

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY. R DENGAN ASFIKSI NEONATORUM
DI UPT PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

**LIES RATNA ASIH
KHGH23019**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT**

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

2024

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan (baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain)
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pusaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian 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, Juli 2024
Yang membuat pernyataan

Lies Ratna Asih
KHGH23019

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.R DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI UPT PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : LIES RATNA ASIH

NIM : KHGH23019

**KARYA ILMIAH AKHIR
KIA ini telah disetujui untuk disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut**

**Garut, Juli 2024
Menyetujui,
Pembimbing,**

**Siti Nurcahyani Ritonga, SST., M.K.M
NIK:**

**Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan**

**Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb.
NIK.**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.R DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI UPT PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : LIES RATNA ASIH

NIM : KHGH23019

**KIA Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada Garut Garut,
Juli 2024**

Mengesahkan

**Pembimbing: Siti Nurcahyani Ritonga (.....)
NIK.**

**Penguji I : Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb. (.....)
NIK.**

**Penguji II : Ira Nufus Khaerani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Keb (.....)
NIK.**

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan

**Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb.
NIK.**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Assalamu'alaikum Warrahmatullaahi Wabarakaatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu'alaihi wasallam, kepada keluarganya, sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya. Atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini dengan judul: **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.R Dengan Asfiksia Neonatorum di UPT Puskesmas Tarogong”**.

Penulisan karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidandi STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan serta masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Namun demikian, penulis mengharapkan apa yang telah disajikan bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, semangat, bimbingan dan saran sehingga penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan. Untuk itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus, penulis sampaikan kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan terimakasih atas bimbingannya.
2. H.Suryadi,SE,M.Si, selaku Ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut, terimakasih atas bimbingannya.
4. Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb. selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada
5. Siti Nurcahyani Ritonga S.ST.M.K.M Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan penyusunan KIA.
6. Tri Wahyuni, S. Tr.keb. Bdn. M.keb, selaku penguji I, terimakasih telah membimbing dan memberikan arahan dalam pelaksanaan penyusunan KIA.
7. Ira Nufus Khaerani, S. Tr.keb. Bdn. M.keb., selaku penguji II, terimakasih telah membimbing dan memberikan arahan dalam pelaksanaan penyusunan KIA.
8. Dosen-dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami khususnya pembimbing terimakasih atas semua bimbingannya dan semua ilmu-ilmunya yang insyaallah akan bermanfaat untuk masa depan.
9. Seluruh Civitas Akademik, Bagian Keuangan dan Pihak Perpustakaan yang telah membantu penulis selama berada di STIKes Karsa Husada Garut.

10. Keluarga Ny. R yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terima kasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.

Semoga Allah Subhanahuwata'ala memberikan rahmat dan karunia-Nya atas segala jasa dan budi baik dari semua pihak yang telah diberikan kepada penulis dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi siapapun yang membacanya

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Metodologi Pengumpulan Data.....	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
1.5.1 Bagi Institusi	5
1.5.2 Bagi Lahan Praktek.....	5
1.5.3 Bagi Pasien.....	5
1.5.4 Bagi Penulis	5
1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian.....	6
1.6.1 Tempat.....	6

1.6.2	Waktu	6
1.7	Sasaran.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		7
2.1	Bayi Baru Lahir	7
2.1.1	Definisi Bayi Baru Lahir	7
2.1.2	Ciri Fisik Bayi Baru Lahir Normal	7
2.1.3	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	8
2.1.4	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	9
2.2	Asfiksia.....	11
2.2.1	Definisi Asfiksia	11
2.2.2	Etiologi Asfiksia	12
2.2.3	Patofisiologi	13
2.2.4	Tanda dan Gejala Asfiksia	14
2.2.5	Penanganan Bayi Asfiksia.....	15
2.2.6	SOP Asfiksia	19
2.3	Ikterus	26
2.3.1	Ikterus Fisiologis.....	26
2.3.2	Ikterus Patologis.....	26
2.3.3	Penilaian Derajat Ikterus	27
2.3.4	Penanganan Ikterus Fisiologis.....	28
2.4	Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Asfiksia	29
2.5	Telaah Jurnal	29
2.5.1	Hubungan Kala 1 Fase AKIAf Memanjang Dengan Kejadian Asfiksia	29

2.5.2	Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Asfiksia	30
2.5.3	Hubungan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus.....	30
2.6	Asuhan Kebidanan	31
2.6.1	Pengertian Dokumentasi Kebidanan	31
2.6.2	Tujuan Dan Fungsi Dokumentasi.....	31
2.6.3.	Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP	32
2.6.4.	Manajemen Kebidanan Menurut Varney	33
BAB III TINJAUAN KASUS.....		37
3.1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.R Dengan Asfiksia Neonatorum Di UPT PUSKESMAS TAROGONG.	37
3.1.1	Data Subjektif.....	37
3.1.2	Data Objektif.....	39
3.1.3	Analisa.....	40
3.1.4	Penatalaksanaan	40
3.2	Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam	43
3.2.1	Data Subjektif.....	43
3.2.2	Data Objektif.....	43
3.2.3	Analisa.....	45
3.2.4	Penatalaksanaan	45
3.3	Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir 5 Jam	46
3.3.1	Data Subjektif.....	46
3.3.2	Data Objektif.....	47
3.3.3	Analisa.....	48

3.3.4	Penatalaksanaan	48
3.4	Asuhan Sebelum Pulang.....	49
3.4.1	Data Subjektif.....	49
3.4.2	Data Objektif.....	50
3.4.3	Analisa.....	50
3.4.4	Penatalaksanaan	50
3.5	Pemantauan KN2.....	51
3.5.1	Data Subjektif.....	52
3.5.2	Data Objektif.....	52
3.5.3	Analisa.....	52
3.5.4	Penatalaksanaan	53
3.6	Pemantauan KN2.....	54
3.6.1	Data Subjektif.....	54
3.6.2	Data Objektif.....	54
3.6.3	Analisa.....	55
3.6.4	Penatalaksanaan	55
BAB IV PEMBAHASAN.....		57
4.1	Data Subjektif.....	57
4.2	Data Objektif	58
4.3	Analisa.....	59
4.4	Penatalaksanaan.....	59
4.5	Pendokumentasian.....	61
BAB V PENUTUP.....		63

5.1	Kesimpulan.....	63
5.2	Saran.....	64
5.2.1	Bagi klien	64
5.2.2	Bagi Instansi Kesehatan	64
5.2.3	Bagi Instansi Pendidikan.....	64
DAFTAR PUSTAKA		xv
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Target Saturasi Oksigen SP02 pada Bayi Baru Lahir	16
Tabel 2. 2 Klasifikasi Derajat Ikterus	28
Tabel 3. 1 Observasi Pasca Resusitas	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 SOP Asfiksia di UPT PUSKESMAS TAROGONG	19
Gambar 2. 2 Bagan Alur Penanganan Asfiksia	25
Gambar 2. 3 Pembagian Ikterus Menurut Metode Kramer	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi selama 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal dapat dibagi menjadi 2 yakni kematian neonatal bagian awal terjadi selama 7 hari pertama kehidupan, dan kematian neonatal terlambat terjadi setelah hari ke-7 dan sebelum hari ke-28 kehidupan (WHO, 2020).

Secara Global terdapat sekitar 6700 kematian neonatal setiap harinya, Jumlah kematian neonatal menurun 5 juta pada tahun 1990 dan pada tahun 2020 2,4 juta. 75% kematian neonatal terjadi selama minggu pertama kehidupan. Pada tahun 2019 neonatal meninggal pada 24 jam pertama kehidupan. Yang menjadi penyebab kematian neonatal terkait komplikasi persalinan, asfiksia, infeksi cacat lahir, pneumonia, diare, dan lainnya (WHO, 2022).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 di dapatkan AKB 9,30 per 1000 kelahiran hidup dengan presentase 16,85 kematian bayi di Indonesia. Data ini didapatkan dari berbagai penjuror daerah di seluruh Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021).

Jumlah kasus kematian bayi di Jawa Barat pada tahun 2021 sebesar 3,56 per 1000 kelahiran hidup dengan kasus 2.903 kasus yang mengalami kenaikan dari tahun 2020 0,38 point sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian disebabkan oleh BBLR 38,08%, Asfiksia neonatorum 30,68%, Tetanus

neonatorum 0,09%, Sepsis 4,46%, kelainan bawaan 13,54% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Asfiksia merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi tujuh hari pertama kelahiran. Kejadian ketidakmampuan bayi baru lahir untuk bernafas secara spontan atau langsung sesaat setelah lahir (R et al., 2014) Berdasarkan data yang dilaporkan oleh dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 tercatat kasus asfiksia sebanyak 30,68% kasus yang merupakan salah satu faktor penyebab AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Kasus Kematian bayi di kabupaten Garut jumlah pada tahun 2021 menempati peringkat pertama tertinggi diantara kota/kabupaten lain dengan jumlah kasus sebanyak 225 kasus kematian bayi. Berdasarkan data-data diatas dapat diketahui bahwa asfiksia merupakan salah satu penyebab dari Angka Kematian Bayi (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Menurut laporan PONE D di UPT PUSKESMAS TAROGONG, tidak ada kematian bayi yang tercatat antara Februari dan Juli 2024, namun masih ada kasus bayi baru lahir dengan Asfiksia Neonatorum. Pada tahun 2021 data PONE D antara bulan Januari-Desember tercatat kasus Asfiksia Neonatorum 7 kasus, tetapi tidak ada kematian bayi meskipun demikian perlu adanya standar pelayanan pada bayi dengan asfiksia neonatorum untuk mencegah komplikasi yang akan menyebabkan kematian pada bayi baru lahir (Laporan Bulanan Pameungpeuk, 2023).

