

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKZIA
SEDANG DI BPM ENI KURNIAWATI, S.ST DESA SUMBERSARI
SEKAMPUNG KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

A. Pengkajian Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. L
Tanggal Lahir : 21 Februari 2020
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak Ke : 2

b. Identitas Orang Tua

| | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| Nama Ibu | : Ny. L | Nama Ayah | : Tn. H |
| Umur | : 29 tahun | Umur | : 26 tahun |
| Suku | : Indonesia | Suku/Bangsa | : Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Dusun I | Alamat | : Dusun I |
| | Sumbersari | | Sumbersari |

c. Data biologis/ psikologis

Keadaan Bayi : Keadaan bayi setelah lahir lemah, lahir secara normal, menangis lemah dengan rangsangan taktil.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

| | |
|------------------|------------------------------------|
| HPHT | : 17 Mei 2020 |
| TP | : 24 Februari 2020 |
| UK | : 39 minggu |
| Waktu Persalinan | : 21 Februari 2020 pukul 09.20 WIB |
| Berat Badan | : 4000 gram |
| Panjang Badan | : 50 cm |

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : lemah

Tanda tanda Vital

HR : 113x/menit

T : 36,6C

P : 43x/menit

b. Penilaian APGAR skor

Tabel 2
Hasil Penilaian APGAR

| APGAR | 1 Menit |
|--------------------|---------|
| <i>Activity</i> | 1 |
| <i>Pulse</i> | 2 |
| <i>Grimace</i> | 1 |
| <i>Appearance</i> | 1 |
| <i>Respiration</i> | 1 |
| Total | 6 |

B. Assesment

Diagnosa : Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang

D. *Planning*

1. Asuhan bayi baru lahir dengan asfiksia dengan tahap awal resusitasi yaitu metode HAIKAL
 - a. Hangatkan bayi dengan menyelimuti bayi dan meletakkan di meja resusitasi
 - b. Atur posisi bayi dengan sedikit fleksi
 - c. Isap lendir dengan <5cm kedalam mulut, dan <3 cm kedalam hidung bayi
 - d. Keringkan bayi menggunakan handuk
 - e. Atur posisi kembali
 - f. Lakukan penilaian kembali apakah APGAR bayi sudah normal atau belum
2. Pematongan tali pusat

Letakkan 2 penjepit pada tali pusat dengan jarak 5 cm untuk masing-masing penjepit dan jarak 3–4 cm dari dinding perut bayi.

D. **Pelaksanaan**

Tabel 3
Pelaksanaan

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|------------------|--|-------|
| 21 Februari 2020 | 1. Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan asfiksia menggunakan resusitasi tahap awal HAIKAL yaitu dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Hangatkan bayi dengan menyelimuti bayi dan meletakkan di meja resusitasi b. Atur posisi bayi dengan sedikit fleksi c. Isap lendir dengan <5cm kedalam mulut, dan <3 cm kedalam hidung bayi | |

-
- d. Keringkan bayi menggunakan handuk
 - e. Atur posisi kembali
 - f. Lakukan penilaian kembali apakah APGAR bayi sudah normal atau belum
2. Memeriksa kembali anda tanda vital bayi
 - Nadi: 115x/menit
 - S : 36,6C
 - P : 44x/menit
 3. Melakukan pemotongan tali pusat
-

E. Evaluasi

Evaluasi hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kasus Asfiksia Sedang yaitu bahwa setelah dilakukan resusitasi bayi dapat bernafas spontan, warna kulit kemerahan, detak jantung normal, menangis kuat, gerakan mulai aktif, dan tanda tanda vital mulai membaik, APGAR bayi meningkat pada 5 menit pertama menjadi 8 skor dimana saat 1 menit pertama 6 skor.

