

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Antenatal Care

A. Temuan Penelitian

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 dimulai pada kehamilan 38 minggu sampai 6 minggu 2 hari postpartum di Rumah Ny.T, Puskesmas Cikampek, Rumah Sakit Karya Husada Kabupaten Karawang 2022.

Data Riwayat ANC yang didapat dari buku KIA Ny.T rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. Sudah periksa hamil 9 kali : 7 kali oleh bidan 2 kali oleh dokter. Ny.T mengkonsumsi tablet FE sebanyak 130 tablet dan sisa 29 tablet.

Ibu makan 2x1 dengan porsi sedikit, Ny. T melakukan pekerjaan rumah tangga tanpamemberi takaran kapan harus istirahat karena kurangnya dukungan suami, suami bekerjadan tidak ingin ikut berkontribusi untuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

Ny.T dianjurkan untuk segera meminta surat rujukan karena usia kehamilannya sudah 38 minggu dan saat USG dinyatakan sungsang kemudian ketika cek Hb kembali hasilnya 9,1 gr%.

B. Teori

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 Berdasarkan asumsi penulis terdapat kesesuaian antara hasil dan teori dari diagnosa Ny.T yang mengalami kehamilan pada Leopold 1 teraba bulat keras melenting seperti kepala kemudian pada Leopold 3 teraba bulat lunak seperti bokong, presentasi bokong, serta kadar Hb 9,1 gr% hal ini termasuk dalam kasus kehamilan dengan posisi bayisungsang dan dalam keadaan anemia sedang.

Ibu hamil perlu makan 4-5 kali/hari. Karena sehari-hari pola makan ibu yang kurang. Pada trimester I dan III.

2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga. (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Agus, 2021)

Ibu hamil dengan kadar Hb > 7-9,9 gr% ibu dinyatakan anemia sedang. Pada saat usia kehamilan 38 minggu Hb ibu 9,1 gr% dan ibu dinyatakan anemia sedang. Hal ini sesuai dengan teori yang didapat. Dari faktor usia ibu yaitu 36 tahun itu juga rentan akan anemia. (Agus, 2021)

Kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun juga rentan akan anemia, hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan. (Agus, 2021)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan :

1. Faktor Tidak Langsung :

a) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Agus, 2021)

b) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter.

Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Agus, 2021).

2. Faktor langsung

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social (Waryana, 2010).

Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Agus, 2021).

Klasifikasi sungsang :

1) Bokong dengan tungkai ekstensi (Frank breech)

Presentasi bokong dengan pinggul fleksi dan tungkai ekstensi pada abdomen. 70% presentasi bokong adalah jenis ini dan banyak terjadi terutama pada primigravida yang tonus otot uterusnya yang baik menghambat fleksi tungkai putaran bebas janin. (Sutrisminah Emi, 2016)

2) Bokong sempurna (complete breech)

Sikap janin pada posisi ini fleksi sempurna, dengan pinggul dan lutut fleksi dan kaki terlipat kedalam di samping bokong. (Sutrisminah Emi, 2016)

3) Bokong footling (footling breech)

Hal ini jarang terjadi. Satu atau kedua kaki menjadi bagian presentasi karena baik pinggul atau lutut tidak sepenuhnya fleksi. Kaki lebih rendah dari bokong, yang membedakannya dari presentasi bokong sempurna. (Sutrisminah Emi, 2016).

4) Bokong lutut

Hal ini sangat jarang terjadi. Satu atau dua pinggul mengalami ekstensi, dengan lutut fleksi. (Sutrisminah Emi, 2016)

Faktor risiko sungsang yaitu :

1) Prematuritas

Karena air ketuban masih banyak dan kepala anak mudah bergerak

2) Plasenta Previa

Letak plasenta yang berada di bawah menghalangi turunnya kepala kedalam pintu atas panggul (Sutrisminah Emi, 2016)

c. Multiparitas

Frekuensi letak sungsang atau presentasi bokong lebih banyak pada multipara dibandingkan primigravida. Angka paritas yang tinggi biasanya disertai dengan relaksasi uterus. Paritas juga merupakan faktor risiko terjadinya persalinan sungsang. Semakin tinggi paritas yang pernah dialami ibu hamil semakin tinggi pula risiko terjadinya persalinan sungsang. (Farantina,2017)

Hal ini berhubungan dengan teregangnya dinding abdomen secara berlebihan karena riwayat multiparitas pada ibu bersalin. Usia > 35 tahun dapat menjadi faktor risikopersalinan sungsang. (Farantina,2017)

