Letakan bayi diatas perut ibu, bungkus bayi dengan kain, melakukan pemotongan tali pusat tanpa ikat, lakukan pemindahan bayi dengan posisi terbungkus dan di berikan topi ke tempat	1. Langkah awal resusitasi • Menjaga kehangatan bayi • Atur posisi bayi • Isap lendir • Keringkan bayi • Atur posisi bayi • Penilaian bayi 2. Asuhan pasca resusitasi	1. Memberishkan jalan napas 2. Rangsang reflek pernapasan. 3. Mempertahankan suhu tubuh

	ditandai dengan keadaan PaO ₂ didalam darah rendah (hipoksia), hiperkardia a PaCO ₂ meningkat dan asidosis. Istilah asfiksia sendiri berasal	infeksi berat seperti malaria, sifilis, TBC, HIV. 2. Faktor bayi : Bayi premature, Persalinan dengan Tindakan (sungsang, gemelli, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi	kekurangan oksigen, 4. Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak 5. Tekanan darah rendah	megap-megap	resusitasi beralaskan kain kering bersih, letakan bayi dalam posisi terlentang. • Atur posisi bayi Atur posisi bayi dengan posisi semi ekstensi menggunakan ganjal bahu. • Isap lendir Lakukan pengisapan lendir dengan delee, lakukan pengisapan pada mulut terlebih dahulu sedalam <5 cm, kemudian pada hidung sedalam <3 cm	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kehangatan bayi • Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV • Memberikan salep mata dan injek Vit k • Memberi nutrisi dengan susu formula 	
--	--	--	--	-------------	---	--	--

	<p>dari Bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (stopping of the pulse). Asfiksia terjadi apabila terdapat kegagalan pertukaran gas di</p>	<p>forsep), kelainan kongenital, Air ketuban bercampur meconium</p> <p>3. Faktor resiko antepartum : Diabetes pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik,</p>		<p>karena kekurangan oksigen pada otot jantung.</p> <p>6. Takipnu (pernapasan cepat)</p> <p>karena kegagalan absorbs cairan paru-paru atau nafas tidak teratur/megap-megap</p> <p>7. Soanosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keringkan bayi, rangsang taktil dan ganti kain Lakukan pengeringan pada bayi mulai dari muka,kepala dan tubuh dengan sedikit tekanan, menggosok perut atau tungkai dengan telapak tangan menepul atau menyentil telapak kaki bayi dan setelah itu mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, bungkus bayi dengan posisi 		
--	--	--	--	--	--	--	--

	organ, definisi asfiksia sendiri menurut WHO (World Health Organizati on) adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera lahir.	anemia janin atau isoimunisasi, riwayat kematian janin atau neonates, perdarahan pada trimester dua atau tiga, infeksi ibu, ibu dengan penyakit jantung, ginjal, paru, tiroid, atau		(warna kebiruan) karena kekurangan oksigen didalam darah 8.Penuruna n terhadap spinkters. 9. Pucat. (Wati et al., 2022)	muka dan dada terbuka. • Atur posisi bayi kembali Atur kembali posisi bayi agar kembali dengan posisi semi ekstensi • Penilaian bayi Perhatikan jika bayi belum menangis spontan atau tidak bernapas langsung lakukan VTP (Ventilasi Tekanan Positif), Jika bayi bernapas atau menangis lakukan penilaian		
--	--	---	--	---	---	--	--

		(Batubara & Fauziah, 2020)	kelainan neurologi, polihidramnion atau oligohidramnion, KPD, hydrops fetalis, kehamilan ganda, berat janin tidak sesuai kehamilan, terapi obat seperti magnesium karbonat,			denyut jantung bayi menggunakan stetoskop, jika denyut jantung bayi <100x/menit lakukan VTP, Jika denyut jantung bayi >100x/menit lakukan penilaian pada warna kulit, Jika kulit bayi kemerahan langsung lakukan asuhan pasca resusitasi, Jika bayi mengalami cyanosis central berikan oksigen bebas 3-4 liter selama 30 detik, Jika		
--	--	----------------------------	---	--	--	--	--	--

