

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “Y” DENGAN
HYALINE MEMBRANE DEASES (HMD) DI RSUD
MUHAMMAD NATSIR SOLOK
TAHUN 2021**

STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Diploma – III Kebidanan*



Oleh :

Arwinda Zalukhu
(181000215401004)

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "Y" Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

Nama Mahasiswa : Arwinda Zalukhu

NIM : 181000215401004

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

Pembimbing II



(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1001029003

Mengetahui,
Ka.Prodi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "Y" Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

Nama Mahasiswa : Arwinda Zalukhu

NIM : 181000215401004

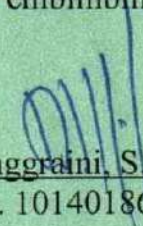
Program Studi : D-III Kebidanan


Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Kamis, 29 April 2021.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

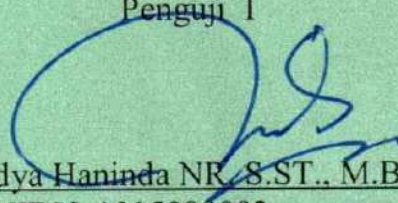

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

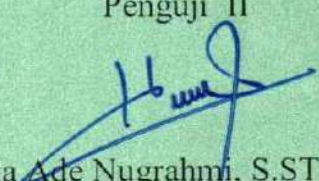

(Kartika Mariyoda, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1001029003

Komisi Penguji,

Penguji I


Penguji II



(Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1015099002


(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1015108903

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III kebidanan

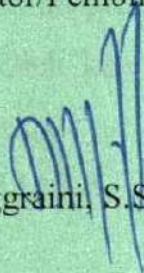

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601


(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN.1021128704

**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Bukittinggi, April 2021

Moderator/Pembimbing I



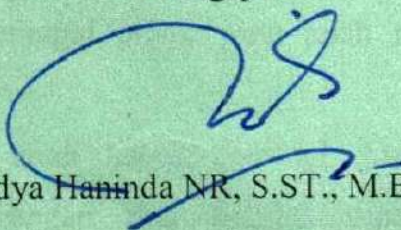
(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Pembimbing II



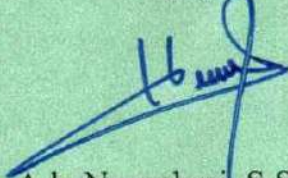
(Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed)

Penguji I



(Pagdya Haninda NR, S.ST., M.Biomed)

Penguji II



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny ‘Y’ Dengan *Hyaline Membrane Deases (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.***” Studi kasus ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan HMD yang di laksanakan dalam bentuk manajemen Varney.

Selama penyusunan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus pembimbing I studi kasus.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III Kebidanan.
4. Ibu Kartika Mariyona, S.ST.,M.Biomed, Sebagai Pembimbing II Studi Kasus.
5. Ibu Rini Hariyati, S.Tr., Keb, Clinical Instructure Lapangan Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini.
6. Teman dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis.

Dalam menyusun studi kasus Patologi Asuhan Kebidanan ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidaksempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari Bapak/Ibu seluruhnya. Dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Solok, 3 Februari 2021

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Jangan Pernah Berhenti Bermimpi Atau Berharap, Karena Mimpi Dan Harapanmu Akan Mengantarkan Sebuah Keajaiban Yang Nyata Dalam Hidupmu”

Untuk yang pertama Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada kedua orangtua saya, Bapak dan Mama tercinta. Sungguh betapa bahagianya diriku bisa terlahir dari orangtua yang hebat dan luar biasa seperti kalian. Kalian adalah anugrah terindah yang diberikan Tuhan dalam hidupku. Kalian selalu memberi segala yang terbaik bagiku. Tapi, tidak ada satupun yang bisa kuberi untuk kalian selain ucapan terimakasih dan doa yang tulus. Kiranya Tuhan mendengar doa baikku.

Untuk adek perempuan aku Aze Renata Fenzelina Zalukhu, kedua adik laki-laki ku Heskin Juan Purnama Zalukhu dan Sastra Wapresman Zalukhu. Kalian adalah salah satu sosok yang menjadi tujuan utama dalam hidupku yang selalu memberikanku dorongan dan semangat. Terimakasih ya Tuhan engkau telah memberikan kesempatan bagiku untuk hadir diantara mereka semua.