Kewenangan bidan dalam menangani bayi dengan asfiksia terdapat dalam Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020. Pada Alinea 5 berisi penanganan

keawatruraturan mengenai asfiksia diantaranya membersihkan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan kompresi jantung.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan KARYA ILMIAH AKHIR mengenai **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.R Dengan Asfiksia Neonatorum Di UPT PUSKESMAS TAROGONG”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang bisa ditegakan. Bagaimana asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny R dengan asfiksia neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny R dengan asfiksia neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data Subjektif asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.

2. Melakukan pengkajian data Objektif asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.
3. Menentukan Analisa asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.

1.4 Metodologi Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Anamnesa

Melakukan anamnesa pada Ny.R untuk mendapatkan data Subjektif.

b. Observasi

Data diperoleh dengan pengamatan langsung kepada pasien serta pemeriksaan fisik dengan Teknik palpasi, inspeksi, auskultasi dan perkusi.

2. Data Sekunder

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi secara teoritis mengenai teori asuhan kebidanan bayi baru lahir.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai referensi yang bisa digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir khususnya tentang penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum.

1.5.2 Bagi Lahan Praktek

KARYA ILMIAH AKHIR ini diharapkan dapat memberikan informasi serta bahan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya penanganan Asfiksia Neonatorum.

1.5.3 Bagi Pasien

KARYA ILMIAH AKHIR ini dapat memberikan pengetahuan pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas mengenai komplikasi persalinan salah satunya Asfiksia Neonatorum.

1.5.4 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat pada saat perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Neonatorum.

1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian

1.6.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di ruang PONEC UPT PUSKESMAS TAROGONG dan mengunjungi rumah pasien.

1.6.2 Waktu

Adapun waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Juli 2024, 13 Juli 2024 dan 16 Juli 2024.

1.7 Sasaran

Objek yang di ambil dalam karya ilmiah akhir adalah bayi Ny.R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir usia 0-28 hari merupakan suatu adaptasi setelah kelahiran dimana organ yang terus berkembang menjadi sempurna perkembangannya. Bayi yang usianya kurang dari satu bulan sangat rentan memiliki berbagai resiko Kesehatan yang tinggi yang dapat muncul dan jika tidak di perhatikan dan tidak ditangani akan sangat fatal.(Rachman, 2018)

2.1.2 Ciri Fisik Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang tanpa bantuan alat. Kriteria bayi normal adalah lahir dengan genap umur kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan normal 2.500 gram- 4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 34-35 cm dan lingkar dada 30-38 cm dan tanpa cacat bawaan. Ciri-ciri bayi baru lahir normal diantaranya, tanda-tanda vital dalam batas normal. Untuk frekuensi denyut jantung antara 120-160 x/m, pernafasan antara 40-60 x/m, warna kulit kemerahan.(Rachman, 2018)

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah awal memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah lahir merupakan bagian essential dari asuhan pada bayi baru lahir, seperti penilaian selintas, menjaga kehangatan bayi, suction/isap lendir, keringkan, jepit jepit potong tali pusat, IMD, memberi suntik Vit K, memberi salep mata, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan memberi imunisasi HB0 0,5 ml.(Solehah et al., 2021)

1. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan dengan menilai usaha nafas, warna kulit bayi dan tonus otot bayi.
2. Menjaga kehangatan bayi. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan untuk memeluk dan menyusui bayi
3. Memotong tali pusat dengan Teknik aseptik dan antiseptic
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata
6. Pemberian Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Pemberian Vit K diberikan pada bayi pada 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
7. Pemberian imunisasi HB0 0,5 ml untuk mencegah virus hepatitis B yang merusak hati. Imunisasi HB0 disuntikan di sebelah kanan kaki pada bagian paha. Pemberian imunisasi HB0 diberikan pada bayi pada usia 2 jam setelah kelahiran bayi.

2.1.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir setelah 1 jam pasca lahir yang bertujuan untuk mengkaji adaptasi pada bayi baru lahir dari kehidupan yang pertamanya berada di uterus menjadi di luar uterus. (Solehah et al., 2021)

Penilaian mencakup 3 aspek diantaranya:

- a. Antropometri yakni ukuran, berat pada tubuh bayi. Pemeriksaan antropometri antara lain: mengukur berat badan bayi, mengukur Panjang badan bayi, mengukur lingkar kepala bayi, mengukur lingkar dada bayi dan mengukur lingkar perut bayi.
- b. Sistem organ tubuh untuk melihat kesempurnaan tubuh tanpa adanya cacat. Melihat secara keseluruhan secara selintas keadaan bayi apakah anggota tubuh lengkap, dan apakah simetris atau tidak.
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf, biasanya pemeriksaan dilakukan dengan memeriksa refleks pada bayi baru lahir.

Teknik pemeriksaan dilakukan secara komprehensif diantaranya inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Pengkajian dilakukan segera setelah lahir.

Pemeriksaan fisik lengkap mencakup 3 aspek yakni

- a. Riwayat bayi baru lahir
- b. Pengkajian usia kehamilan, dan
- c. Pemeriksaan fisik

Langkah-langkah pemeriksaan fisik:

- a. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga
- b. Memakai APD

- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- d. Mengamati dan menilai keadaan bayi :
 - 1) Pernafasan
 - 2) Warna kulit
 - 3) Menangis atau tidak
 - 4) Tonus otot
 - 5) Ukuran keseluruhan
- e. Memeriksa tanda-tanda vital, yaitu menghitung jumlah pernafasan dalam 1 menit, menghitung frekuensi denyut jantung bayi, memeriksa suhu tubuh bayi.
- f. Mengukur antropometri diantaranya, mengukur berat badan bayi, mengukur Panjang badan bayi, memeriksa lingkaran kepala (memeriksa ubun-ubun bayi, memeriksa apakah ada molase).
- g. Memeriksa Telinga bayi periksa kesimetrisan dengan cara menarik garis lurus melintasi mata bayi.
- h. Memeriksa Mata bayi, memeriksa letak, kesimetrisan, secret/cairan pada mata.
- i. Memeriksa Hidung dan Mulut bayi, kaji bentuk pernafasan cuping hidung, secret. Pada mulut di periksa apakah ada refleks sucking, rooting dan swallowing, dan periksa apakah ada *labioskizis/palatoskizis*.
- j. Memeriksa keadaan Leher apakah ada pembengkakan atau tidak
- k. Memeriksa keadaan Dada apakah ada retraksi dinding dada, mengukur lingkaran dada

- l. Memeriksa ekstremitas atas, bahu, lengan dan tangan bayi
- m. Memeriksa keadaan sistem syaraf dengan pemeriksaan refleks. Adapun pemeriksaan refleks diantaranya pemeriksaan refleks moro untuk mengetahui refleks kejut, refleks genggam, refleks babinsky.
- n. Memeriksa Abdomen harus tampak bulat, umbilical baik.
- o. Memeriksa Anus dan Genitalia
- p. Memeriksa Ekstremitas bawah tungkai dan kaki
- q. Memeriksa Punggung bayi
- r. Memeriksa Kulit bayi

2.2 Asfiksia

2.2.1 Definisi Asfiksia

Asfiksia Neonatorum adalah ketidakmampuan bayi bernafas secara spontan atau secara langsung segera setelah lahir. Pedoman resusitasi pada bayi dengan asfiksia adalah dengan mengeringkan, merangsang dan menghangatkan bayi dan penilaian nafas. Jika setelah penilaian nafas masih belum spontan bayi memerlukan bantuan ventilasi tekanan positif. (WHO, n.d.)

Definisi Asfiksia Neonatorum ditegakkan berdasarkan gejala fisis, perubahan metabolic, serta gangguan organ yang terjadi akibat hipoksik-iskemik perinatal. Sebelumnya nilai APGAR sering digunakan untuk mendiagnosis Asfiksia Neonatorum, namun berbagai buKIA menunjukkan bahwa nilai APGAR memiliki sensitifitas yang rendah. (RI, 2019)

Definisi Asfiksia Neonatorum menurut (Krakauer M, 2023) adalah kurangnya aliran darah atau pertukaran gas setelah proses kelahiran. Asfiksia Neonatorum dapat mengakibatkan gejala sisa sistemik dan neurologic karena penurunan pertukaran gas atau penurunan aliran darah. Hal ini menyebabkan hipoksia bisa disertai hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis.

2.2.2 Etiologi Asfiksia

1. Faktor Ibu

Faktor ibu yang dapat menyebabkan kejadian asfiksia diantaranya umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, preeklampsia, perdarahan abnormal, partus lama, infeksi malaria, sifilis, TBC, HIV, dan kehamilan post matur. Hal tersebut akan menyebabkan pasokan oksigen ke janin berkurang ciri khas pasokan oksigen yang berkurang pada saat dilakukan pemeriksaan kesejahteraan janin di dapatkan hasil pemeriksaan denyut jantung janin yang ireguler kurang dari 120x/m dan lebih dari 160x/m. Akibatnya terjadi gawat janin yang menyebabkan Asfiksia Neonatorum.

2. Faktor Tali Pusat

Kejadian yang paling sering terjadi adalah lilitan tali pusat. Pada beberapa kasus lilitan tali pusat juga sering menjadi penyulit pada saat persalinan, selain mengakibatkan nanti bayi lahir dengan Asfiksia Neonatorum, lilitan tali pusat bisa mengakibatkan persalinan kala 2 lama sehingga menyebabkan kejadian Asfiksia Neonatorum memungkinkan terjadi. Faktor lain yang menjadi penyebab dari tali pusat adalah, tali pusat pendek, dan prolaps tali pusat yang

bisa menyebabkan pasokan oksigen berkurang yang berujung terjadinya asfiksia pada bayi.

3. Faktor Bayi

Sebelum terjadinya Asfiksia Neonatorum apabila dalam keadaan bersalin tanda gejala pertama yang memungkinkan kejadian asfiksia adalah terjadinya gawat janin sebagai penanda. Pada persalinan sulit seperti, letak sungsang, bayi kembar atau gemelli, distosia bahu ekstrasi vakum, kelainan kongenital, ketuban bercampur meconium, bayi premature, dan kelainan his. (Nufra & Ananda, 2021)

2.2.3 Patofisiologi

Suplai oksigen menuju ke plasenta terputus ketika bayi memasuki kehidupan di luar ektrauteri. Pembuluh darah arteriol di paru-paru yang masih berkonstriksi yang hampir seluruh darah di jantung kanan belum mampu melewati paru-paru sehingga darah masuk melalui ductus anterior kemudian ke aorta.