		<p>beta blocker,ibu pengguna obat bius, malformasi atau anomaly janin, berkurangnya gerakan janin, tanpa pemeriksaan ANC, usia <16 tahun atau >35 tahun.</p> <p>4.</p>			<p>cyanosis central masih menetap setelah diberikan oksigen bebas selama 30 detik maka lakukan VTP.</p> <p>2. Asuhan Pasca Resusitasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi berhasil, ketika bayi menangis atau bernapas secara spontan atau normal setelah diberikan tindakan langkah awal resusitasi atau setelah dilakukan VTP. • Resusitasi 	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>Faktor resiko intrapartum : SC darurat, kelahiran kurang bulan, partus presipitatus, korioamniotitis, ketuban pecah lama (>18 jam sebelum persalinan), partus lama, kala dua lama, makros</p>			<p>belum atau kurang berhasil, perlu dilakukan rujukan jika setelah 2 menit atau ketika selama pemantauan bayi belum menangis spontan atau megap-megap setelah dilakukan tindakan resusitasi atau bahkan kondisi bayi semakin memburuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi tidak berhasil, setelah dilakukan tindakan resusitasi dilanjutkan 		
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			omia, lilitan tali pusat, prolapse tali pusat, perdarahan intrapartum.				10 menit bayi tidak bernapas secara spontan dan detak jantung bayi tidak terdengar. Asuhan Pasca Resusitasi meliputi: 1. Menjelaskan tentang tindakan resusitasi 2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menghitung pernapasan bayi 1 menit penuh dan beritahu batas normal pernapasan bayi.		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

							<p>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa menjaga kehangatan bayi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi kepada bayi</p> <p>5. Memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Asuhan kebidanan :</p> <p>1. Meletakkan bayi di dada ibu secara skin to skin dan diberi selimut serta topi.</p> <p>2. Melakukan perawatan tali pusat</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>tanpa diberi apapun dengan prinsip bersih dan kering.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu atau membantu ibu untuk menyusui atau IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam 1 jam pertama.</p> <p>5. Memberikan salep mata dan injeksi Vit K</p> <p>6. Melakukan penundaan untuk memandikan bayi dan bayi dimandikan</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							setelah 24 jam atau jika kondisi bayi sudah stabil. (Depkes RI, 2005)		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui anamnesa yang meliputi identitas bayi, keluhan-keluhan utama, riwayat kehamilan ibu, persalinan ibu, data-data biologis atau fisiologi.

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada hari Rabu, 6 Maret 2024 pukul 15.20 WIB didapatkan data Ny.D dengan usia 41 Tahun G5P4A0 dengan usia kehamilan 40-41 Minggu dan gerakan janin mulai ibu rasakan sejak usia kehamilan 16 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *International Federation of Obstetric and Gynecology*, usia kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 Minggu (10 bulan atau 9 bulan). Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit berat apapun seperti Jantung, Ginjal, Paru-paru, Liver, Diabetes, Hipertensi dan Asma, hal ini sesuai dengan teori (Solehah, 2021) tidak ada kesenjangan.

Dari data yang didapat berdasarkan rekam medik ibu, bayi lahir jam 15.40 dengan air ketuban jernih, terdapat dua lilitan tali pusat tidak bisa dilonggarkan, hal ini sesuai dengan teori (Anik, 2013) tidak ada kesenjangan.

Bayi tidak menangis, nafas megap-megap, ekstermitas kebiruan. Ibu merasa sedikit khawatir dan ibu gelisah karena merasa cemas atas kelahiran bayinya dan bayi langsung dibawa keruang perinatalogi.

4.2 Data Objektif

Saat bayi lahir ditemukan bahwa bayi dalam keadaan tidak menangis, tonus otot lemah, ekstremitas kebiruan pada tubuh bayi. Sesuai dengan teori (Murniati et al., 2021) bahwa tanda dan gejala untuk menentukan atau mendiagnosis Asfiksia dapat ditentukan melalui pemeriksaan fisik penilaian selintas segera setelah lahir, yaitu bayi tidak menangis, megap-megap atau tidak bernafas, tonus otot lemah. Hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan.