Hal ini kemungkinan berhubungan dengan mulai terjadinya regenerasi selsel tubuh terutama endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak. Sedangkan persalinan sungsang yang terjadi pada usia < 20 tahun dipengaruhi oleh bentuk anatomi panggul ibu yang sempit dan kematangan organ reproduksinya. Semakin bertambahnya umur, sel-sel tubuh juga ikut menua, terutama dalam hal ini adalah endometrium. Sel-sel tubuh akan terus beregenerasi selama manusia hidup, tetapi setelah berumur lebih dari 35 tahun, proses degenerasi lebih dominan.(Farantina,2017)

a. Kehamilan kembar

Kehamilan kembar membatasi ruang yang tersedia untuk perputaran janin sehingga dapat menyebabkan salah satu janin atau lebih memiliki presentasi bokong. (Farantina,2017)

b. Kelainan bentuk kepala

Seperti hidrosefalus, anensefalus karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul. (Farantina,2017)

c. Polihidramnion, Oligohidramnion

Cairan amnion yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat menyebabkan letak sungsang atau presentasi bokong. (Farantina,2017)

d. Abnormalitas struktur uterus

Bentuk uterus yang abnormal dan distorsi rongga uterus oleh septum atau jaringan fibroid dapat menyebabkan presentasi bokong. (Farantina,2017)

C. Asumsi Penulis

Berdasarkan asumsi penulis terdapat tidak ada kesesuaian antara teori dengan pemeriksaan kunjungan kehamilan Ny.T, tetapi Ny.T sudah cukup atau melebihi standar yaitu kunjungan kehamilan 9 kali, 7 kali oleh bidan dan 2 kali oleh dokter.

Kemudian terdapat kesenjangan yaitu dari hasil USG tidak didapatkan oleh penulis, Ny.T tidak memberikan hasil USG kepada penulis di usia kehamilan 30 minggu di Klinik Aster dengan alasan Ny.T lupa menyimpannya dimana sehingga penulis tidak dapat mendeteksi secara kuat untuk menyatakan diagnosa letak sungsang dan hanya bisa memastikan lewat data buku KIA diperiksa kehamilan sebelumnya, untuk USG di usia kehamilan 38 minggu penulis juga tidak mendapatkan hasil USGnya karena pada saat itu mati listrik di Puskesmas Cikampek, tetapi berdasarkan antara hasil yang dilihat secara langsung di USG beserta pemeriksaan leopard, USG menyatakan bahwa Ny.T mengalami kehamilan letak bayi sungsang dan Ny.T pada pemeriksaan leopard yaitu kehamilan pada leopard 1 teraba bulat keras melenting seperti kepala kemudian pada leopard 2 teraba keras memanjang seperti ada tahanan sebelah kanan seperti punggung, kemudian di sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil seperti tangan dan kaki.

Leopod 3 teraba bulat lunak seperti bokong, presentasi bokong, hal ini termasuk dalam kasus kehamilan dengan posisi bayi sungsang. Faktor penyebab sungsang yang terjadi yaitu dari usia ibu yang sudah 36 tahun, kemudian kehamilan ini bukan kehamilan pertama jadi bisa juga menjadi faktor penyebab posisi bayi sungsang, hal ini sesuai dengan jurnal Farantina, 2017. Hal ini sesuai dengan teori yang didapat.

Dengan kadar Hb Ny. T yaitu 9,1gr% sesuai dengan teori Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2020 dengan kurangnya pola asupan gizi yang seimbang beserta banyaknya aktivitas yang dilakukan seperti melakukan pekerjaan ibu rumah tangga tanpa kontribusi suami berhubungan dengan anemia yang dialami oleh ibu yaitu anemia yang tergolong Anemia Megoblastik yang terkait dengan teori yaitu : Kekurangan asam folat yang parah dapat mengakibatkan anemia megaloblastik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, dan pertumbuhan sel. Hal ini juga bersangkutan dengan kurangnya dukungan suami maka dari itu perlu konseling terhadap ibu dan suami agar suami dapat berkontribusi untuk membantuk Ny.T setelah pulang kerja atau ketika libur kerja agar dukungan suami terpenuhi. Ibu hamil perlu makan 4-5 kali/hari. Karena sehari-hari pola makan ibu yang kurang. (Agus, 2019)

5.2 Intranatal Care

A. Temuan penelitian

Hasil yang dilihat saat di Rumah Sakit Karya Husada Kabupaten Karawang 2022 : Asuhan kebidanan persalinan dilaksanakan pada hari Selasa, 08 Maret 2022. Ibu datang dari IGD jam 12.00 WIB (08 Maret 2022), kemudian ibu dibawa ke ruang VK pada jam 12.30 WIB, Di ruang VK ibu dilakukan USG oleh dokter dan hasilnya bayi sungsang dan ketuban sudah kering, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Pada jam 13.30 WIB dengan intruksi dari dokter, ibu segera ditolong persalinan secara SC oleh dokter, ibu belum ada pembukaan, setelah itu ibu diobservasi oleh bidan, dilakukan pemeriksaan seperti tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,4 °C, ibu dipasang kateter oleh bidan.