Kehilangan suplai oksigen sesaat setelah keluar dari ektrauterin menyebabkan fungsi paru-paru diaKIAfkan dan menyebabkan perubahan pada alveolus yang bearawal berisi cairan menjadi oksigen. Proses perubahan cairan terjadi akibat adanya kompresi dada pada saat masa persalinan tepatnya pada kala II, saat pengeluaran kepala pada bagian dada tertekan yang menyebabkan terjadinya cairan alveolus yang keluar. Setelah toraks lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks. Sehingga terjadinya perluasan di dalam paru-paru yang memperluas area alveoli. Besarnya

tekanan di dinding alveoli menyebabkan pernafasan spontan terjadi setelah alveoli membuka relatif rendah, namun karena inspirasi pertama neonatus normal sangat kuat menyebabkan tekanan yang lebih besar ke intapleura sehingga cairan alveoli dapat di keluarkan semua. Selain itu pernafasan pertama bayi timbul akibat rangsangan-rangsangan seperti penurunan PO₂ dan pH, serta peningkatan PCO₂ akibat adanya gangguan sirkulasi plasenta, redistribusi curah jantung sesudah tali pusat di klem, penurunan suhu tubuh dan berbagai rangsangan taKIAI. Jika terjadi gangguan pada setiap transisi, dimana bayi gagal melakukan pernafasan pertama maka arteriol akan tetap dalam vasokonstriksi dan alveoli akan tetap berisi cairan. Kegagalan bernafas secara spontan segera setelah lahir disebut dengan Asfiksia Neonatorum.(Kasidi & Dewi, 2018)

2.2.4 Tanda dan Gejala Asfiksia

Tanda dan gejala asfiksia yang umum terjadi sebelum atau setelah kelahiran bayi biasanya ditandai dengan beberapa hal diantaranya:

1. Sebelum Lahir

Pada saat sebelum lahir biasanya gejala asfiksia sudah dapat diketahui dengan detak jantung janin abnormal, dimana detak jantung janin yang normal diantara 120-160x/menit regular. Pada kasus ini hal yang mungkin terjadi adalah bayi mengalami asfiksia setelah lahir karena ditandai dengan detak jantung janin yang abnormal dimana bayi mengalami fetal distress. (Mahoney, 2023)

2. Setelah Lahir

Pada saat setelah lahir gejala dan tanda yang timbul pada bayi dengan asfiksia adalah warna kulit kebiruan, detak jantung lemah, tonus otot lemah, nafas megap-megap. Hal yang paling menonjol ketika bayi mengalami asfiksia adalah sesaat setelah lahir bayi tidak langsung menangis.(Mahoney, 2023)

2.2.5 Penanganan Bayi Asfiksia

Pada pemeriksaan terdapat langkah awal yang dilakukan dengan beberapa opsi pertanyaan:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi bernafas atau menangis?
- Apakah tonus otot bayi kuat atau lemah?

Setelah itu, maka langkah selanjutnya ialah dilakukannya penanganan resusitasi yaitu sebagai berikut :

1. Persiapan keluarga
2. Persiapan tempat resusitasi, ruangan hangat dan terang, tempat bersih datar dan keras.
3. Persiapan alat resusitasi, persiapan kain 3 (untuk alas, ganjal bahu dan untuk kain ganti), DeeLee, alat ventilasi, kotak alat resusitasi, sarung tangan, jam dan buku pencatatan
4. Persiapan diri, memakai APD

Langkah awal resusitasi (JAİKAP)

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur posisi bayi menjadi semi ekstensi

3. Isap lendir menggunakan DeeLee di mulai dari bagian mulut kemudian setiap lubang pada hidung lubang kiri dan kanan
4. Keringkan dan Rangsang taKIAL, mengeringkan dimulai dari kepala sampai dengan telapak kaki. Rangsang taKIAL digunakan agar bayi menangis dilakukan dengan cara menyentil, menggosok bagian tubuh bayi bagian telapak kaki, punggung
5. Atur kembali posisi
6. Penilaian, meliputi 3 aspek: Nafas megap, Tonus otot dan Warna kulit.

Setelah melakukan Langkah awal resusitasi penilaian yang dilakukan jika bayi sudah menangis menghitung denyut jantung bayi jika kurang dari 90 melakukan ventilasi tekanan positif. Setelahnya melakukan penilaian warna kulit bayi, jika kulit bayi sianosis memberikan oksigen bebas dengan dosis 3L-5L. Oksigen tambahan harus diberikan dengan memantau kadar oksigen dengan oksimeter oksigen (Aziz, 2020). Berikut target saturasi yang diperlukan bayi baru lahir dimulai dari 1 menit pasca lahir sampai dengan lebih dari 10 menit setelah bayi lahir:

Tabel 2. 1

Target Saturasi Oksigen SPO2 pada Bayi Baru Lahir

Setelah Lahir	SPO2
1 menit	60-65%
2 menit	65-70%
3 menit	70-75%
4 menit	75-78%
5 menit	80-85%
Lebih dari 10 menit	85-95%

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

Penghentian pemberian oksigen dilakukan secara bertahap sampai saturasi oksigen baik ini bertujuan untuk menyesuaikan kadar oksigen mencapai normal. Setelah itu melakukan asuhan pasca resusitasi.(Technology et al., 2008)

Ventilasi Tekanan Positif:

Langkah-langkah VTP:

1. Memasang sungkup

Pasang sungkup dimulai dari bagian hidung sampai menutup mulut dan dagu.

2. Ventilasi 2 kali

a. Lakukan pemompaan 2 kali pompa percobaan bertujuan untuk mengetahui sungkup sudah terpasang dengan benar

b. Setelah di pompa lihat apakah dada bayi mengembang, jika mengembang menandakan sungkup benar terpasang

3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

Setelah dilakukan VTP jika bayi mulai bernafas hentikan VTP. Kemudian hitung pernafasan selama 1 menit jika bernafas antara 40-60 x/m ventilasi tidak diulangi pantau setiap 15 menit. Jika setelah dilakukan VTP nafas masih tetap megap-megap lakukan Ventilasi ulang

4. Ventilasi ulang setiap 30 detik sekali, lakukan penilaian ulang nafas

5. Siapkan rujukan jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi (Kosim, 2016)

Asuhan Pasca Resusitasi

Setelah Tindakan resusitasi berhasil dilakukan perawatan intensif pada bayi selama 2 jam pertama. Asuhan diberikan sesuai dengan keadaan yang dialami bayi setelah resusitasi:(Kosim, 2016)

1. Pemantauan tanda bahaya pada bayi: adanya napas megap, merintih, retraksi dinding dada, tubuh dan bibir kebiruan, bayi demam, frekuensi nafas < 40-60 x/m, frekuensi jantung <120-160 x/m, tubuh bayi pucat, bayi lemas, dan kejang



Rujuk bila ada salah satu tanda di atas.

2. Pencegahan hipotermi: menjaga kehangatan bayi, menunda memandikan bayi 6-24 jam dan bayi stabil.
3. Pemberian Vit K, di berikan di paha sebelah kiri secara IM 1 mg berfungsi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir
4. Pencegahan infeksi, memberi salep mata , memberi imunisasi HB0 0,5 ml di paha sebelah kanan.
5. Pemeriksaan fisik
6. Pencatatan dan pelaporan

2.2.6 SOP Asfiksia

Gambar 2. 1

SOP Asfiksia di UPT PUSKESMAS TAROGONG

	Resusitasi Bayi Baru Lahir			
	SOP	No. Dokumen		: 553/SOP/PKM-PMP/IX/2020
		No. Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		: 02 September 2020
Halaman		: 1/5		
UPT PUSKESMAS TAROGONG			Hj. Tuti Sutiamah, SST. SKM NIP.196805 1219890320 05	

1. Pengertian	:	Resusitasi adalah serangkaian upaya yang sistematis dan terkoordinir untuk mengembalikan usaha napas dan sirkulasi bayi baru lahir sehingga terhindar dari kematian dan cacat menetap. Resusitasi neonatus merupakan suatu prosedur yang diaplikasikan untuk neonatus yang gagal bernapas secara spontan dan adekuat.
2. Tujuan	:	Sebagai acuan dalam melakukan resusitasi bayi baru lahir
3. Kebijakan	:	SK Kepala UPT Puskesmas Pameungpeuk Nomor 53/SK/PKM-PMP/IX/2020 tentang Kebijakan Panduan Pelayanan Klinis
4. Referensi	:	Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir
5. Prosedur/ Langkah- langkah	:	<p>PERSIAPAN</p> <p>Perlengkapan resusitasi harus selalu tersedia dan siap digunakan pada setiap persalinan. Pastikan penolong sudah mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan DTT/steril sebelum melakukan resusitasi. Persiapan lainnya adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antisipasi bayi baru lahir dengan asfiksia <ul style="list-style-type: none"> • Tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat • 3 (tiga) lembar handuk atau kain bersih dan kering (untuk

mengeringkan bayi, untuk menyelimuti tubuh dan kepala bayi, dan untuk ganjal bahu)

- Alat penghisap lender (bola karet atau penghisap delee)
- Alat ventilasi: tabung dan sungkup atas balon dan sungkup dengan katup pelepas tekanan
- Lampu 60 watt dengan jarak sekitar 60 cm dari bayi **PENILAIAN**

BAYI SEBELUM LAHIR DAN SEGERA SETELAH LAHIR

2. LAKUKAN PENILAIAN BAYI BARU LAHIR SBB:

Sebelum bayi lahir:

- a. Apakah kehamilan cukup bulan

Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan)

- *Sambil menempatkan bayi di atas perut, lakukan penilaian (terlintas)*
- b. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aKIAf?