Tabel 4
Hasil Evaluasi APGAR 5 Menit

| APGAR | 5 Menit |
|--------------------|---------|
| <i>Activity</i> | 1 |
| <i>Pulse</i> | 2 |
| <i>Grimace</i> | 1 |
| <i>Appearance</i> | 2 |
| <i>Respiration</i> | 2 |
| Total | 8 |

Tabel 5
Pemantauan per 15 menit pada 2 jam pertama

| Waktu | Keadaan Umum | TTV | Paraf |
|-----------|--------------|---|--------|
| 09.35 WIB | Baik | HR: 113x/menit S:36,5C P : 40x/menit | Sheila |
| 09.50 WIB | Baik | HR: 111x/menit S:36,5C P : 42x/menit | Sheila |
| 10.05 WIB | Baik | HR: 121x/menit S: 36,6C P : 44x/menit | Sheila |
| 10.20 WIB | Baik | HR:117x/menit S: 36,7C P : 44x/menit | Sheila |
| 10.35 WIB | Baik | HR: 119x/menit S: 36,7C P : 44x/menit | Sheila |
| 10.50 WIB | Baik | HR: 124x/menit S: 36,6C P : 46x/menit | Sheila |
| 11.05 WIB | Baik | HR: 131x/menit S: 36,7C P : 44x/menit | Sheila |
| 11.20 WIB | Baik | HR: 128x/menit S: 36,7C P : 45x/menit | Sheila |

F. CATATAN PERKEMBANGAN

1. Catatan Perkembangan I

KN 1) 6 jam

Tanggal : 21 Februari 2020, Pukul : 15.30 WIB

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya sudah menangis kuat

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

HR : 106x/menit

T : 36,6C

P : 53x/menit

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : Baik (bergerak aktif)

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal hematoma, UUB menutup, rambut hitam, lebat dan halus

Mata : Simetris kanan dan kiri, sklera putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Hidung : Simetris kanan dan kiri, terdapat lendir, tidak ada, nyeri tekan

| | |
|-------------|--|
| Mulut | :Reflek menghisap lemah, terdapat lendir, tidak ada nyeri tekan, bibir sedikit pucat |
| Leher | :Tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan ditandai bayi tidak menangis |
| Dada &perut | :Simetris kanan dan kiri, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi tidak ada benjolan pada dada bayi, tali pusat masih basah. |
| Punggung | : Tidak ada tonjolan tulang belakang dan bokong |
| Genetalia | : Genetalia eksterna lengkap, terdapat anus |
| Ekstremitas | |
| Atas | : pergerakan lemah, jari kanan dan kiri lengkap |
| Bawah | : pergerakan lemah, jari kanan dan kiri lengkap |

c) Pemeriksaan Antropometri

| | |
|----------------|----------|
| Berat Badan | : 4000gr |
| Lingkar Kepala | : 34 cm |
| Lingkar Dada | : 35 cm |
| Panjang Badan | : 50 cm |

d) Penilaian Refleks

| | |
|---------|---|
| Moro | : (+) Baik, jika bayi dikagetkan dengan cara menyentuh tangan bayi maka tangan bayi akan terkejut |
| Rooting | : (+) Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh kearah rangsangan. |

| | |
|-------------|--|
| Sucking | : (+) Baik, bayi sudah bisa menyusui dengan benar. |
| Tonick neck | : (-) lemah, bayi belum bisa mengangkat lehernya bila diletakkan ke bawah. |
| Swallowing | : (-) Lemah, bayi belum bisa menelan dengan kuat. |

b. Assesement

Diagnosa : Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia Sedang

c. Planning

- 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan esensial pada bayi baru lahir :
 - a) Pemberian salep mata
 - b) Pemberian vit k
 - c) Pemberian imunisasi hb0
- 3) Informasi hasil pemeriksaan pada keluarga
- 4) Edukasi ibu tanda bahaya dan sakit pada bayi
- 5) Edukasi teknik menyusui
- 6) Edukasi breastcare masa nifas
- 7) Edukasi ASI eksklusif
- 8) Edukasi perawatan tali pusat