Ibu juga dipasang infus Asering 20 tetes per menit dan dibawa ke ruang Operasi.

Di ruang operasi penulis tidak diperbolehkan untuk masuk ke ruang pelaksanaan operasi, hanya boleh menunggu di luar ruangan tindakan yang diberi skat dengan menggunakan pakaian OK dan sandal khusus. Setelah operasi didapatkan

hasil TTV primer yang dilakukan yaitu pukul 14.20 WIB yaitu tekanan darah 100/70mmHg, Nadi 79x/menit, Respirasi 19x/menit.

B. Teori

Penatalaksanaan Sungsang pada Persalinan di Rumah Sakit Karya Husada dengan persalinan pervaginam sesuai SOP yang didapat :

MEMIMPIN PERSALINAN SUNGSANG PERVAGINAM

Tabel 2 MEMIMPIN PERSALINAN SUNGSANG PERVAGINAM

Pengertian	Suatu metoda pemberian pelayanan dan tindakan kebidanan pada ibu bersalin dengan malposisi/malpresentasi mulai dari kala II sampai pasca persalinan.
Tujuan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan tindakan memimpin persalinan sungsang. 2. Untuk membantu proses persalinan dengan letak sungsang.
Kebijakan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan Peraturan Direktur Nomor 001/PER01/RSKH/1/2018 tentang Kebijakan Pelayanan pada Rumah Sakit Karya Husada, Tanggal 16 Januari 2018. 2. Pelayanan persalinan mengutamakan ketepatan, kecepatan dan profesional dengan menggunakan berbagai metode dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">a. Partus set (didalam bak instrument sedangbertutup), berisikan:<ol style="list-style-type: none">1) Klem Kelly atau 2 klem kocher2) Gunting tali pusat
-----------------	--

- 3) Benang tali pusat atau klem plastic
- 4) Kateter nelaton
- 5) Gunting efisiotomy
- 6) Klem ½ kocher
- 7) pasang sarung tangan DTT atau steril
- 8) Kassa steril (untuk memebersihkan jalannapas bayi)
- 9) Gulungan kapas basah (menggunakan airDTT)
- 10) Spuit 2,5 atau 3 cc dengan jarum IM sekalipakai.
- 11) Kateter penghisap De Lee (penghisap lender)atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 12) kain bersih
- 13) Handuk untuk mengeringkan bayi

b. Bahan-bahan

- 1) Fartograf (halaman depan dan belakang)
- 2) Termometer
- 3) Pita pengukur
- 4) Pinnard, stetoskop atau dopler
- 5) Jam yang mempunyai jarum detik
- 6) Stetoskop & Tensimeter
- 7) Sarung tangan pemeriksaan bersih (5 pasang)
- 8) Sarung tangan DTT atau steril (5 pasang)
- 9) Sarung tangan rumah tangga (1 pasang)
- 10) Larutan klorin (Bayclin 5,25% atau setara)
- 11) Perlengkapan pelindung pribadi masker,kacamata dan alas kaki yang bertutup.
- 12) Tempat untuk larutan klorin 0,5 %
- 13) Tempat untuk air DTT
- 14) Tempat sampah kering, basah dan infeksius

	<p>15) Baju ibu dan perlengkapan bayi</p> <p>16) Bengkok</p> <p>c. Obat-obatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oksitosin 2) Lidokain <p>d. Set hecing (jahit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Spuit 10 ml Disposable & steril 2) Neal Puder 3) Pinset anatomis dan sirurgis 4) 2-3 jarum kulit dan otot yang tajam 5) Benang Cromic 6) 1 pasang sarung tangan DTT steril 7) Alas bokong <p>2. Persiapan pasien</p> <p>Komunikasi/beritahukan tindakan yang akan dilakukan pada pada pasien.</p> <p>3. Pelaksanaan</p> <p>a. Langkah Awal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih kering. 2) Pakai baju, alas kaki, schort, masker dan kaca mata pelindung. 3) Lakukan vulva higine secara obstetrik (pasine dalam posisi litotomi) dan pasang kain penutup. 4) Lakukan PD, bila pembukaan cervik lengkap,
--	--