KEPUTUSAN UNTUK MELAKUKAN RESUSITASI

3. Lakukan resusitasi jika pada penilaian terdapat keadaan sebagai berikut:

- Jika bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap=megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas -> potong tali pusat kemudian lakukan langkah awal resusitasi
- Jika air ketuban bercampur mekonim:
sebelum memulai langkah awal resusitasi, lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap
- Jika menangis atau bernafas/tidak megap-megap, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibuahi apapun, kemudian lakukan langkah awal resusitasi
- Jika megap-megap atau tidak bernafas lakukan pengisapan lendir terlebih dahulu dengan membuka mulut lebar, usap dan isap lendir di mulut, klem dan potong tali pusat dengan

cepat, kemudian lakukan langkah awal resusitasi

TINDAKAN RESUSITASI

Langkah Awal

Sambil memotong tali pusat, beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan resusitasi. Minta ibu dan keluarga memahami upaya ini dan minta mereka ikut membantu mengawasi ibu

4. Selimuti bayi dengan handuk/kain yang diletakkan di atas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum, bagian wajah dan dada bayi tetap terbuka
5. Letakkan bayi ditempat resusitasi
6. Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu (gunakan handuk/kain yang telah disiapkan dengan ketebalan sekitar 3 cm dan dapat disesuaikan)
7. Bersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir di mulut sedalam < 5 cm dan kemudian hidung (dengan melewati cuping hidung)
8. Keringkan bayi (dengan sedikit tekanan) dan gosok muka/dada/perut/punggung bayi sebagai rangsangan takIAL untuk merangsang pernafasan. Ganti kain yang basah dengan kain bersih dan kering. Selimuti bayi dengan kain kering, bagian wajah dan dada terbuka.
9. Reposisikan kepala bayi

Perhatikan -> langkah 4-9 dilakukan dalam waktu \leq 30 detik

10. Nilai hasil langkah awal, buat keputusan dan lakukan tindakan:
 - Jika bayi bernafas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, lakukan asuhan pasca resusitasi
 - Jika bayi tidak bernafas spontan atau nafas megap-megap, lakukan ventilasi

Ventilasi

11. Ventilasi dapat dilakukan dengan tabung dan sungkup atau

balon dan sungkup

jika menggunakan tabung dan sungkup:

- Udara dimasukkan ke dalam mulut penolong kemudian dihembuskan lagi ke jalan nafas bayi melalui tabung dan sungkup
- Untuk memasukan udara baru, penolong harus melepaskan mulut dari pangkal tabung, memasukan udara baru ke mulut kemudian menghembuskan kembali ke jalan napas bayi (jika penolong tidak melepas mulutnya dari pangkal tabung, mengambil napas dari hidung dan langsung meniupkan udara, maka yang masuk adalah udara ekspirasi dari paru penolong.

jika menggunakan balon dan sngkup, udara dimasukkan ke bayi dengan cara nerenas balon.

12. Pastikan bagian dada bayi tidak terselimuti kain agar penolong dapat menilai pengembangan dada bayi waktu dilakukan peniupan udara/penekanan balon
13. Pasang sungkup melingkupi hidung, mulut, dan dagu (perhatikan perlekatan sungkup dan wajah bayi)

Ventilasi Percobaan

14. Tiup pangkal tabung atau remas balon 2 kali dengan tekanan 30 cm air untuk mengalirkan udara ke jalan nafas bayi
 - Perhatikan gerakan dinding dada
 - Naiknya dinding dada mencerminkan pengembangan paru dan adanya udara yang masuk
 - Jika dinding dada tidak naik/mengembang periksa kembali:
 - Perlekatan sungkup, adakah kebocoran?
 - Posisi kepala, apakah dalam posisi menghidu?
 - Apakah ada sumbatan jalan nafas oleh lendir pada mulut atau hidung?
 - Lakukan koreksi dan ulangi ventilasi percobaan

Ventilasi Definitif/Lanjutan

15. Setelah ventilasi percobaan berhasil maka lakukan ventilasi definitive dengan jalan meniupkan udara pada tabung atau meremas balon dengan tekanan 20 cm air, frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik

16. Lakukan penilaian hasil ventilasi, buat keputusan dan lakukan tindakan:

1. Jika bayi bernapas normal dan atau menangis, hentikan ventilasi kemudian lakukan asuhan pascaresusitasi
2. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan tindakan ventilasi

17. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dan lakukan penilaian ulang (lihat 16 a-b) demikian selanjutnya.

Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas dan resusitasi telah dilakukan lebih dari 2 menit

- Nilai denyut jantung, siapkan rujukan, lanjutkan ventilasi Pada penilaian ulang hasil ventilasi berikutnya, selain penilaian napas lakukan juga penilaian denyut jantung bayi

Jika bayi tidak bernapas dan tidak ada denyut jantung, ventilasi tetap dilanjutkan tetapi jika hingga 10 menit kemudian bayi tetap tidak bernapas dan denyut jantung tetap tidak ada, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi.

TINDAKAN PASCA RESUSITASI

18. Jika resusitasi berhasil, lakukan:

1. Pemantauan tanda bahaya
2. Perawatan tali pusat
3. Inisiasi Menyusu Dini
4. Pencegahan hipotermi
5. Pemberian vitamin K
6. Pencegahan infeksi (pemberian salep/ tetes mata antibiotika, imunisasi Hepatitis B)
7. Pemeriksaan fisik

8. Pencatatan dan pelaporan

19. Jika perlu rujukan, lakukan:

- Konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga
- Lanjutkan resusitasi
- Pemantauan tanda bahaya
- Perawatan tali pusat
- Pencegahan hipotermi
- Pembuatan surat rujukan
- Pencatatan dan pelaporan

jika saat dirujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K serta salep/tetes mata antibiotika dan susui bayi jika tidak ada kontraindikasi

20. Jika resusitasi tidak berhasil, lakukan:

- Konseling pada ibu dan keluarga
- Petunjuk perawatan payudara
- Pencatatan dan pelaporan

21. Lakukan pencegahan infeksi pada seluruh peralatan resusitasi yang digunakan:

- Dekontaminasi, pencucian dan DTT terhadap tabung dan sungkup serta alat pengisap dan sarung tangan yang dipakai ulang
- Dekontaminasi dan pencucian meja resusitasi, kain dan selimut
- Dekontaminasi bahan dan alat habis pakai sebelum dibuang ke tempat aman

REKAM MEDIK TINDAKAN RESUSITASI

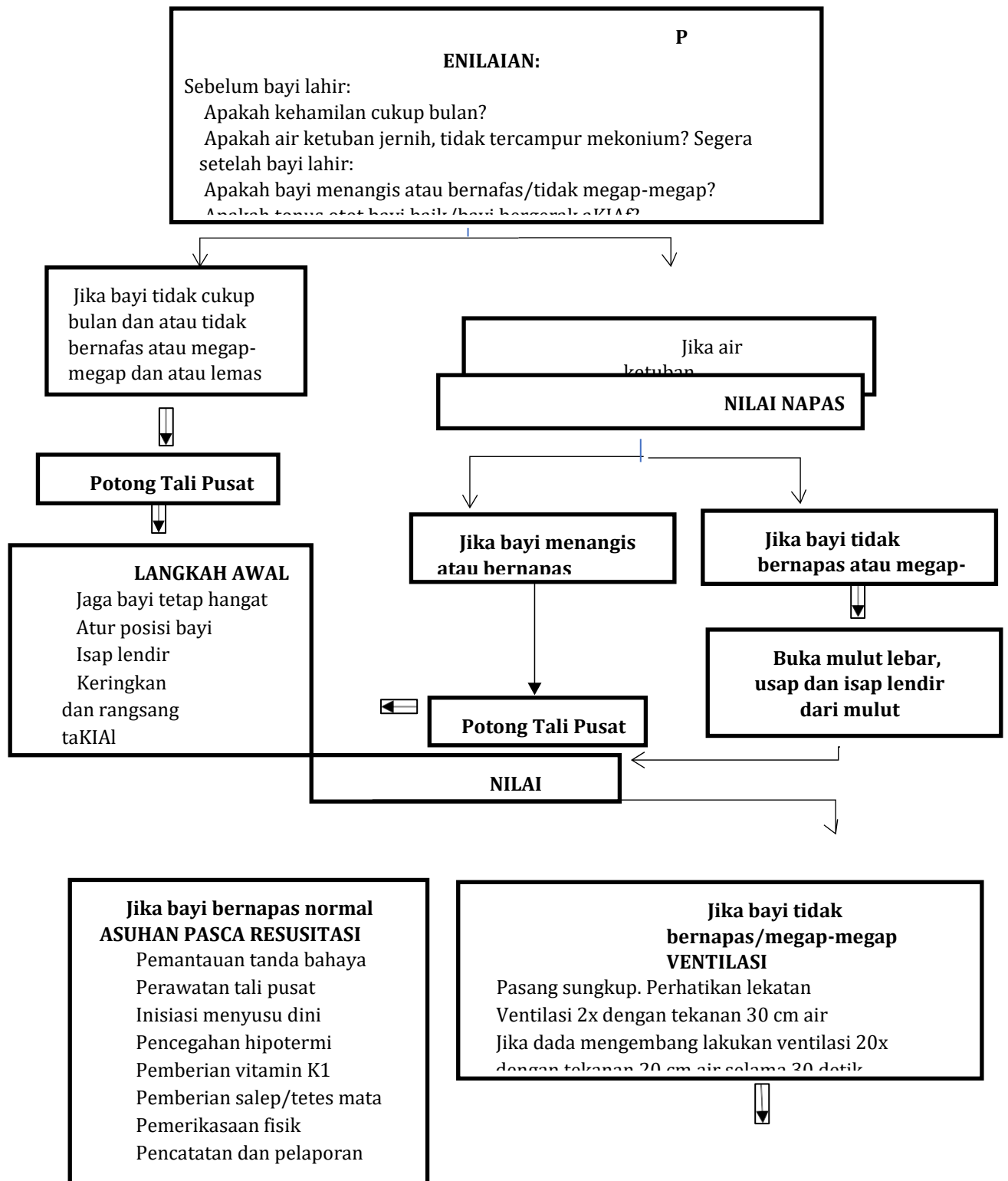
22. Catat secara rinci:

