**ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS PADA BAYI BARU LAHIR**

**DENGAN ASFIKSIA RINGAN**

**LANDASAN TEORI**

1. **Definisi**

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas scr spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul. (Wiknjosastro, 1999)

1. **Etiologi**

Asfiksia terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transpor O2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O2 dan dalam menghilangkan CO2. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan, atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan. Penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari :

* 1. Faktor Ibu
     1. Hipoksia ibu, hal ini akan menimbulkan hipoksia janin. Hipoksia ibu dapat terjadikarena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anestesi dalam.
     2. Gangguan aliran darah uterus

Mengurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya pengairan O2 ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada kasus-kasus :

* + - 1. Gangguan kontraksi uterus, misalnya : hipertensi, hipotoni / tetani uterus akibat penyakit atau obat.
      2. Hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan.
      3. Hipertensi pada penyakit eklamsia.
  1. Faktor Janin
     1. Gangguan aliran darah dalam tali pusat karena tekanan tali pusat.
     2. Depresi pernafasan karena obat-obat anastesia / analgetika yang diberikan kepada ibu.
     3. Trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya : perdarahan intracranial.
     4. Kelainan kongenital, misalnya : hernia diafragmatika, atresia saluran pernafasan, hipoplasia paru, dan lain-lain.

(Wiknjosastro, 1999).

1. **Perubahan Patofiologis dan Gambaran Klinis**

Pernafasan spontan BBL tergantung pada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O2 selama kehamilan atau persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apnu disertai dengan penurunan frekuensi. Pada penderita asfiksia berat, usaha bernafas tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode apnue kedua. Pada tingkat ini terjadi bradikardi dan penurunan TD.

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respioratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme an aerobic yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya :

* + - * 1. Hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung.
        2. Terjadinya asidosis metabolik yang akan menimbulkan kelemahan otot jantung.
        3. Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem sirkulasi tubuh lain akan mengalami gangguan. (Rustam, 1998).

1. **Diagnosis**

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia / hipoksia janin. Diagnosis anoksia / hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapat perhatian yaitu :

* 1. Denyut jantung janin

Peningkatan kecepatan denyut jantung umumnya tidak banyak artinya, akan tetapi apabila frekuensi turun sampai ke bawah 100 kali per menit di luar his, dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya.

* 1. Mekonium dalam air ketuban

Mekonium pada presentasi sungsang tidak ada artinya, akan tetapi pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenisasi dan harus diwaspadai. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah.

* 1. Pemeriksaan pH darah janin

Dengan menggunakan amnioskop yang dimasukkan lewat serviks dibuat sayatan kecil pada kulit kepala janin, dan diambil contoh darah janin. Darah ini diperiksa pH-nya. Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Apabila pH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap sebagai tanda bahaya gawat janin mungkin disertai asfiksia.

(Wiknjosastro, 1999)

1. **Penanganan pada asfiksia**

Tindakan yang dikerjakan pada bayi lazim disebut resusitasi BBL. Sebelum resusitasi dikerjakan perlu diperhatikan bahwa :

* + - * 1. faktor waktu sangat penting.
        2. Kerusakan yang timbul pada bayi akibat anoksia / hipoksia antenatal tidak dapat diperbaiki, tetapi kerusakan yang akan terjadi karena anoksia / hipoksia pascanatal harus dicegah dan diatasi.
        3. Riwayat kehamilan dan partus akan memberikan keterangan yang jelas tentang faktor penyebab terjadinya depresi pernafasan pada BBl.
        4. Penilaian BBL perlu dikenal baik, agar resusitasi yang dilakukan dapat dipilih dan ditentukan secara adekuat. (Prawiroharjo, 2002)

1. **Prinsip Dasar Resusitasi**
   * + - 1. Memberikan lingkungan yang baik pada bayi dan mengusahakan saluran pernafasan bebas serta merangsang timbulnya pernafasan.
         2. Memberi bantuan pernafasan secara efektif pada bayi yang menunjukkan usaha bernafas lemah.
         3. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
         4. Menjaga agar sirkulasi tetap baik. (Wiknjosastro, 1999)
2. **Persiapan Alat Resusitasi**

Sebelum menolong persalinan, selain persalinan, siapkan juga alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu :

* + - * 1. 2 helai kain / handuk.
        2. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
        3. Alat penghisap lendir de lee atau bola karet.
        4. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal.
        5. Kotak alat resusitasi.
        6. Jam atau pencatat waktu.