4.3 Analisa

Dari data Subjektif dan Objektif maka dapat ditegaskan Analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan dengan Asfiksia Ringan dan penilaian ini dilakukan segera setelah lahir.

Neonatus Cukup Bulan didapatkan dari data subjektif pada Riwayat kehamilan ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu sesuai dengan apa yang di kemukakan oleh *International Federation of Obstetric and Gynecology*.

Lalu, dikatakan sesuai masa kehamilan karena di data objektif didapatkan hasil pemeriksaan antropometri dengan BB: 3200 gram, PB: 50 cm, hal ini sesuai dengan teori (Anik, 2019)

Bayi asfiksia didapatkan dari data objektif bahwa bayi pada saat lahir tidak langsung menangis, tonus otot lemah dan ekstremitas kebiruan, dan Apgar Score didapatkan 7-10, hal ini sesuai dengan teori (Anik, 2019) tidak ada kesenjangan.

4.4 Penatalaksanaan

Saat proses persalinan bayi berlangsung ditemukan adanya komplikasi pada

bayi yaitu adanya Asfiksia Neonatorum yang disebabkan akibat adanya lilitan tali pusat maka dari itu penolong langsung melakukan tindakan pemotongan tali pusat untuk melepaskan lilitan tali pusat pada leher bayi tanpa mengikat, hal ini sesuai dengan teori yang tercantum pada buku Manajemen Asfiksia BBL untuk bidan yang menyatakan bahwa pemotongan tali pusat dapat dilakukan di atas perut ibu atau dekat perineum tanpa diikat terlebih dahulu, hal ini sesuai dengan teori (Depkes RI, 2021) tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ada tanda dan gejala asfiksia, lalu penolong langsung melakukan tindakan langkah awal resusitasi yaitu mengusap dan menghisap lendir terlebih dahulu lalu dilanjutkan dengan JAIKAP (Jaga kehangatan bayi, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsang taktil, atur posisi kembali dan melakukan penilaian kembali). Pada kasus ini bayi berhasil menangis pada tahapan mengeringkan bayi.

Pada kasus bayi Ny. D didapatkan hasil pada menit ke-1 dengan nilai pada *Appearance* (Warna kulit) kebiruan, *Pulse* (Denyut Jantung) 145x per menit; *Grimace* (Tonus otot) lemah; *Activity* (Aktifitas) lemah; dan *Respiration* (Pernafasan) 34x per menit, pemeriksaan ini sesuai dengan teori (Depkes RI, 2019), bahwa dilakukannya langkah awal resusitasi.

Lalu 5 menit kemudian dilakukan penilaian kembali dan didapatkan hasil dengan nilai pada *Appearance* (Warna kulit) kemerahan; *Pulse* (denyut Jantung) 148x per menit; *Grimace* (tonus otot) kuat; *Activity* (aktifitas) aktif; dan *Respiration* (Pernafasan) 45x per menit. Dilakukan pemantauan pada bayi secara ketat dan didapatkan hasil pemeriksaan yang normal mulai dari TTV, pemeriksaan

fisik dan refleks pada bayi dalam kondisi yang normal, hal ini sesuai dengan teori Depemenkes RI, 2019) tidak ada kesenjangan.

Setelah dikatakan resusitasi berhasil, selanjutnya dengan dilakukannya pemantauan selama 2 jam, pada 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dengan hasil semua dalam batas normal, dilanjutkan dengan pemberian Vitamin K (Phytomenadione) 1 mg di paha kiri 1/3 anterolateral secara IM untuk mencegah perdarahan Intrakranial pada bayi baru lahir dan juga diberikannya salep mata untuk mencegah Infeksi mata pada bayi baru lahir, setelah 2 jam diberikan Imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM untuk memberikan kekebalan pasif terhadap Virus Hepatitis B hal ini sesuai dengan teori (Depkes RI,2021)

Pada kasus ini penolong sudah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori dan praktik. Akan tetapi pada 1 jam berikutnya penolong mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak dilakukannya IMD karena SOP dirumah sakit menunda untuk IMD, dan tidak diberikannya Asi Eksklusif. Terdapat kesenjangan Antara teori dan praktiknya.