	<p>ketuban (-) pada waktu kontraksi dipimpin meneran sampai bokong kelihatan di vulva.</p> <p>5) Lakukan episiotomi sesuai indikasi ketika bokong tampak / telah divulva</p> <p>b. Cara Bracht</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setelah bokong lahir, bokong dipegang sedemikian rupa yaitu ibu jari sejajar padalipat paha, empat lainnya pada sacrum dan menggenggam bokong 2) Pasien terus dipimpin meneran sampai umbilicus diluar vulva, tali pusat di kendorkan. Pasien meneran terus sampaiujung scapula tampak divulva,kemudiantangan lahir seluruhnya. 3) Setelah sub oksiput berada sympisis, bokongtetap diarahkan keperut ibu 4) Lahirlah berturut-turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi sampai anak lahir seluruhnya. <p>c. Cara Klasik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bokong anak dipegang dengan kedua ibu jarisejajar sacrum, keempat jari pada lipatan paha. 2) Badan anak ditarik curam kebawah sampaiscapula kelihatan dibawah sympisis. <p>a) Melahirkan bahu belakang</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila punggung anak berada disebelah kanan ibu, kedua kaki janin dipegang dengan tangankanan penolong yaitu: Tangan kanan
--	---

	<p>memegang kedua kaki jari telunjuk diantaranya dan dibawa setinggi mungkin kearah lipatan paha kiri ibu.</p> <p>(2) Jari tengah dan telunjuk tangan kiri, menyusuri scapula, bahu lengan, dua jari sebagai bidai (spalk) Vosacubiti ditekan kebawah seolah olah menyapu muka, dadadan lahirlah bahu dan lengan belakang.</p> <p>b) Melahirkan bahu depan</p> <p>Tangan kiri memegang kedua kaki bayi jari telunjuk diantaranya dibawa sejauh mungkin kekananbawah dengan jari telunjuk dan jari tengah menyusuriscapula, kaki, lengan, kedua jari sebagai bidai mencari vasocubiti diletakan kebawah seolah-olah menyapu muka, dada dan lahirlah bahu dan lengan depan.</p> <p>d. Cara Muller</p> <p>Badan anak dipegang pada bokong dan pangkal paha(spserti pada sungsang klasik) badan bayi ditarik curam kebawah samapi pada ujung tulang scapula dibawah sympisis.</p> <p>1) Melahirkan bahu depan</p> <p>a) Kedua kaki bayi dipegang tangan kiri denganjari telunjuk diantaranya</p> <p>Telunjuk dan jari dengan tangan kanan menyusuri ujung scapula, bahu depan, lenganatas dua jari sebagai bidai mencari vosacubiti,ditekan kebawah seolah-olah menyapu muka melalui dada maka lahirlah bahu depan.</p> <p>2) Melahirkan bahu belakang Kedua kaki dipegang</p>
--	--

dengan tangan kanan (seperti diatas) dibawa kearahatas setinggi-tingginya, kedua jari telunjuk tengah

tangan kiri menyusuri ujung scapula, bahu lengan atas, dua jari sebagai bidai mencari vosacubiti, diadakan penekanan kebawah seolah-olah menyapumuka melalui dada dan lahirlah bahu.

e. Cara Loevset

- 1) Setelah badan anak lahir, tali pusat dikendorkan badan bayi dipegang secara femuro-pelviks dan ditarik curam kebawahsampai ujung bawah scapula depan terlihatdibawah sympisis.
- 2) Badan janin diputar dengan memegang dadadan punggung bayi sampai bahu belakang didepan dan tampak dibawah sympisis.
- 3) Dengan demikian bahu / lengan depan dapatdikeluarkan dengan mudah.
- 4) Bahu yang lain yang sekarang menjadi bahubelakang dilahirkan dengan memutar badanjanin kearah berlawanan sehingga menjadi bahu depan dan dapat dilahirkan dengan mudah (jadi bahu / lengan dilahirkan pada saat menjadi bahu / lengan depan).
- 5) Bila lengan janin tidak dapat lahir dengansendirinya maka lenga janain ini dapat dilahirkan denga mengait lengan bawah dengan jari penolong

f. Cara Mauriceau

2. Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan kedalam jalan lahir.
3. Jari tengah dimasukkan kedalam mulut dan jari telunjuk, jari kedua dan keempat mencengkram fossa kanina untuk membantu fleksi sedang jari yang lain mencengkram leher.
4. Badan janin ditunggang kudakan pada lengankiri penolong.
5. Jari-jari tangan kanan menekan leher bayi dari arah punggung
6. Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam kebawah sambil seorang asisten melakukan ekspresi kristeler.
7. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh penolong yang mencengkram leher janin dari arah punggung.
8. Bila sub oksiput tampak dibawah symphisis, kepala janin dielevasi keatas dengan sub oksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dan seluruh kepala janin.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

9. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah daribadan. (bila tali pusat terlalu pendek, letakan bayi pada tempat yang memungkinkan).
10. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayikecuali tali

	<p>pusat.</p> <p>Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.</p> <p>11. Memegang tali pusat diantara dua klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari jari tangankiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.</p> <p>12. Ganti pembungkus bayi hinggakepala.</p> <p>13. Berikan bayi kepada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.</p> <p>h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III</p> <p>14. Menyuntikan oksitosin</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Periksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal. b) Beritahu ibu akan disuntik. c) Suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah. <p>15. peregangan tali pusat terkendali</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Peregangan tali pusat hingga berjarak 5-10cm. b) Letakan tangan kiri diatas symphysis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva. c) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali
--	---