(Wiknjosastro, 2007).

1. **Langkah-Langkah Resusitasi**
   * + - 1. Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi.
         2. Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi terlentang pada alas yang datar.
         3. Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor).
         4. Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung.
         5. Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi.
         6. Nilai pernafasan
     1. Jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung > 100 x / menit, nilai warna kulit jika merah / sinosis penfer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung < 100 x / menit, lakukan ventilasi tekanan positif.
     2. Jika pernasalan sulit (megap-megap) lakukan ventilasi tekanan positif.

Ventilasi tekanan positif / PPV dengan memberikan O2 100 % melalui ambubag atau masker, masker harus menutupi hidung dan mulut tetapi tidak menutupi mata, jika tidak ada ambubag beri bantuan dari mulur ke mulut, kecepatan PPV 40 – 60 x / menit.

Setelah 30 detik lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10.

1. 100 hentikan bantuan nafas, observasi nafas spontan.
2. 60 – 100 ada peningkatan denyut jantung teruskan pemberian PPV.
3. 60 – 100 dan tidak ada peningkatan denyut jantung, lakukan PPV, disertai kompresi jantung.
4. < 10 x / menit, lakukan PPV disertai kompresi jantung.

Kompresi jantung

Perbandingan kompresi jantung dengan ventilasi adalah 3 : 1, ada 2 cara kompresi jantung :

Kedua ibu jari menekan stemun sedalam 1 cm dan tangan lain mengelilingi tubuh bayi.

Jari tengah dan telunjuk menekan stemun dan tangan lain menahan belakang tubuh bayi.

Lakukan penilaian denyut jantung setiap 30 detik setelah kompresi dada.

Denyut jantung 80x./menit kompresi jantung dihentikan, lakukan PPV sampai denyut jantung > 100 x / menit dan bayi dapat nafas spontan.

Jika denyut jantung 0 atau < 10 x / menit, lakukan pemberian obat epineprin 1 : 10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL / kg BB secara IV.

Lakukan penilaian denyut jantung janin, jika > 100 x / menit hentikan obat.

Jika denyut jantung < 80 x / menit ulangi pemberian epineprin sesuai dosis diatas tiap 3 – 5 menit.

Lakukan penilaian denyut jantung, jika denyut jantung tetap / tidak rewspon terhadap di atas dan tanpa ada hiporolemi beri bikarbonat dengan dosis 2 MEQ/kg BB secara IV selama 2 menit. (Wiknjosastro, 2007)

**BAB II**

**ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI PADA BAYI BARU LAHIR NY. “P”**

**DENGAN ASFIKSIA RINGAN DI RB SURYA ASIH**

1. **PENGUMPULAN DATA DASAR**

Tanggal 20 November 2007 Pukul : 10.00 WIB

* 1. Identitas

1. Bayi

Nama : Bayi Ny. Desi

Tanggal lahir : 20 November 2007

Jam lahir : 10.00 WIB

Jenis kelamin : Perampuan

1. Orang tua

Nama Istri : Ny. Desi Nama suami : Tn. Edwin

Umur : 26 tahun Umur : 29 thaun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl.Sesosa No. 3 Alamat : Jl. Serosa No. 3

* 1. Keluhan Utama

Bayi Ny. P lahir spontan pervaginam, letak sungsang dengan asfiksia ringan.

Dasar :

Bayi kesulitan dalam bernafas, suhu tubuh 36oC, APGAR sore 6/8, BB + 3000 gr, PB = 50 cm, frekuensi jantung = 100 x / menit, ekstremitas biru

* 1. Riwayat Persalinan
     + 1. Persalinan ditolong oleh : bidan
       2. Jenis persalinan : Spontan pervaginam
       3. Tempat persalinan : RB Surya Asih
       4. Lama persalinan : Kala I : 8 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 15 menit

* + - 1. Masalah yang terjadi selama persalinan : tidak ada
      2. Keadaan air ketuban : Jernih
      3. Keadaan umum BBL : Kelahiran tunggal