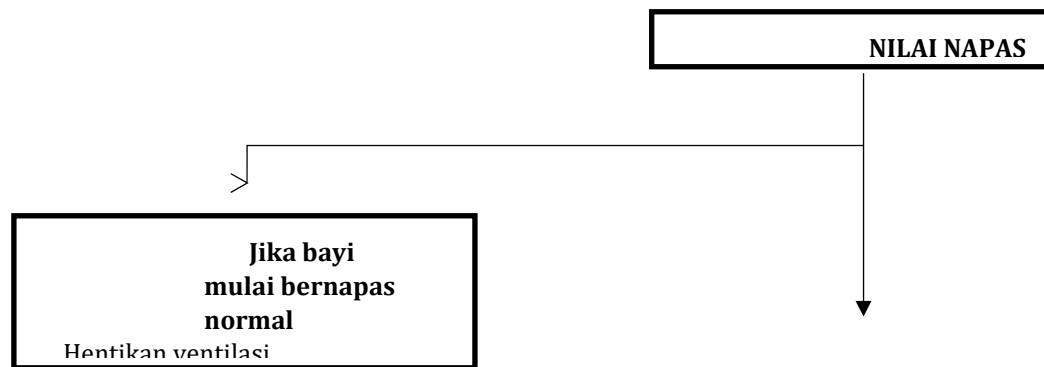
- Kondisi saat lahir
- Waktu dan langkah resusitasi
- Hasil resusitasi
- Keterangan rujukan apabila dirujuk

Sumber: (PUSKESMAS TAROGONG, 2020)

Gambar 2. 2

Bagan Alur Resusitasi Bayi





Sumber: (PUSKESMAS TAROGONG, 2020)

2.3 Ikterus

Ikterus neonatorum adalah keadaan kulit menguning atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning di daerah kulit dan sklera yang disebabkan oleh banyaknya bilirubin dalam darah. (Dahlia, 2020) Adapun yang termasuk klasifikasi ikterus sebagai berikut:

2.3.1 Ikterus Fisiologis

1. Ikterus fisiologis peningkatan kadar bilirubin 5 mg/dL disertai dengan derajat I ikterus
2. Warna kuning timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke-sampai hari ke-6 dan menghilang pada hari ke-10.
3. Bayi tampak biasa. Minum baik, berat badan biasa.

2.3.2 Ikterus Patologis

1. Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari

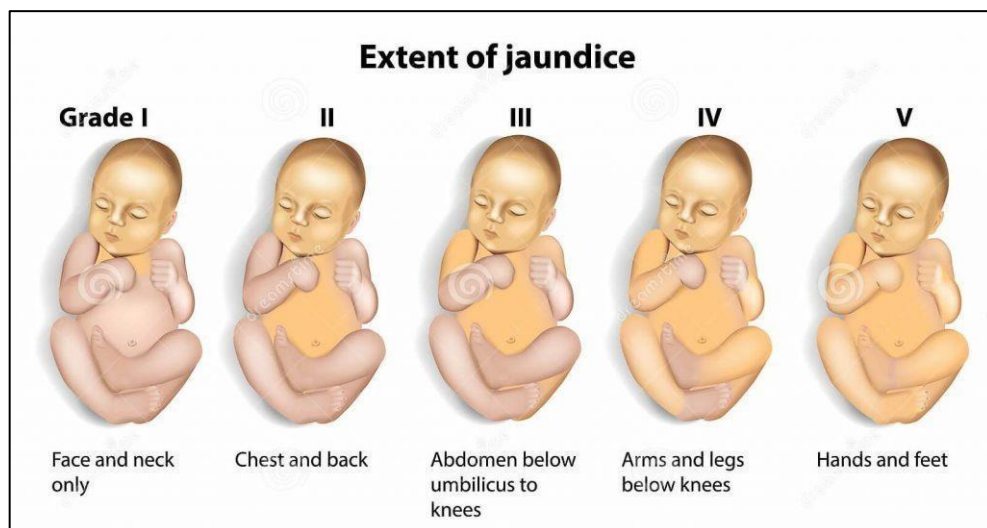
2. Peningkatan bilirubin 5 mg/dL atau lebih dari 24 jam
3. Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10 mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5 mg/dL pada bayi cukup bulan.

2.3.3 Penilaian Derajat Ikterus

Ikterus dapat muncul pada setiap saat selama masa neonatus. Ikterus biasanya mulai dari muka dan kadar serum bilirubin bertambah, maka turun ke abdomen kemudian kaki. Salah satu cara mengukur derajat ikterus menurut Kramer adalah dengan cara jari telunjuk ditekankan pada tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada, lutut. (Dahlia, 2020) Berikut pembagian ikterus menurut metode Kramer:

Gambar 2. 3

Pembagian Ikterus Menurut Metode Kramer



Sumber: (Gustinerz, 2022)

Tabel 2. 2

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Kepala dan Leher	5,0 mg%
II	Badan bagian atas	9,0 mg%
III	Badan bagian bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Lengan kaki bagian bawah, lutut	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Klasifikasi Derajat Ikterus

Sumber: (Gustinerz, 2022)

2.3.4 Penanganan Ikterus Fisiologis

1. Penanganan ikterus fisiologis tidak dengan penanganan khusus ibu mendapatkan nasihat dan harus kemvali bila ikterus tidak hilang lebih dari 2 minggu
2. Menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali
3. Letakan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat

2.4 Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Asfiksia

Hal ini tercantum dalam Pasal 50 dan Pasal 59 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan serta dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan mengenai keterampilan klinis dalam praKIAk kebidanan salah satunya yaitu melakukan tatalaksanaan kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.

Penanganan awal asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilakukan oleh bidan dengan membersihkan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung, seperti yang tertera dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 ayat (4) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud 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 menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidone iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

2.5 Telaah Jurnal

2.5.1 Hubungan Kala 1 Fase AKIAf Memanjang Dengan Kejadian Asfiksia

Pemantauan kala 1 yang kurang lengkap pada kejadian asfiksia terjadi karena kelainan his, keadaan jalan lahir keadaan janin, yang sering di temui pada kala 1 adalah kelainan his.(Ryan et al., 2013) yang menyatakan bahwa Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan pada fase aKIAf yang pembukaannya tidak adekuat yang lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rica 2015 bahwa dari 114 bayi baru lahir sebanyak 57 bayi 50% mengalami asfiksia dengan pemantauan kala 1 tidak lengkap sebanyak 62 orang 54,4%. Berdasarkan hasil maka ada hubungan antara kala 1 memanjang dengan kejadian asfiksia.(Septinora, 2017)

2.5.2 Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Asfiksia

Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia salah satunya adalah usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. (Nufra & Ananda, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Darmianti & Nur Siskawati Umar 2019) di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar didapatkan dari 870 responden yang beresiko sebanyak 68 orang 24,8%. Hal ini membuKIAkan bahwa adanya hubungan antara umur ibu dan kejadian asfiksia neonatorum.(Umar, 2019)

2.5.3 Hubungan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus

Jaundice atau ikterus neonatorum atau biasa dikenal dengan kulit bayi kuning dan sklera pada bayi baru lahir, akibat peningkatan kadar bilirubin dalam cairan luar sel. Faktor yang menyebabkan kejadian ikterus adalah usia ibu, primipara, Riwayat keluarga,dan bayi dengan asfiksia. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) bahwa terdapat hubungan antara Asfiksia Neonatorum dengan kejadian ikterus neonatorum.(Annisa, 2020)

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu catatan otentik atau buKIA yang merupakan dokumen asli yang dapat menjadi suatu buKIA secara hukum. Dokumen berasal dari kata dokumen yang berarti Pustaka, baik secara lisan ataupun secara tulisan. Dokumentasi dalam kebidanan merupakan catatan bidan sebagai buKIA pencatatan dan pelaporan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim untuk memberikan pelayanan Kesehatan dengan dasar komunikasi yang kuat akurat lengkap secara tertulis. (A. Aziz Alimul, 2008)

2.6.2 Tujuan Dan Fungsi Dokumentasi

Catatan pasien yang merupakan suatu dokumentasi legal yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat, dan sakit pada masa lampau ataupun masa sekarang, yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan ini dibuat untuk menunjang ketertiban administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan Kesehatan dimanapun. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat bertujuan untuk:

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan
2. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim Kesehatan atau mencegah tumpang tindih atau Tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian
3. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan dokumentasi
4. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
5. Sebagai informasi statistik
6. Sebagai sarana Pendidikan
7. Sebagai jaminan kualitas pelayanan Kesehatan
8. Sebagai sumber data berkelanjutan

2.6.3. Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisa dan P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun sudah memuat unsur-unsur penting yang diperlukan dalam dokumentasi. (Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, 2019) Berikut uraian lebih lengkap mengenai SOAP:

1. Data Subjektif

Data Subjektif berhubungan dengan sudut pandang pasien, ekspresi pasien, kekhawatiran pasien dan keluhan yang dirasakan pasien yang

dicatat dan dikutip langsung yang berhubungan dengan diagnosis. Pada pasien yang menderita tuna wicara di beri tanda huruf “S”, “O” atau “X”.

2. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain, data Objektif ini sebagai data penunjang. Data ini memberi buKIA secara klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data Subjektif dan Objektif. Karena keadaan pasien yang bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data Subjektif maupun Objektif, maka pengkajian data akan lebih dinamis.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk tercapainya keadaan optimal pasien dan mempertahankan kesejahteraannya.

2.6.4. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.(Arlenti, 2021)

Berikut langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini bidan harus mengumpulkan data yang akurat dan lengkap, untuk mendapat data bisa dengan beberapa cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan pemeriksaan dan kebutuhan
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atas masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga merumuskan diagnosa dan masalah spesifik.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan akan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang

akan terjadi, tetapi juga merumuskan Tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa tidak terjadi.