	<p>pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsocranial. Bila uterus tidak segera kontraksi, minta ibu keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>d) Mengeluarkan plasenta</p> <p>e) Jika dengan penegangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah ke atas sesuai dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klemn hingga berjarak 10 cm dari vulva. Bila plasenta belum lepas (penegangan tali pusat terkendali) dalam waktu 15 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suntik ulang 10 IU oksitosin IM. 2. Periksa kandung kemih, lakukan kateterisasi bila penuh. 3. Beritahukan keluarga untuk persiapan merujuk 4. Ulangi lagi penegangan tali pusat selama 15 menit. 5. Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir setelah melakukan penegangan tali pusat terkendali ulang dalam waktu 15 menit kedua. <p>f) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta</p>
--	---

	<p>dengan kedua tangan kanan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>g) Melepaskan klem tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %</p> <p>h) Membungkus kembali bayi.</p> <p>i) Berikan bayi kepada ibu untuk disusui.</p> <p>i. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu 2-3 kali dalam 10 menit pertama. Setiap 15 menit pada 1. jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua kontraksiuterus tidak baik, lakukan masase uterus dan beri metal ergometrin. 0,2 mg IM. 2) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa dan merasakan uterus yangmemiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masaseuterus apabila kontraksi uterus tidak baik. 3) Mengevaluasi jumlah perdarahan yangterjadi. 4) Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu. Bila terdapat robekan jalan lahir yang memerlukan penjahitan, lakukanpenjahitan. <p>j. Kebersihan dan Keamanan</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %. b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan. c. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender, darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih. d. Memastikan ibu merasakan nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %. f. Memberihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. g. Mencuci tangan dengan air mengalir. h. Melengkapi partograph.
--	---

<p>Unit Terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) VK 2) SMF Obstetri Gynekologi 3) SMF Anak 4) Instalasi farmasi
----------------------------	--

1. Penatalaksanaan Post SC :

Tindakan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik perawat maupun bidan untuk menangani pasien post sc dimulai dari keluar ruang operasi yaitu sebagai berikut :

- a) Analgesia Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. 10 wanita dengan postur tubuh kecil, diberikan dosis 50 mg meperidin-wanita dengan postur tubuh besar, dosisnya lebih tinggi yaitu 100 mg meperidin-obat-obatan antiemetic, misalnya prochlorperazine 25 mg biasanya diberikan bersama dengan pemberian preparat narkotik. (Anggraeni Neneng, 2017)
- b) Tanda – tanda vital Tanda- tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali. Perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa. (Anggraeni Neneng, 2017)
- c) Terapi cairan dan diet Pemberian 3 liter larutan RL, dalam pedoman umum, terbukti cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika keesokan paginya setelah operasi. Pada hari pertama setelah pembedahan biasanya bising usus belum terdengar, pada hari kedua juga bising usus masih lemah. Kemudian usus baru aktif di hari ketiga. (Anggraeni Neneng, 2017)
- d) Ambulasi Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien bangun dengan bantuan perawatan dari tempat tidur sebentar, sekurang – kurangnya 2 kali pada hari kedua baru pasien dapat berjalan dengan pertolongan. (Anggraeni Neneng, 2017)
- e) Perawatan luka Luka sayatan diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah 11 hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi atau sayatan. (Anggraeni Neneng, 2017)

- f) Laboratorium Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi tersebut dan harus segera dicek kembali apabila ada kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia. (Anggraeni Neneng,2017)
- g) Perawatan payudara Jika ibu memutuskan tidak menyusui maka pemberian ASI dapatdimulai pada hari post operasi, pemasangan pembalut payudara untuk mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasa untuk mengurangi rasa sakit. (Anggraeni Neneng,2017)
- h) Pemulangan pasien dari rumah sakit Akan lebih aman jika seorang pasien yang baru melahirkan bila diperbolehkan pulanh pada hari ke empat atau kelima post operasi, dan aktivitas ibu untuk seminggu harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain. (Anggraeni Neneng,2017) output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambar pada hari kedua. (Anggraeni Neneng,2017)
- i) Vesika urinarius dan usus Setelah 12 jam post operasi kateter dapat dilepaskan.

C. Asumsi Penulis

Berdasarkan asumsi penulis yaitu tidak sesuai dengan SOP karena penulis datang ke rumah sakit ketika ibu sudah masuk ruang VK dan sedang diobservasi oleh bidan.