Usia kehamilan saat melahirkan +

40 minggu

* 1. Pemeriksaan Fisik

1. Nilai APGAR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | 0 | 1 | 2 | Waktu | |
| 1 | 5 |
| 1. | Frekuensi denyut jantung | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 | 1 | 2 |
| 2. | Usaha bernafas | Tidak ada | Lambat teratur | Menangis kuat | 1 | 1 |
| 3. | Tonus otot | Lumpuh | Ekstremitas flexi sedikit | Gerakan aktif | 1 | 1 |
| 4. | Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada | Gerakan sedikit | Menangis | 2 | 2 |
| 5. | Warna kulit | Biru / pucat | Tubuh kemerahan ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan | 1 | 2 |
|  |  |  |  |  | 6 | 8 |

1. Antropometro
   1. Berat badan : 3000 gr
   2. Panjang badan : 50 cm
   3. Lingkar kepala : 35 cm
   4. Lingkar dada : 30 cm
   5. Lila : 9,5 cm
2. Refleks
   1. Moro : ada
   2. Tonic neak : ada
   3. Palmargrap : ada
3. Menangis : bayi menangis saat dirangsang
4. Tanda Vital
   1. Suhu : 36oC
   2. Nadi : 110 x / menit
   3. Pernafasan : 34 x / menit
5. Kepala
   1. Simetris : tidak ada kelainan yang dialami
   2. Ubun-ubun besar : cembung
   3. Ubun-ubun kecil : tidak ada
   4. Caput succedenum : tidak ada
   5. Cephal hematoma : tidak ada
   6. Sutura : tidak ada moulage
   7. Luka di kepala : tidak ada
   8. Kelainan yang dijumpai : tidak ada kelainan
6. mata
   1. Posisi : simetris kanan dan kiri
   2. Kotoran : tidak terdapat kotoran
   3. Perdarahan : tidak terdapat perdarahan
   4. Bulu mata : ada
7. Hidung
   1. Lubang hidung : terdapat 2 lubang kanan dan kiri
   2. Cuping hidung : ada, kanan dan kiri simetris
   3. Keluaran : tidak ada
8. Mulut
   1. Simetris : atas dan bawah
   2. Palatum : tidak ada celah
   3. Saliva : tidak ada hipersaliva
   4. Bibir : tidak ada labia skizis
   5. Gusi : merah, tidak ada laserasi
   6. Lidah bintik putih : tidak ada
9. Telinga
   1. Simetris : kanan dan kiri
   2. Daun telinga : ada kanan dan kiri
   3. Lubang telinga : ada, kanan dan kiri berlubang
   4. Keluaran : tidak ada
10. Leher
    1. Kelainan : tidak ada kelainan
    2. Pergerakan : dapat bergerak ke kanan dan kiri
11. Dada
    1. Simetris : simetris kanan dan kiri
    2. Pergerakan : bergerak waktu bernafas
    3. Bunyi nafas : nafas lambat teratur
    4. Bunyi jantung : teratur
    5. Frekuensi jantung : 100 x / menit
12. Perut
    1. Bentuk : simetris, tidak ada kelainan
    2. Bising usus : teratur
    3. Kelainan : tidak ada kelainan
13. Tali pusat
    1. Pembuluh darah : 2 arteri dan 1 vena
    2. Perdarahan : tidak ada perdarahan
    3. Kelainan : tidak ada kelainan
14. Kulit
    1. Warna : kemerahan dan ekstremitas biru
    2. Turgor : (+) ada
    3. Lanugo : ada
    4. Vernik koseosa : ada
    5. Kelainan : tidak ada kelainan
15. Punggung
    1. Bentuk : lurus
    2. Kelainan : tidak ada kelainan
16. Ekstremitas
    1. Tangan : simetris kanan dan kiri
    2. Kaki : simetris kanan dan kiri
    3. Gerakan : ada
    4. Kuku : lengkap
    5. Bentuk kaki : lurus
    6. Bentuk tangan : lurus
    7. Kelainan : tidak ada kelainan
17. Genitalia : jenis kelamin perempuan
18. **Interpretasi Data Dasar**
    1. Diagnosa

Bayi Ny. P lahir spontan cukup bulan, letak sungsang dengan asfiksia ringan.