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini akan diidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan/ dokter atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim Kesehatan lain. Langkah ini berkesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini bidan harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Asuhan menyeluruh harus benar-benar rasional dan benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini rencana yang telah diuraikan pada langkah lima dilakukan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan oleh bidan atau Sebagian oleh pasien atau petugas kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan apakah benar telah memenuhi pemenuhan kebutuhan

sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dikatakan efektif jika benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.R Dengan Asfiksia Neonatorum Di UPT PUSKESMAS TAROGONG.

Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2024

Waktu Pengkajian : 18.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruangan Poned UPT PUSKESMAS

TAROGONG Pengkaji : LIES RATNA ASIH

3.1.1 Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.R

Tanggal Lahir : Garut, 09 Juli 2024

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	Ny R	Nama Ayah	Tn. D
Usia	16 Tahun	Umur	21 Tahun
Agama	Islam	Agama	Islam
Suku	Sunda	Suku	Sunda
Pendidikan	SD	Pendidikan	SMP
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Buruh Harian Lepas

Alamat Kp.Kaum Lebak Alamat Kp.Kaum Lebak

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche usia 12 tahun tidak ada keluhan saat haid, siklus haid 28 hari, lama haid 6 hari

b. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya. HPHT 20 Juni 2022. Usia kehamilan 37 minggu. Taksiran persalinan 27 Juli 2024. Ibu mendapat pemeriksaan ANC di fasilitas pelayanan Kesehatan pada Trimester ke-1 di periksa 1 kali pada usia 2 bulan. Pada Trimester ke-2 3 kali pada umur kehamilan 3,4 dan 5 bulan. Pada Trimester ke-3 3 kali pemeriksaan pada umur kehamilan 6,7 dan 8 bulan. Pemeriksaan HB di dapat 3 kali selama kehamilan. Pada Trimester 1 Hb: 11 g/dL, Trimester 2 8 g/dL, dan Trimester 3 12,4 g/dL.

4. Konsumsi Fe Selama Kehamilan

Pada Trimester ke 1 ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari. Pada Trimester ke-2 2x/hari setelahnya 1x/hari dan pada Trimester ke-3 ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari.

5. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, penyakit menular dan menahun.

6. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu makan 2-3 x sehari dan minum dalam sehari 7-8 gelas.

7. Riwayat Persalinan

Melahirkan secara spontan, tempat bersalin di UPT PUSKESMAS TAROGONG, Penolong oleh bidan.

3.1.2 Data Objektif

1. Riwayat Memasuki Persalinan

Pasien kiriman bidan, pasien mengatakan merasa mules sejak jam 01.00 tanggal 09 Juli 2024 pasien datang ke bidan pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan di dapatkan pembukaan 4 cm dengan HIS 3x10x45. Evaluasi dilakukan pukul 12.00 WIB pembukaan 5-6 cm HIS 3x10x40. Pemeriksaan ulang dilakukan pukul 15.30 WIB, didapatkan pembukaan masih 5-6 cm dan his mengalami penurunan yaitu 3x10x30. Sehubungan ada pemanjangan kala I, jam 15.45 WIB, bidan memutuskan untuk melakukan rujukan ke puskesmas dengan perlindungan RL 20 tpm. Pukul 16.00 WIB di Puskesmas dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah: 130/90 mmHg, N: 93x/m, R: 23x/m, S: 36,6 C, SP0: 98%. Pemeriksaan Fisik: LILA: 24 cm. Abdomen TFU: 29 cm, LP:83 cm. DJJ: 138x/ m. HIS: 3x10x20. Leopold I: Teraba bulat tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba Panjang keras seperti papan (punggung), pada bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas), Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan Pukul 16.00 WIB v/v t.a.k 5-6 cm portio tebal lunak H II Tindakan yang dilakukan sesuai advice dokter melakukan observasi persalinan. Pukul 16.30 WIB adv dokter melakukan amniotomy PD: v/v t.a.k 8-9 cm HIS: 3x10x35

DJJ: 145x.m. Pukul 17.00 WIB pembukaan lengkap dilakukan pimpinan persalinan DJJ 138x/m.

Lama Persalinan

Kala I : 16 Jam. Ketuban pecah di amniotomi warna jernih sesuai dengan advice dokter pada Pukul 16.30 WIB. PD: v/v t.a.k 8-9 cm

Kala II : 1 Jam

2. Pemeriksaan Selintas

Bayi lahir Jam : 18.00 WIB

Hasil penilaian selintas :

Bayi tidak langsung menangis, tonus otot lemah dan warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas

3.1.3 Analisa

Neonatus cukup bulan baru lahir spontan dengan Asfiksia Neonatorum.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami asfiksia
Evaluasi: Ibu mengerti mengenai keadaan bayi
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga mengenai Tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti

3. Mengeringkan bayi serta membungkus dengan kain bersih dan kering.

Evaluasi: Bayi di keringkan dan di ganti kainnya

4. Melakukan pemotongan tali pusat.

Evaluasi: tali pusat terpasang klem tanpa dilakukan pengikatan tali pusat.

5. Melakukan langkah awal resusitasi yaitu JAIKAP

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain prenel, lampu sorot diarahkan ke bayi. Kemudian membungkus bayi menggunakan kain, area wajah dan dada dibiarkan terbuka untuk melihat usaha nafas.

Evaluasi: Bayi terjaga kehangatannya

- b. Mengatur posisi bayi dengan cara meletakkan ganjal bahu dengan posisi semi ekstensi

Evaluasi: posisi bayi semi ekstensi

- c. Menghisap lendir dengan cara menghisap lendir dengan suction

Evaluasi: lendir bayi sudah di hisap, bayi masih megap-megap

- d. Mengeringkan bayi dan rangsang taKIAL, dengan cara mengeringkan bayi dari mulai muka, kepala serta tubuh dengan sedikit tekanan, mmenggosok punggung dengan telapak tangan sambil mengganti kain basah dengan kain kering, membungkus bayi dengan kain kering. Merangsang bayi dengan menepuk dan menyentil telapak kaki

Evaluasi: setelah dilakukan rangsang taKIAL bayi, bayi langsung menangis kuat.

- e. Melakukan penilaian: Bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik, menilai pernafasan, menilai denyut jantung 130x/m, warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas.
Evaluasi: Bayi menangis, warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas, tonus otot kuat, denyut jantung 130x/m.
6. Berkolaborasi dokter tentang hasil evaluasi bayi
Evaluasi: advist pasang oksigen 3 L selama 5 menit.
7. Memberi oksigen bebas 3 L selama 5 menit
Evaluasi: Setelah 5 menit warna kulit kemerahan, denyut jantung: 130x/m, Respirasi: 45x/m, suhu 36,5 SpO₂: 65%
8. Berkolaborasi dengan dokter tentang hasil evaluasi
Evaluasi: advice melanjutkan oksigen bebas 2 L maintenance
9. Melakukan observasi KU dan TTV
Evaluasi: Jam:19.30 WIB: TTV: Warna kulit kemerahan. Denyut Jantung: 138x/m, R: 44x/m, S: 36,3 C, SpO₂ 80%
10. Berkolaborasi dengan dokter mengenai hasil pemeriksaan
Evaluasi: lakukan suction ulang lanjutkan pemasangan oksigen bebas
11. Mengobservasi KU dan TTV
Evaluasi: Jam:19.45 WIB. Warna kulit kemerahan. TTV: Denyut Jantung: 152x/m, R: 49x/m, S: 36,0 C, SpO₂ 97%
12. Berkolaborasi dokter tentang hasil evaluasi
Evaluasi: Lepas oksigen, observasi KU dan TTV
13. Memberi asuhan pasca resusitasi yaitu:

Evaluasi: Melakukan observasi tanda-tanda vital bayi

14. Memberitahukan pada ibu bahwa tindakan resusitasi berhasil.

Evaluasi: Ibu dan keluarga senang dan bersyukur.

3.2 Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam

Tanggal Pengkajian : 09 Maret 20023

Tempat Pengkajian : Ruang Poned UPT PUSKESMAS

TAROGONG Waktu pengkajian : 20.00 WIB

3.2.1 Data Subjektif

Bayi menangis kuat, dalam keadaan stabil, menete kuat, BAB (-), BAK (+)

3.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 145x/m

Respirasi : 52x/m

Suhu :36,5 C

Spo : 98%

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*, ubun-ubun besar datar.
- b) Muka : Simetris, kemerahan
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda sklera putih
- d) Hidung : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung
- e) Mulut : Simetris, tidak ada *labioskizis/palatoskizis*, refleks rooting (+), sucking (+), swallowing (+).
- f) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi
- j) Punggung : Tidak terdapat benjolan tidak ada kelainan lainnya
- k) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- l) Anus : Tidak ada atresia ani. Positif berlubang ditandai dengan meconium
- m) Ekstremitas
 - Atas : Kelengkapan jari lengkap, tidak ada kelainan refleks moro (+), refleks genggam (+)
 - Bawah : Tidak ada kelainan, sendi lutut fleksi paha abduksi, refleks babinsky (+).

3.2.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai massa kehamilan usia 2 jam pasca resusitasi

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai Tindakan yang akan dilakukan yakni memberi salep mata, dan Vit K

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia

2. Memberikan salep mata eritromisin

Evaluasi: Bayi di beri salep mata.

3. Memberikan Vit K 1 mg di paha sebelah kiri secara IM

Evaluasi: Bayi sudah diberikan suntikan Vit K 1 mg.

4. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Evaluasi: pemeriksaan fisik normal.