Bidan hanya memberitahu bahwa ibu belum ada pembukaan dan ketuban sudah kering dan didiagnosa sungsang serta oligohidramnion, kemudian SOP yang diberikan oleh rumah sakit yaitu persalinan pervaginam, untuk SOP penatalaksanaan sungsang tidak didapatkan karena tidak diperbolehkan oleh pihak ruang OK, kemudian ketika penulis bertanya kepada bidan dan dokter, tidak memberitahu apa saja yang sudah dilakukan, jadi penulis tidak mengetahui apa saja yang dilakukan oleh bidan sebelum penulis datang dan apa saja yang dilakukan di dalam ruang OK. Penulis hanya melihat bidan infus pasien dengan asering 20tetes/menit dan memasang kateter, Ny.T tidak diperbolehkan makan dan minum sebelum operasi dimulai hingga selesai operasi.

5.3 Postnatal Care

A. Temuan Peneliti

Pada kunjungan nifas 1 (KF1) dilakukan pada 1 jam ibu pasca persalinan dilakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Karya Husada. Hasil dari wawancara kepada ibu mengeluh lemas dan sakit di bagian bekas luka operasi karena. Untuk kunjungan nifas 2 ibu masih mengeluh masih terasa sedikit sakit pada bagian luka operasi. Pada kunjungan nifas 3 dan 4 (KF 3 & KF 4) ibu mengatakan tidak ada keluhan. Selama ibu berada pada masa nifas, ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan, tujuan kunjungan ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari.

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Walyani dan Endang. P, 2017).

Terjadi kesenjangan di hari kunjungan nifas, dari teori Kemenkes RI Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas :

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
 - a) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- 3) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Penulis melakukan kunjungan sesuai standar, namun penulis melakukan kunjungan di hari ke 44 karena sejak tanggal 1 April Ny.T dibawa suami ke rumah ibu suaminya di Bandung, dan pulang saat tanggal 21 April 2022, di sisi lain ibu baru berkabar atau membalas chat penulis saat tanggal 20 April 2022.

Definisi luka operasi :

Luka yang sering terjadi diarea kebidanan yaitu, luka episiotomi, luka bedah sectio caesarea, luka bedah abdomen karena kasus ginekologi, atau luka akibat komplikasi proses persalinan (Maryunani, 2014). Luka merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan. Penyebabnya bisa karena trauma, operasi, ischemia, dan tekanan (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017).

Luka adalah suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari – hari (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017).

Luka Operasi yaitu luka akut yang dibuat oleh ahli bedah yang bertujuan untuk terapi atau rekonstruksi (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017)

Definisi perawatan luka operasi post sectio caesarea :

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan luka (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017 Wiranti Sholichatun Nurul, 2017) Perawatan pasca operasi adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017)

Perawatan luka post sectio caesarea menurut buku standar prosedur operasional tindakan keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, (2013) yaitu dalam melakukan prosedur kerja dalam pemberian perawatan luka operasi post section caesarea dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a) Pra interaksi

Dimana dalam tahap ini yang dilakukan adalah mengkaji kebutuhan ibu dalam perawatan luka operasi sc serta menyiapkan alat-alat perawatan.

b) Interaksi

Tahap interaksi ini dapat dibagi menjadi tiga tahap diantaranya :

1) Tahap orientasi

Pada tahap orientasi yang dilakukan yaitu mengucapkan salam, memperkenalkan diri perawat serta menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya perawatan luka.

2) Tahap kerja

Tindakan yang dilakukan pada tahap ini adalah mulai dari mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (APD), membersihkan luka operasi dengan NaCl, sampai dengan tindakan terakhir yaitu merapikan pasien.

3) Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan fase dimana perawat mengakhiri tindakan, yang dilakukan perawat pada saat ini adalah mengevaluasi perasaan ibu serta membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

a) Post interaksi

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu membersihkan alat-alat, mencuci tangan serta mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan (Maternitas, 2013). Prosedur perawatan luka operasi post section caesarea secara lengkap terlampir di lampiran 3. (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017) Tujuan perawatan luka post sectio caesarea

Tujuan dari perawatan luka menurut Maryunani, (2013) yaitu :

- a) Mencegah dan melindungi luka dari infeksi.
- b) Menyerap eksudat.
- c) Melindungi luka dari trauma.
- d) Mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut.
- e) Meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman.