4.5 Pendokumentasian

Setelah melakukan asuhan pada By. Ny. D Di dokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai dengan teori (Handayani, 2017).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah pengkaji melakukan asuhan pada Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan dengan Asfiksia pada Bayi Ny.D di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa bayi merupakan anak ke 5 dan sudah cukup bulan, dari pengkajian riwayat persalinan didapatkan data bahwa lilitan tali pusat yang menyebabkan bayi asfiksia hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
2. Dari hasil data objektif didapatkan hasil pemeriksaan bahwa bayi lahir dengan tidak menangis, tonus otot lemah dan ekstremitas kebiruan, hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan.
3. Berdasarkan data Subjektif dan Objektif Analisa yang dapat ditegaskan adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Ringan, hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut yaitu dengan melakukan tindakan langkah awal resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, hal ini sesuai dengan teori dan praktiknya. Akan tetapi pada 1 jam berikutnya penolong mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu tidak dilakukannya IMD dan tidak diberikan asi eksklusif.
5. Pendokumentasian yang dilakukan adalah manajemen Pendokumentasian SOAP, sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Melakukan pembelajaran lebih dalam lagi tentang kegawat daruratan baik maternal maupun neonatal, agar dapat memahami tentang tanda dan gejalanya serta melakukan penanganan awal dengan baik dan tepat terutama tentang Asfiksia Ringan.

5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan Kembali kualitas pelayanan, fasilitas yang diharuskan ada di rumah sakit, tempat pelayanan baik di ruang PONEK, VK maupun ruang PERINATOLOGI terutama yang berkaitan dengan Bayi seperti incubator.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan agar institusi Pendidikan dapat melakukan penilaian sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan mengimplementasikan nya pada pasien atau klien secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah, N., Waluyo, A., & Muttaqin, A. (2022). Gambaran Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) oleh Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1830>
- Amallia, S., Wulandari, F., Bebasari, E., Rizka, F., Ratmawati, L. A., Sulistyorini, D., & Postpartum, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28-38. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 6(2), 26–31. www.lppm-mfh.com
- Anik., M. (n.d.). *Kegawatdaruratan maternal neonatal terpadu program praktis program kesehatan terkini*. Maftuhin Ari, editor. Jakarta Timur: CV. Info Trans Media;
- Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe Factors Influencing The Incidence Of Asphyxia Neonatorum At Sakinah Hospital In Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 411–423. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/707>
- Depkes RI. (2005). *manajemen asfiksia BBL untuk Bidan*.
- Devitasari, Dhea, D. (2021). *pengaruh lamanya induksi persalinan oksitosin terhadap kejadian asfiksia neonatorum di RSUD DR. SLAMET kabupaten Garut tahun 2018*. 3(2), 81–91.
- Enggar, Maineny, A., & Veronica, A. (2022). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan* (Issue 2).
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Imanadhia, A., & Yanika, G. (2022). Resusitasi Neonatus: Algoritma Terkini. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(5), 290–293. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i5.236>






- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan*. 21(2), 1689–1699. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance%20Notebook%202.6%20Smoke.pdf) Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Mayasari, B., Arismawati, D. F., Idayanti, T., & Wardani, R. A. (2018). Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang. *Nurse and Health*, 7(1), 42–50.
- Menkes RI. (2014). *peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial* (Vol. 85, Issue 1).
- Menkes RI 2019. (2019). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA ASFIKSIA KEMENKES RI*.
- Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21028>
- Ningsih, nurul syuhfal. (2021). Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientifie Journal*, 2(2).
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratinigrum, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 538–543. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.413>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed. 4)*. Jakarta: Bina Pustaka; 2014. h. 774±8. li.
- Redowati, T. E., & Admin, A. (2021). Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 7(4), 12–22. <https://doi.org/10.55919/jk.v7i4.63>
- Saleh, U. K. S., Susilawati, E., Rahmawati, N., Saudia, B. E. P., Veri, H. I. A. N., Arisani, D. A. G., Natalina, D. S. R., Sulistyowati, D. W. W., Kisid, K. M., & Nilakesuma, N. F. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=SE2MEAAAQBAJ>
- Setyarini, S. (2016). *asuhan kebidanan kagawatdaruratan maternal neonatal* (Vol.21,Issue1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