Dasar :

* 1. Bayi lahir sungsang pervaginam tanggal 20 November 2007 pukul 10.00 WIB.
  2. Suhu tubuh 36oC, APGAR 6/8, BB = 3000 gr, PB = 50 cm DJJ = 100x/menit, ekstremitas biru.
  3. Masalah

1. Gangguan pemenuhan O2
2. Hipotermi

Dasar :

1. Terdapat lendir pada jalan nafas
2. Nafas masih terdapat ronchi
3. Suhu tubuh bayi 36oC
4. Tubuh bayi terasa dingin
   1. Kebutuhan
5. Pembersihan jalan nafas
6. Perbaikan suhu
7. Perawatan tali pusat

Dasar :

1. APGAR 6/8, pengaturan suhu8
2. Tali pusat masih basah
3. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah potensial**
4. Asfiksia berat
5. Hipotermi berat / sedang
6. Infeksi tali pusat

Dasar :

1. Ekstremitas bayi telihat biru
2. Suhu tubuh 36oC
3. Tali pusat masih basah
4. **­Identifikasi Masalah dan Kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera dan kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter bila diperlukan

1. **Perencanaan**
2. **­**Cegah kehilangan panas
   1. Bungkus bayi dengan handuk di atas perut ibu bila tali pusat panjang
   2. Hidupkan radian warmer untuk menghangatkan bagian dada bayi
3. Lakukan pembebasan jalan nafas
   * 1. Bebaskan jalan nafas
     2. Letakkan bayi pada posisi yang benar
     3. Lakukan slim zuinger
4. Lakukan rangsang taktil
   1. Usap-usap punggung bayiatau
   2. Sentil
5. Lakukan penilaian bayi
   * 1. Perhatikan dan nilai nafas bayi
     2. Hitung frekuensi denyut jantung bayi
     3. Nilai warna kulit bayi
6. Lakukan perawatan tali pusat
7. Jepit tali pusat dengan 2 buah klem.
8. Potong tali pusat dengan gunting tali pusat.
9. Bungkus tali pusat dengan kassa steril.
10. Ajarkan pada ibu untuk perawatan tali pusat.
11. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat secara teratur.
12. Lakukan evaluasi kemampuan ibu untuk mengulang
13. Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif
14. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayur hijau
15. **Pelaksanaan**

Pada tanggal 20 November 2007 Pukul 10.00 WIB

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi
   1. Membungkus bayi dengan handuk kering dan bersih yang ada di atas perut ibu bila tali pusat panjang. Mengeringkan tubuh dan kepala bayi dengan handuk untuk menghilangkan air ketuban dan mencegah kehilangan suhu tubuh melalui evaporasi.
   2. Menghidupkan radian warmer untuk menghangatkan bagian dada bayi dengan meletakkan bayi terlentang di bawah alat pemancar panas. Alat pemancar panas perlu disiapkan sebelumnya agar kasur tempat diletakkan bayi juga hangat.
2. Melakukan pembebasan jalan nafas
   1. Membersihkan jalan nafas dengan cara membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi secara zig zag dengan kasa steril segera setelah lahir.
   2. Meletakkan bayi terlentang atau miring dengan leher agak ekstensi atau tengadah dengan meletakkan selimut atau handuk yang digulung di bawah bahu sehingga bahu terangkat 2 – 3 cm.
   3. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap caman amnion dan lendir dari mulut dan hidung menggunakan slim zuinger. Bila air ketuban bercampur mekonium maka penghisapan dari trakea diperlukan untuk mencegah aspirasi mekonium. Hisap dari mulut terlebih dahulu kemudian hisap dari hidung.
3. Melakukan rangsang taktil
   * 1. Usap-usap punggung bayi ke arah atas
     2. Menyentil telapak kaki bayi untuk memberikan rangsangan yang dapat menimbulkan atau mempertahankan pernafasan.
4. Melakukan penilaian bayi
5. Memperhatikan dan menilai pernafasan bayi
6. Menghitung frekuensi jantung bayi setiap 30 menit
7. Menilai warna kulit bayi
8. Melakukan perawatan tali pusat
9. Menjepit tali pusat dengan 2 buah klem.
10. Memotong tali pusat dengan gunting tali pusat.
11. Membungkus pada ibu untuk perawatan tali pusat.
12. Mengajarkan pada ibu untuk perawatan wali pusat.
13. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat.
14. Melakukan evaluasi kemampuan ibu untuk mengulang
15. Menjelaskan pada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif
16. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan tidak memberikan makanan lain selain ASI
17. Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk, bayam, sawi dan lain-lain.
18. **Evaluasi**