5. Mengobservasi KU dan TTV

Evaluasi: Jam 20.00 TTV: Warna kulit kemerahan. Denyut Jantung: 140x/m,

R: 61x/m, S: 35,6 C, SP0: 85%

6. Berkolaborasi dengan dokter.

Evaluasi: Advice: pasang oksigen bebas Kembali

7. Memasang oksigen 3 Lt

Evaluasi: Terpasang oksigen 3L

8. Melakukan observasi KU dan TTV

Evaluasi: Jam: 21.00 WIB Warna kulit kemerahan. TTV: Denyut Jantung:

136x/m, R: 52x/m, S: 36,2 C, Spo: 98%

9. Berkolaborasi dengan dokter bahwa hasil SPO baik

Evaluasi: Advice: lepas oksigen dan observasi KU dan TTV

10. Melakukan observasi KU dan TTV

Evaluasi: Jam 21.30 WIB Warna kulit kemerahan, Denyut jantung: 135x/m,

R:48x/m, S: 35,6 C, Spo: 97%

11. Melakukan rawat gabung

Evaluasi: Dilakukan rawat gabung

12. Menjelaskan tanda bahaya

Evaluasi: ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi

Tabel 3. 1

Observasi Pasca Resusitasi

Waktu	Detak Jantung	Nafas	Warna Kulit
21.30	135x/m	48x/m	Kemerahan
21.45	130x/m	44x/m	Kemerahan
22.00	128x/m	56x/m	Kemerahan
22.15	133x/m	43x/m	Kemerahan
22.30	136x/m	47x/m	Kemerahan

3.3 Catatan Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir 5 Jam

Tanggal Pengkajian : 09 Maret 20023

Tempat Pengkajian : Ruangan Poned UPT PUSKESMAS

TAROGONG Waktu pengkajian : 23.00 WIB

3.3.1 Data Subjektif

Bayi menangis kuat, dalam keadaan stabil, menete kuat, BAB (+), BAK (+)

3.3.2 Data Objektif

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 147x/m

Respirasi : 58x/m

Suhu : 36,5 C

Spo : 97%

Antropometri : BB: 27.00 gr

PB: 49 cm

LK: 34 cm

LD: 34 cm

4. Pemeriksaan Fisik

n) Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*, ubun-ubun besar datar.

o) Muka : Simetris, kemerahan

p) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda sklera putih

q) Hidung : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung

- r) Mulut : Simetris, tidak ada *labioskiziz/palatoskiziz*, refleks rooting (+), sucking (+), swallowing (+).
- s) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk.
- t) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- u) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- v) Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi
- w) Punggung : Tidak terdapat benjolan tidak ada kelainan lainnya
- x) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- y) Anus : Tidak ada atresia ani. Positif berlubang ditandai dengan meconium
- z) Ekstremitas
 - Atas : Kelengkapan jari lengkap, tidak ada kelainan refleks moro (+), refleks genggam (+)
 - Bawah : Tidak ada kelainan, sendi lutut fleksi paha abduksi, refleks babinsky (+).

3.3.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai massa kehamilan usia 5 jam pasca resusitasi

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi
 Evaluasi: Ibu dan keluarga senang

2. Memberikan imunisasi HB 0
Evaluasi: Bayi telah diberikan imunisasi HB0
3. Melakukan pemeriksaan TTV
Evaluasi: Pukul: 23.10 WIB. Bayi menangis kuat, Tonus otot kuat, Warna kulit kemerahan, TTV: Denyut jantung: 147x/m, R: 58x/m.,S: 36,5 C SP0: 97%
4. Melakukan rawat gabung
Evaluasi: Dilakukan rawat gabung
5. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada bayi
Evaluasi: Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya
Evaluasi: Ibu mengerti
7. Menjelaskan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: Ibu mengerti

3.4 Asuhan Sebelum Pulang

Tanggal Pengkajian : 10 Juli 2024

Tempat Pengkajian : Ruangan Poned UPT PUSKESMAS

TAROGONG Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

3.4.1 Data Subjektif

Bayi dalam keadaan stabil, menete kuat, BAB (+), BAK (+)

3.4.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 143 x/m

Respirasi : 45 x/m

Suhu : 36,5 C

Spo : 98%

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda sklera putih

b. Hidung : Simetris tidak ada pernafasan cuping hidung

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.

d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi

f. Kulit : Kemerahan, Turgor baik gerak aKIAf

3.4.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 jam fisiologis

3.4.4 Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD

Evaluasi: Bidan menggunakan handscoon, gown dan masker

2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi: Bayi dalam keadaan baik dan tanda-tana vital alam batas normal
ibu dan keluarga mengerti

3. Memberi konseling mengenai ASI Eksklusif pada ibu

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Memberikan konseling mengenai menjaga kehangatan bayi pada

ibu Evaluasi: Ibu mengerti

5. Memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat dengan tidak
membubuhkan apapun cukup dibersihkan dengan kassa dan air hangat

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberikan konseling mengenai memandikan bayi dengan memantau
keadaan bayi, dan baiknya pada pagi hari sekitar pukul 08.00-09.00 WIB
untuk memandikan

Evaluasi: Ibu mengerti

7. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya yang memungkinkan
terjadi seperti: sesak nafas, Gerakan lemah, warna kulit kebiruan, warna
kulit kuning, suhu terlalu tinggi atau rendah, kejang, serta perut kembung.

Evaluasi: Ibu mengerti

3.5 Pemantauan KN2

Tanggal Pengkajian :13 Juli 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

3.5.1 Data Subjektif

Bayi menyusui kuat, ibu mengeluh muka kuning dibagian muka dan leher.

Ibu mengatakan tali pusat masih basah. BAK (+), BAB (+)

3.5.2 Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Keasadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 135 x/m

Respirasi : 43 x/m

Suhu : 36,6 C

SpO₂ : 97 %

Antropometri

BB : 2.750 gr

PB : 50 cm

Bayi bergerak

aKIAf

Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kuning di bagian muka dan leher

Abdomen : Tali pusat masih basah

3.5.3 Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari dengan ikterus fisiologis

3.5.4 Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD

Evaluasi: Bidan menggunakan handscoon, gown dan masker

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa warna kulit kuning adalah hal normal

Evaluasi: Ibu mengerti

3. Menjelaskan untuk menjemur waktunya dari pukul 08.00-08.30 WIB

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga

Evaluasi: bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tetapi warna kulit bayi sedikit kuning di bagian wajah dan leher ibu mengerti

5. Konseling kepada ibu mengenai ASI Eksklusif

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi: Ibu mengerti

7. Memotivasi ibu agar memberikan ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali

Evaluasi: Ibu mengerti

8. Memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti: tubuh bayi kuning, warna kulit kebiruan, kejang, merintih, gerak tiak aKIAf dan suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.

Evaluasi: Ibu mengerti

3.6 Pemantauan KN2

Tanggal Pengkajian : 16 Juli 2024

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

3.6.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan kuning hilang. menete setiap 2 jam dan mengatakan tali pusat sudah lepas

BAB (+) BAK (+)

3.6.2 Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Keasadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 130 x/m

Respirasi : 44 x/m

Suhu : 36,4 C

Antropometri

BB	: 28.00 gr
PB	: 50 cm
Abdomen	: sudah kering
Kulit	: kemerahan seluruh tubuh

3.6.3 Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari fisiologis

3.6.4 Penatalaksanaan

1. Bidan menggunakan APD

Evaluasi: Bidan menggunakan handscoon, gown dan masker

2. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga

Evaluasi: bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal ibu mengerti

3. Konseling kepada ibu mengenai ASI Eksklusif

Evaluasi: Ibu mengerti

4. Konseling kepada ibu mengenai pencegahan hipotermi

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memotivasi ibu agar memberikan ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali

Evaluasi: Ibu mengerti

7. Mengingatkan kembali mengenai tand bahaya pada bayi seperti: tubuh bayi kuning, warna kulit kebiruan, kejang, merintih, gerak tiak aKIAf dan suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.

Evaluasi: Ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP. Pada bayi Ny. R yang telah penulis amati pada tanggal 09 Juli 2024. Hasil pengamatan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkannya dengan teori, hal ini ditujukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada pukul 15.54 WIB secara langsung kepada pasien yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat-riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika mengumpulkan data pasien memberikan informasi secara langsung, jelas, dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data-data yang terfokus pada masalah bayi Ny. R.

Pada saat dilakukan anamnesa,ibu mengatakan ini merupakan hamil anak ke 1 saat ini ibu berusia 16 tahun.Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Nufra & Ananda, 2021). yakni yang merupakan faktor penyebab asfiksia diantaranya umur ibu yang kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Teori tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian Darmianti & Nur Siskawati Umar (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian asfiksia di RSIA Sitti Khodijah 1 Makassar.

4.2 Data Objektif

Pasien datang ke Puskesmas kiriman bidan, Riwayat pemeriksaan pada kala 1 pukul 08.00 WIB, HIS 3x10x45, pembukaan 4 cm. Pada Pukul 12.00 WIB, HIS 3x10x40 pembukaan 5-6 cm. Pukul 15.30 WIB dilakukan observasi ulang, HIS 3x10x30 pembukaan masih 5-6 cm. Sehubungan ada perpajangan Kala 1 bidan melakukan rujukan ke Puskesmas. Berdasarkan uraian diatas dapat di simpulkan bahwa pasien mengalami perpanjangan kala 1 fase aKIAf, sesuai teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2014) menjelaskan bahwa kala 1 pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada kala 1 fase aKIAf laju pembukaan normalnya selama 6 jam. Teori tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rica (2015) berjudul Hubungan Kala 1, Kala 2 Lama dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perpanjangan Kala 1 dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Dari Riwayat persalinan ibu datang ke puskesmas pada pukul 16.00 WIB usia kehamilan 37 minggu. PD: v/v t.a.k 5-6 cm HIS 3x10x20, DJJ: 138x/m, TTV dalam batas normal. Pukul 16.30 adv dokter amniotomi. Ketuban jernih, PD: v/v t.a.k 8-9 cm, HIS 3x10x35, DJJ 145x/m, Pukul 17.00 WIB pembukaan lengkap dilakukan pimpinan persalinan, DJJ 138x/m. Selama kala II tidak dilakukan pemeriksaan ulang DJJ sampai bayi lahir. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di KALA 2 tidak ada pemeriksaan DJJ ulang setelah pembukaan lengkap sampai dengan lahir.