- Silviani, Y. E., Fitriani, D., Oktarina, M., Danti, O., & Rahmawati, I. (2022). Analisis Faktor Penyebab Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 8(01), 84–101. <https://doi.org/10.47859/jmu.v8i01.202>
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y., Holilah, H., & Islam, I. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*.
- Subiyatin, A. (2022). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. In *Buku Ajar Dafis Kebidanan*.
- Sulhiah, Qudsi, Jihadil, Andriani, H. (2022). *Gambaran faktor-faktor penyebab kematian berdasarkan data morbiditas pada SIM-RS*. 6(2), 36–40.
- Wati, L. K., Sibarani, P. M., & Sargih, M. S. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY . S DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI RUMAH SAKIT MITRA SEJATI TAHUN 2020*. 2(2), 161–171.
- Yanti, F., Hermansyah, & Saputra, I. (2021). Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal dengan Distress. *Jurnal Aceh Medika*, 5(1), 91–101.
- Yulizawati, aldina. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.

LAMPIRAN






LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Nurul Ulil Azmi
 NIM : KHGB21029
 Pembimbing : Ernawati, SST., M. Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.D Dengan Asfiksia Ringan

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 13-03-2024	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny D Dengan Asfiksia Ringan	Acc Judul untuk laporan Tugas Akhir	
2.	Rabu 03-04-2024	Konsul Bab III	Referensi Dapus dan penggunaan Mendeley	
3.	Senin 20-05-2024	Konsul Revisi Bab III	Revisi BAB III Siapkan BAB II	
4.	Rabu 22-05-2024	Konsul Revisi Bab II	Revisi BAB II Siapkan BAB I Siapkan BAB IV Siapkan BAB V	
5.	Rabu 29-05-2024	Konsul Bab I, II, III, IV, V	Tambahan mengenai matriks, Acc Bab I, II, III, IV, V	



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Nurul Ulil Azmi
NIM : KHGB21029
Pembimbing : Ernawati, SST., M. Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.D Dengan Asfiksia Ringan

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	31/2024 /05	Konsul Matriks	Acc matriks dan Bikin power point	
7.	01/2024 /06	Konsul Power point	Tambahan Pembahasan Power point dan Penatalaksanaan	
8.	02/2024 /06	Konsul Revisi Power Point.	Acc Power point	
9.	04/2024 /06	Revisi buat sidang	Perbaiki Penulisan	
10.	05/2024 /06	Revisi sidang di Penulisan	Perbaiki lagi Peng - editan	



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Nurul Ulil Azmi
NIM : KHGB21029
Pembimbing : Emawati, SST., M. Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.D Dengan Asfiksia Ringan

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
11.	06/2014 /ob	Konsul Revisian	Acc sidang	
12.	07/2014 /ob	Acc semua Revisi	Tanda - tangan Persetujuan	


LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Nurul Ulil Azmi
NIM : KHGB21029
Penguji I : Rosita Alvia, SST., M.K.M
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.D dengan Asfiksia Ringan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	01-07-2024		BAB 1 1. Latar belakang BAB 2 1. Sumber materi BAB 3 1. Data subjektif 2. Analisa BAB 4 1. Pembahasan	Revisi	
2.	02-07-2024		Konsul revisian	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Siti Nurul Ulil Azmi
NIM : KHGB21029
Penguji 2 : Siti Nurcahyani R, SST., M.K.M
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Ringan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	02-07-2024		Semua BAB	Revisi : 1. Bab 2 <ul style="list-style-type: none">Tukar posisi 2.1 dan 2.2 2. Bab 4 <ul style="list-style-type: none">Data objektif tidak sinkron, di atas jurnal tetapi di sumber teori 3. Disesuaikan antara bab 3 dan bab 4	
2.	03-07-2024		Konsul revisian	ACC	