d. Pelaksanaan

Tabel 6
Pelaksanaan dan Evaluasi Catatan Perkembangan I

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|------------|--|-------|
| 15. 40 WIB | 1. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir meliputi keadaan umum bayi, tanda vital | |
| 15.55 WIB | 2. Pelayanan Esensial Bayi Baru Lahir | |
| | a. Pemberian salep mata | |
| | Obat : Erlamychetin chloramphenicol 3,5mg | |
| | Kandungan : Chloramphenicol base 1% | |
| | Efek samping : Gatal-gatal, rasa terbakar, dermatitis. | |
| | b. Pemberian vit k | |
| | Obat : Vit k | |
| | Kandungan : a5ml – 1mg vit k | |
| | Efek samping : hiperbilirubinemia pada bbl, rasa sakit, bengkak dan perih, menyembuhkan anemia hemolitik dan hemoglobiniacol pada pemberian secara parental untuk bbl. | |
| | c. Pemberian imunisasi hb0 | |
| | Obat : vaksin hepatitis b rekombinan | |
| | Kandungan : HBSAg 10mg A,3+ 0,25mg Thriminual 0,01% | |
| | Efek samping : demam, gatal-gatal, mual muncul ruam dikulit, bengkak di area | |

bekas suntikan.

- 16.20 WIB 3. Menginformasi hasil pemeriksaan pada keluarga bahwa baik dalam keadaan bayi
- 16.30 WIB 4. Memberikan edukasi ibu tanda bahaya dan sakit pada bayi seperti bayi lemah tidak bergerak aktif, bayi tidak mau menyusui, merintih, menggigil dan kejang.
- 16.40 WIB 5. Melakukan edukasi teknik menyusui
Dengan cara memastikan tubuh bayi sejajar dengan tubuh ibu agar bayi bisa lebih mudah menelan selama menyusui. Usahakan agar posisi hidung bayi berhadapan langsung dengan puting payudara ibu dan tidak tertekan, Pegang dagu bayi secara perlahan, kemudian bantu untuk membukanya sembari bibir bayi mendekati payudara untuk mulai menyusui dengan cara yang benar. Arahkan puting payudara dan gesekkan atau sentuh perlahan bagian bibir bayi dengan menggunakan puting payudara ibu. Usahakan bibir dan mulut bayi telah mengisap seluruh puting payudara ibu saat menyusui.
- 17.00 WIB 6. Melakukan edukasi breastcare masa nifas yaitu dengan cara
- a. Kompres puting susu dengan kapas yang telah diberi minyak selama 3-5 menit
 - b. Bersihkan dan tariklah puting susu yang keluar
 - c. Gunakan ujung-ujung jari untuk mengetuk-ngetuk sekeliling puting susu
 - d. Kedua tangan diberi minyak kelapa dan diletakan diantara kedua payudara
-

-
- e. Pengurutan dimulai dari atas, samping, ke telapak tangan kiri, ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
 - f. Diteruskan kebawah, samping, lalu melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara.
 - g. Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, lalu jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu
 - h. Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya memegang dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu
- 17.10 WIB 7. Melakukan edukasi ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
- 17.15 WIB 8. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara selalu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril tanpa membubuhi apapun.
-

e. Evaluasi

Evaluasi hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kasus Asfiksia Sedang pada catatan perkembangan I yaitu bahwa keadaan bayi makin membaik setelah dilakukan pemantauan keadaan umum, pemeriksaan tanda tanda vital.