Pada tanggal 20 November 2007 pukul 11.00 WIB

1. Suhu tubuh dibungkus dengan handuk kering dan bersih
   1. Bayi telah dibungkus dengan handuk kering dan bersih
   2. Tubuh dan kepala bayi telah dikeringkan dengan handuk
   3. Radian warmer telah melakukan pembebasan jalan nafas
2. Pembebasan jalan nafas telah dilakukan
   1. Mata, hidung, dan mulut telah dibersihkan
   2. Bayi telah diposisikan dengan benar
   3. Jalan nafas telah dibersihkan
3. Rangsang taktil telah dilakukan

Punggung telah diusap ke arah atas

1. Bayi bernafas spontan
2. Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Ibu mengerti mengenai pentingnya ASI eksklusif
   1. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
   2. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau

**Catatan Perkembangan**

**Hari ke-2**

Tanggal 21 November 2007

S : a. Ibu mengatakan sudah melakukan yang dianjurkan

b. Ibu mengatakan sudah memberi ASI pada bayinya

c. Ibu mengatakan anaknya BAB 3x

d. Ibu mengatakan anaknya tampak sehat dan akan segera pulang

e. Ibu mengatakan anaknya sudah dimandikan dan dibedung

O : a. Keadaan umum bayi anak

Rooting refleks : (+)

Sucking refleks : (+)

Swallowing refleks : (+)

b. Tanda-tanda vital

RR : 30 x / menit

Suhu : 36oC

Nadi : 110 x / menit

c. Warna kulit kemerahan

d. Tali pusat terawat baik dan masih basah

e. Perut bayi tidak kembung

f. Eliminasi

BAB : 3x/hari

BAK : 8x/hari

A : Diagnosa

Bayi baru lahir umur 1 hari

Dasar : Bayi lahir spontan, tanggal 20 November 2007, pukul 10.00 WIB

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Perawatan tali pusat

2. Perawatan pada ibu dan keluarga tentang :

a. Personal hygiene bayi

b. Pemberian ASI eksklusif

c. Pertahankan suhu tubuh bayi

3. Perawatan bayi sehari-hari

P : 1. Mandikan bayi 2 x sehari

2. Merawat tali pusat

3. Berikan penyuluhan pada ibu dan keluarga tentang :

a. Personal hygiene bayi

b. Pemberian ASI eksklusif

c. Pertahankan suhu tubuh bayi

**Hari ke 4**

Tanggal 23 November 2007

S : 1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi tidur + 16 jam

2. Ibu mengatakan bayinya BAK + 6 – 8 kali sehari, BAB 2 x sehari

3. Ibu mengatakan bayinya hanya minum ASI saja setiap jam

O : 1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital

RR : 50 x / menit

Suhu : 37oC

Nadi : 130 x / menit

BB : 3000 gr

3. Warna kulit kemerahan

4. Tali pusat masih lemah

A : Diagnosa

Bayi baru lahir normal umur 3 hari

Dasar : Bayi baru lahir spontan pervaginam tanggal 20 2007

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Perawatan bayi sehari-hari

2. Pemberian ASI Ekslusif

P : 1. Lakukan perawatan bayi sehari-hari

2. Berikan ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi

**Hari ke 6**

Tanggal 25 November 2007

S : 1. Ibu mengatakan bayinya dapat minum ASI dengan baik dan tidak rewel

2. Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB lancar

3. Ibu mengatakan bayinya tidur selama + 16 jam

O : 1. Keadaan umum bayi baik

Tanda – tanda vital

RR : 45 x / menit

Suhu : 37oC

Nadi : 128x/menit

BB : 3000 gr

2. Warna kulit kemerahan

3. Tali pusat mulai kering

A : Diagnosa

Bayi baru lahir normal umur 5 hari

Dasar : Bayi lahir spontan pervaginam tanggal 20 november 2007

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Perawatan bayi sehari-hari

2. Pemberian ASI eksklusif

P : 1. Lakukan perawatan bayi sehari-hari

2. Melakukan immunisasi

**DAFTAR PUSTAKA**

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, Gulardi H. dkk. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR

Wiknjosastro, Hanifa. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP

Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo. 2002. *Pelaksanaan Kesehatan Maternal dan Neotatal*. Jakarta : YBC