Bayi Lahir Pukul: 18.00 WIB Jenis kelamin perempuan, Hasil penilaian selintas: Bayi tidak langsung menangis, tonus otot lemah dan warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas. Berdasarkan data tersebut bayi mengalami Asfiksia Neonatorum sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Mahoney, 2023) Tanda yang timbul pada bayi dengan asfiksia adalah warna kulit kebiruan, detak jantung lemah, tonus otot lemah, nafas megap-megap. Hal yang paling menonjol ketika bayi mengalami asfiksia adalah sesaat setelah lahir bayi tidak langsung menangis.

4.3 Analisa

Dari hasil pengkajian data Subjektif dan Objektif di dapatkan bahwa diagnosa bayi adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Massa Kehamilan Dengan Asfiksia Neonatorum. Penegakan diagnosa tersebut berdasarkan data dasar bahwa pada saat penilaian selintas bayi baru lahir di dapat bayi tidak menangis, tonus lemah warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mahonney (2023) bahwa bayi asfiksia keadaan dimana sesaat setelah bayi lahir keadaan bayi: warna kulit kebiruan, detak jantung lemah, tonus otot lemah, nafas megap-megap.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data pada kasus bayi Ny.R. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Asfiksia Neonaturum maka penatalaksanaan yg dilakukan adalah melakukan langkah awal resusitasi yakni menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain prenel kotor dengan prenel yang baru setelah itu

menyinari bayi dengan lampu menutupi badan bayi dengan hanya membuka bagian dada. Kemudian mengatur posisi bayi dengan posisi semi ekstensi menegadahkan kepala bayi. Kemudian mengisap lendir dengan suction. Kemudian mengeringkan badan bayi, merangsang taKIAL dengan menyentil bagian telapak kaki, dan menggosok punggung bayi dan ganti prenel bayi. Kemudian atur posisi kembali menjadi semi ekstensi kembali dan yang terakhir melakukan penilaian. Apakah bayi menangis atau tidak, tonus otot kuat atau tidak dan warna kulit kemerahan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (WHO, n.d.) Pedoman resusitasi pada bayi dengan asfiksia adalah dengan mengeringkan, merangsang dan menghangatkan bayi dan penilaian nafas. Jika setelah penilaian nafas masih belum spontan bayi memerlukan bantuan ventilasi tekanan positif.

Hasil penilaian langkah awal di dapatkan bayi menangis kuat, warna kulit kebiruan, tonus kuat. Tindakan kolaborasi dengan dokter. Penatalaksanaan bayi dengan sianosis sentral menurut teori (Aziz, 2020) Setelah melakukan Langkah awal resusitasi penilaian yang dilakukan jika bayi sudah menangis menghitung denyut jantung bayi jika kurang dari 90 melakukan ventilasi tekanan positif. Setelahnya melakukan penilaian warna kulit bayi, jika kulit bayi sianosis memberikan oksigen bebas dengan dosis 2L. Maka diberikan oksigen aliran bebas. Hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital didapatkan Pukul 19.00 WIB warna kulit kemerahan, denyut jantung: 130x/m, Respirasi: 45x/m, suhu 36,5 SpO₂: 65%. Melakukan kolaborasi lagi dengan dokter advice dokter berikan oksigen maintenance yang sesuai dengan teori (Mahoney, 2023) menyatakan bahwa target saturasi pada bayi baru lahir dalam kurun waktu lebih dari 10 menit harus

mencapai 95% dan paling rendah 85% jika kurang dari presentase tersebut maka bayi harus diberi oksigen maintenance. Bayi masih dipasang oksigen maintenance sampai dengan pukul 19.30 WIB dan sempat dilakukan suction ulang juga dengan advice dokter. Pada pukul 20.00 WIB saturasi bayi menjadi jelek kembali, kemudian melakukan kolaborasi ulang dan dipasang kembali oksigen maintenance selama 60 menit dan hasilnya menjadi bagus. Hal ini sesuai dengan teori (Technology et al., 2008) Penghentian pemberian oksigen dilakukan secara bertahap sampai saturasi oksigen baik ini bertujuan untuk menyesuaikan kadar oksigen mencapai normal. Setelah itu melakukan asuhan pasca resusitasi. Hal ini sesuai dengan teori (Kosim, 2016) menyatakan bahwa asuhan pasca resusitasi dilakukan pada 2 jam pasca resusitasi dengan mengobservasi TTV, mengamati tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata dan memberikan suntik Vit K dan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum sudah sesuai dengan protap yang ada di UPT PUSKESMAS TAROGONG.

4.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian pada bayi Ny.R di dokumentasikan dengan metode SOAP yang dilakukan dengan pengkajian data Subjektif melalui data primer yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien didapat dari wawancara dan observasi pada Teknik wawancara melalui komunikasi pada ibu, keluarga dan bidan.

Untuk mendapatkan data Objektif, dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang lengkap dan berhubungan dengan permasalahan ibu dan bayi yang akan dijadikan kasus sehingga data akurat, dan dilakukan observasi pada pasien langsung serta pemeriksaan fisik pada pasien dengan Teknik inspeksi dan palpasi. Data sekunder di dapat dari studi kepustakaan untuk mendapat materi secara teoritis mengenai teori asfiksia neonatorum, data pasien diperoleh dari rekam medik pasien yang selajutnya data didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Menurut teori Aziz (2008) pendokumnetasian dalam bentuk SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisa dan P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi sederhana, namun sudah memuat unsur-unsur penting yang di perlukan dalam dokumentasi. Pada Teknik pengumpulan data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian data Subjektif pada bayi Ny.R dengan Asfiksia Neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data Subjektif didapatkan, pada bayi Ny R dengan asfiksia neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG di dapat ibu berusia 16 tahun. Hal ini merupakan faktor penyebab asfiksia neonatorum, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Dari hasil data Objektif didapatkan pada bayi Ny.R dengan asfiksia neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG hasil penilaian selintas bayi tidak langsung menangis, tonus otot lemah warna kulit kebiruan di bagian ekstremitas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek
3. Berdasarkan data Subjektif dan Objektif maka Analisa yang ditetapkan Bayi Ny.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Dengan Asfiksia Neonaturum. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan di puskesmas pada bayi Ny.R dengan asfiksia neonatorum di UPT PUSKESMAS TAROGONG yaitu melakukan Langkah awal resusitasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Pendokumentasian yang dilakukan adalah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Diharapkan ibu untuk menjaga jarak kehamilan sebelum usia reproduksi sehat karena usia ibu adalah faktor resiko asfiksia.

5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan petugas dapat memberi asuhan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia Neonatorum sesuai dengan SOP dan melakukan asuhan pada saat asuhan pasca resusitasi.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan proses pembelajaran dalam hal penanganan kegawatdaruratan neonatal salah satunya Asfiksia Neonatorum

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul. (2008). *Dokumentasi Kebidanan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Kebidanan/4UJ6E-NoV7gC?hl=id&gbpv=0
- Annisa, P. (2020). *LITERATUR REVIEW TENTANG FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB IKTERUS PADA NEONATUS*.
- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. *Jakarta:EGC*, h.25-29.
- Aziz, K. et. al. (2020). *Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000902>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Sensus Penduduk 2020. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52.
<https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- Barat, P. K. J. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Dahlia. (2020). *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus*. Gustinerz. (2022). *Cara Menghitung Derajat Ikterus*. Gustinerz.Com.
<https://gustinerz.com/cara-menghitung-derajat-ikterus-neonatus-kramer/>
- Kasidi, & Dewi, N. P. S. A. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Asfiksia Neonatorum dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Pendet RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. 6–22. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/468/>
- Kosim, M. S. dkk. (2016). *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*.
- Krakauer M, G. et. al. (2023). *Birth Asphyxia*. StatPearls Publising.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430782/>
- Mahoney, A. R. (2023). *Birth Asphyxia*. Birth Injury Center.
<https://birthinjurycenter.org/delivery-complications/birth-asphyxia/>
- Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH*

TERHADAP KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2021 THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN WITH HIGH RISK PREGNANCY (4T) IN BPM DESITA , S . SiT PULO ARA VILLAGE JUANGC. 7(2), 661–672.

Pameungpeuk, P. (2020). *SOP Asfiksia*. PUSKESMAS TAROGONG.

PAMEUNGPEUK, P. (2023). *UPT PUSKESMAS TAROGONG*. UPT PUSKESMAS TAROGONG.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. (2019). *Modul Dokumentasi Kebidanan*. h 52-54.

R, O. D., Maita, L., & Saputri, E. M. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Deepublish.

Rachman, T. (2018). Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir. *Angewandte Chemie International Edition*, 10–27.

RI, K. (2019). Kepmenkes Nomor HK. 01.07/MENKES/214/2019. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.

Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). Asuhan Kebidanan Sesuai Standar. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.

Septinora, R. T. (2017). Hubungan Pemantauan Kala 1 dan Lama Kala 2 dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 6(1), 79–82.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. 4.

Technology, H., Indonesia, A., Kesehatan, D., & Indonesia, R. (2008). *PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN ASFIKSIA NEONATORUM*.

Umar, N. S. (2019). *Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Makassar , angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir pada tahun 2017 mencapai 235 bayi dari jumlah persalinan 4 , 824 orang , pada tahun 2018 angka ke. 3(2)*.

WHO. (n.d.). *Perinatal Asphyxia*. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Retrieved May 19, 2023, from <https://www.who.int/teams/maternal->

newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/perinatal-
asphyxia

WHO. (2020). *Neonatal Mortality Rate*. WORLD HEALTH ORGANIZATION.
<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/67>

WHO. (2022). *Newborn Mortality*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021#:~:text=lowest-mortality country.,Causes,mort neonatal deaths in 2019>

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Lies Ratna Asih
NIM : KHGH23019
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
PEMBIMBING : Siti Nurcahyani Ritonga, SST., M.K.M

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	