2. Komplikasi proses penyembuhan luka post sectio caesarea.

Proses penyembuhan luka yang tidak berjalan baik karna berbagai faktor penghambat akan menyebabkan suatu komplikasi, faktor yang bisa menjadi penghambat suatu proses penyembuhan luka menurut (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017) yaitu :

a. Vaskularisasi

Vaskularisasi dapat memengaruhi penyembuhan luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan /perbaikan sel.

b. Anemia

Anemia dapat memperlambat suatu proses penyembuhan luka mengingat perbaikan sel membutuhkan kadar protekin yang cukup. Oleh sebab itu seseorang yang mengalami kekurangan kadar hemoglobin dalam darah akan mengalami suatu proses penyembuhan luka yang lama.

c. Usia

Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan dan kematangan usia seseorang, proses penuaan dapat menurunkan sistem perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka sectio caesarea.

d. Penyakit lain

Penyakit dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka, adanya suatu penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

e. Nutrisi

Nutrisi merupakan suatu unsur utama dalam membantu perbaikan suatu sel. Terutama karena kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya, seperti vitamin A diperlukan untuk membantu proses apitelisasi atau penutupan luka serta sintesis kolagen, vitamin B kompleks merupakan sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengandung metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Vitamin C dapat berfungsi sebagai fibroblast serta dapat mencegah adanya suatu infeksi pada luka serta dapat membentuk kapiler-kapiler, dan vitamin K yang dapat membantu sistensis protombin serta berfungsi sebagai zat pembekuan darah.

Kegemukan, obat-obatan, merokok, dan stress, dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Orang yang terlalu gemuk serta banyak mengonsumsi obat-obatan, merokok, atau stres akan mengalami proses penyembuhan luka yang lebih

lama. (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017)

Komplikasi umum yang terjadi dalam penyembuhan luka::

f. Infeksi

Invasi bakteri dapat terjadi saat trauma saat pembedahan atau terjadi setelah pembedahan, gejala infeksi sering muncul sekitar dalam 2-7 hari setelah pembedahan. Gejala dari infeksi berupa kemerahan, nyeri, bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan sel darah putih. Suatu cairan luka atau eksudat yang banyak serta berbau dan berjenis purulen menandakan terjadinya suatu infeksi, infeksi yang tidak terkontrol serta tidak segera ditangani maka akan menyebabkan osteomyelitis, bakteremia, dan sepsis.

g. Pendarahan (Hemoragik)

Pendarahan terjadi paling sering jika kondisi pasien lemah serta adanya penyakit penyerta oleh pasien seperti kelainan darah atau bisa karena malnutrisi seperti kekurangan vitamin K.

h. Dehisen (Dehiscense)

Dehiscense yaitu terpisahnya lapisan kulit serta jaringan atau tepi luka tidak menyatu dengan tepi luka yang lain, komplikasi ini dapat terjadi pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 11 setelah cedera.

i. Eviserasi

Organ bagian dalam (viseral) dapat keluar dari permukaan luka yang terbuka ini disebut sebagai eviserasi.

3. Risiko infeksi pada post sectio caesarea

Risiko infeksi merupakan berisiko mengalami suatu peningkatan terserang organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan. Sedangkan Infeksi adalah invasi tubuh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit, suatu penyakit timbul jika patogen berkembang biak serta menyebabkan suatu perubahan pada jaringan normal (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017)

4. Faktor risiko infeksi post sectio caesarea

Faktor terjadinya risiko infeksi menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2016) yaitu sebagai berikut :

- a) Efek prosedur invasive.
- b) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- c) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer :
 - d) Kerusakan integritas kulit, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya
 - 1) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder :
Penurunan hemoglobin, imununosupresi, supresi respon inflamasi.
- e) Penyebab infeksi luka post sectio caesarea

Hasil pemeriksaan mikrobiologi dari hasil penelitian Wardoyo et al., (2014) penyebab infeksi luka operasi post sectio caesarea paling sering ditemukan yaitu disebabkan oleh bakteri E.coli. Menurut (Potter & Perry, 2005) infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor pencetus seperti agent merupakan penyebab infeksi seperti mikroorganisme yang masuk, serta host merupakan seseorang yang terinfeksi, dan Environment merupakan lingkungan di sekitar agent dan host seperti suhu, kelembaban, oksigen, sinar matahari, dan lainnya. Selisih waktu antara operasi dengan terjadinya ILO (infeksi luka operasi) rata-rata terjadi 3-11 hari.

f. Tanda dan gejala infeksi luka post sectio caesarea

Tanda gejala infeksi luka operasi :

- a. Terdapat nyeri dan pus disekitar luka sectio caesarea.
- b. Terdapat kemerahan dan bengkak di sekeliling luka sectio caesarea.
- c. Terdapatnya peningkatan suhu tubuh.
- d. Terjadinya peningkatan sel darah putih.

g. Tanda dan gejala yang terjadi pada infeksi luka :

a Rubor

Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke tempat peradangan. Sehingga darah lebih banyak mengalir ke mikrosirkulasi lokal serta kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan yang seperti ini disebut hyperemia yang menyebabkan

warna merah lokal karena peradangan akut.

b. Kalor

Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat. Sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celsius akan disalurkan ke permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak dari pada ke daerah yang normal.

c. Dolor

Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

d. Tumor

Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringa interstitial.

e. Functio Laesa

Function laesa merupakan reaksi dari suatu peradangan, tetapi secara mendalam belum diketahui mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

f. Dampak infeksi luka post sectio caesarea

Dampak jika ibu nifas mengalami suatu infeksi luka post sectio caesarea dan jika tidak segera ditangani dengan cepat akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan epidermis maupun dermis serta gangguan sistem persyarafan, dan kerusakan jaringan seluler (Wiranti Sholichatun Nurul, 2017)

Untuk fase rasa sakit luka bekas operasi SC yang dirasakan Ny.T sudah sesuai dengan teori yang bahas.