2. Catatan Perkembangan II

Hari ke 3 (KN 2)

Tanggal : 25 Februari 2020, Pukul : 15.00 WIB

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui,

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

HR : 125x/menit

T : 36,8C

P : 49x/menit

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : Baik (bergerak aktif)

Pergerakan ekstermitas dan reflek baik

b. Assesement

Diagnosa : Bayi baru lahir dengan riwayat Asfiksia Sedang

c. Planning

- 1) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda tanda vital
- 2) Informasi hasil pemeriksaan pada keluarga
- 3) Edukasi perawatan bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, pemberian ASI dan personal hygiene.
- 4) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

- 5) Anjurkan ibu untuk mengontrolkan bayinya pada tanggal 27 februari 2020
mendatang

d. Pelaksanaan

Tabel 7
Pelaksanaan dan Evaluasi Catatan Perkembangan II

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|------------|---|-------|
| 15.10 WIB | 1. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir meliputi keadaan umum dan tanda tanda vital | |
| 15.20 WIB | 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik | |
| 15.25 WIB | 3. Memberikan edukasi perawatan bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, pemberian ASI dan personal hygiene. | |
| 15.35 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti makan dengan cukup dan menu seimbang seperti mengkonsumsi susu, telur, ikan, sayuran hijau dan lainnya. | |
| 15. 40 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan bayinya pada tanggal 27 februari 2020 mendatang | |

e. Evaluasi

Evaluasi hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kasus Asfiksia Sedang pada catatan perkembangan II yaitu bahwa keadaan bayi membaik setelah dilakukan pemantauan keadaan umum, pemeriksaan tanda tanda vital dan pemberian edukasi pada ibu.

3. Catatan Perkembangan III

Hari ke 6 (KN 2)

Tanggal : 27 Februari 2020, Pukul : 13.00 WIB

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya aktif dan mau menyusu seperti biasa

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

HR : 119x/menit

T : 36,7C

P : 45x/menit

Warna kulit : kemerahan

Tonus otot : Baik (bergerak aktif)

b. Assesement

Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 hari

c. Planning

- 1) Lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital bayi
- 2) Informasi hasil pemeriksaan pada keluarga
- 3) Anjurkan tetap meneruskan ASI eksklusif

d. Pelaksanaan

Tabel 8
Pelaksanaan dan Evaluasi Catatan Perkembangan III

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|-----------|--|-------|
| 13.20 WIB | 1. Melakukan pemeriksaan pada bayi meliputi keadaan umum dan tanda- tanda vital bayi | |
| 13.30 WIB | 2. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik | |
| 13.40 WIB | 3. Menganjurkan tetap meneruskan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. | |

e. Evaluasi

Evaluasi hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kasus Asfiksia Sedang pada catatan perkembangan III yaitu bahwa keadaan bayi baik setelah diberikan edukasi pada ibu dan pemeriksaan tanda tanda vital.

4. Catatan Perkembangan IV

Hari ke 14 (KN 2)

Tanggal : 2 Maret 2020, Pukul : 11.00 WIB

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan mau menyusu.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

HR : 117x/menit

T : 36,8C

P : 41x/menit

Warna kulit : kemerahan

Antropometri

BB : 4200 gr

PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 35 cm

b. Assesement

Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 14 hari

c. Planning

- 1) Lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital bayi
- 2) Informasi hasil pemeriksaan pada keluarga
- 3) Anjurkan ibu untuk keposyandu

- 4) Anjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika menemukan tanda bahaya pada bayinya atau jika ada keluhan.

d. Pelaksanaan

Tabel 9
Pelaksanaan dan Evaluasi Catatan Perkembangan IV

| Waktu | Kegiatan | Paraf |
|-----------|--|-------|
| 11.10 WIB | 1. Melakukan pemeriksaan bayi meliputi keadaan umum dan tanda- tanda vital bayi | |
| 11.20 WIB | 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik. | |
| 11.25 WIB | 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya posyandu untuk diberikan imunisasi dan memantau tumbuh kembang bayi sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan. 1 bulan : BCG, polio 1 2 bulan : DPT, polio 2 3 bulan : DPT, polio 3 4 bulan : DPT, polio 4 9 bulan : Campak | |
| 15.35 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika menemukan tanda bahaya pada bayinya atau jika ada keluhan | |

e. Evaluasi

Evaluasi hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan kasus Asfiksia Sedang pada catatan perkembangan I yaitu bahwa keadaan bayi sudah normal setelah ibu diberikan edukasi untuk bayinya