Menurut asumsi penulis, Ny.T dalam keadaan nifas sudah dikatakan normal hanya saja halangan yang membuat kunjungan KF4 terhambat.

5.4 Neonatal Care

A. Temuan Penulis

Pada kasus Ny.T bayi mengalami berat lahir normal yaitu dari hasil pengkajian data wawancara kepada bidan di Rumah Sakit Karya Husada yaitu berat badan lahir 2660 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 344 cm dan lingkar dada 33 cm, LILA 9,5cm. Tanda vital respirasi 18 kali/menit, bunyi jantung 97 kali/menit, regular, suhu 35,1⁰C serta hasil pemeriksaan fisik lainnya normal. Asuhan yang dilakukan dengan pemberian suntik vitamin K dan pemberian salep mata oleh bidan, inisiasi menyusui dini, pencegahan hipotermi dan pemberian suntik Hb0 sebelum pulang di hari ke 3. Pada pencegahan hipotermi dilakukan dengan cara membedong bayi dan menempatkannya di bad bayi serta di beri penerangan lampu agar bayi merasa hangat.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah dan Lia Y, 2013).

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- a. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- b. Rambut kepala biasanya telah sempurna dan kuku agak panjang dan melewati jari-jari. Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan) testis sudah turun (pada bayi laki-laki)

Refleks menghisap dan menelan baik. Refleks suara sudah baik, bayi bila digetokkan akan memperlihatkan gerakan memeluk. Refleks menggenggam sudah baik. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017)

Asfiksia Neonatal Merupakan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. (Amila, 2019)

Asfiksia dapat disebabkan oleh bagian ibu, janin, dan plasenta. Adanya hipoksia jaringan dan iskemia menyebabkan perubahan yang signifikan dan

biokimiawi pada bayi. Komponen-komponen ini berperan dalam tingkat asfiksia.

1) Faktor ibu

- a. Ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)
- b. Preeklamsi dan eklamsi
- c. Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- d. Partus lama atau partus macet
- e. Demam selama persalinan infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- f. Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

2) Faktor talipusat

- a. Lilitan talipusat
- b. Tali pusat pendek
- c. Simpul talipusan

3) Prolapsus talipusat

4) Faktor bayi

- a. Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
- b. Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps)
- c. Kelainan bawaan (kongenital)
- d. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

5) Gejala klinik

- a) Bayi tidak bernapas atau terengah-engah,
- b) jantung di bawah 100 kali/menit,
- c) kulit biru/sianosis, pucat,
- d) Tonus otot berkurang,
- e) tidak ada reaksi terhadap hasutan refleksi

6) Penilaian keadaan bayi

- a) Menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir dinilai dengan skor AGPAR (appearance, pulse, grimace, activity, respiration)
- b) nilai 1 menit pertama untuk memutuskan seberapa jauh tindakan resusitasi diperlukan.
- c) Nilai ini diidentikkan dengan kondisiasi dosis dan daya kelangsungan hidup.
- d) Survei pada saat menit kelima untuk mengevaluasi prognosis neurologis. Setelah mengevaluasi kondisi bayi, hal penting berikut yang harus dilakukan adalah meninjau penilaian asfiksia dengan Penilaian Skor APGAR.
Keterangan Nilai Apgar : Nilai 0-3 : Asfiksia Berat Nilai 4-6 : Asfiksia Sedang Nilai 7-10 : Normal (Amila, 2021)

D. Penatalaksanaan Asfiksia secara Umum

Resusitasi segera setelah lahir adalah usaha membuka jalur pernapasan, memastikan oksigen masuk ke dalam tubuh bayi dengan cara meniupkan nafas ke dalam mulut bayi (cardiovascular revival) hingga bayi bisa menghirup secara tiba-tiba dan jantung berdegup kencang secara konsisten.

C. Kunjungan Neonatus

Berikut ini merupakan jadwal (waktu) pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) : Setelah lahir saat stabil (sebelum 6 jam) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN I) pada usia 6-48 jam, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN II) pada usia 3-7hari. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN III) pada usia 8-28 hari, (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis bayi Ny.T dengan diagnosa Asfiksia Sedang sesuai dengan teori (Amila, 2021) yang sudah dipaparkan.