Dan juga terimakasih yang teramat dalam untuk orang spesial disampingku, kekasih ku Gilang Prakarsa yang selalu setia menemani dan mendengarkan curahan hatiku, mensupport aku terutama pada saat pengerjaan Tugas Akhir ini, terimakasih sudah bersedia menjadi sandaranku ketika aku celoteh bingung mencari jurnal-jurnal ku. *It's the little things you do that makes me love you. Thank God for creating Him for me. Stay with me now and forever.*

Untuk diriku sendiri terimakasih sudah kuat berjuang hingga di titik ini, mari kita berjuang sedikit lagi. Maaf jika selama ini aku terlalu memaksamu untuk kuat, berusaha tegar walupun raga mau patah, berusaha tersenyum dibalik banyak sekali kesedihan. Terimakasih untuk diriku mari kita lanjutkan. Tetap semangat ya aku. *I love My Self.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengertian HMD	6
B. Epidemiologi HMD	6
C. Patofisiologi	8
D. Pemeriksaan Penunjang	9
E. Hubungan HMD Dengan Asfiksia Berat	10
F. Penatalaksanaan HMD	10
G. Pencegahan HMD	14
H. Asuhan Kebidanan Terhadap bayi HMD.....	14
BAB III TINJAUAN KASUS.....	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	27
BAB V PENUTUP	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Apgar Score Bayi Saat Lahir	16
Tabel 3.2. Apgar Score Bayi Saat Pengkajian	19
Tabel 3.3. Reflek-Reflek Pada Bayi	22



DAFTAR GAMBAR

Rontgen Dada BayiLampiran



DAFTAR SINGKATAN

HMD	: <i>Hyaline Mebrane Deases</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survey Dan Demografi Kesehatan Indonesia
OGT	: <i>Oral Gastric Tube</i>
AGD	: Analisis Gas Darah
CPAP	: <i>Countinouse positive Airway Pressure</i>
CNCP	: <i>Countinouse Negative Chest Pressure</i>
DPPPC	: <i>Dipalmitol Phosphatidyl choline</i>
CLD	: <i>Chronic Lung Deases</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vita



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hyaline Membrane Disease (HMD) merupakan gejala yang sering terjadi pada bayi yang lahir Premature dan BBLR dikarenakan bayi yang lahir kurang bulan mempunyai sistem organ tubuh terutama instruktur paru yang tidak matang (Imaturitas) yang menyebabkan ketidakmampuan paru untuk memproduksi surfaktan dengan jumlah yang dibutuhkan, (Dalam Riafatin U.I.2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 mayoritas dari semua penyebab kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab yang paling umum yaitu kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir. Bayi kurang bulan (prematur) sering mendapatkan penyulit yang berhubungan dengan imaturitas organ, seperti *Hyaline Membrane Disease* (HMD) (Juvé-Udina *et al.*, 2015 Dalam WHO 2018).

Hasil Survey dan Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terdapat 15 kematian neonatus per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Data Dinkes Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menyatakan bahwa kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebanyak 602 kasus. Penyebab kematian tersebut diantaranya BBLR, BBLSR, BBLASR, askfiksia berat, pneumonia, dan Kelainan bawaan, (Dinkes Sumbar.2018).

Penyebab yang sering terjadi pada *Hyaline Membrane Disease* (HMD) adalah kurangnya produksi surfaktan pada paru-paru. Surfaktan adalah cairan yang terdapat pada alveoli yang membantu permukaan paru sehingga dapat mengembang dengan baik dan O₂ dapat lancar mengalir ke pembuluh darah. Paru-paru janin mulai membuat surfaktan selama trimester ketiga kehamilan (Sri Wahyuni & Ni wayan Wiwin. 2020).

Hyaline Membrane Disease (HMD) atau asfiksia berat bayi mempunyai ciri utama yaitu tidak menunjukkan upaya bernapas secara spontan. Pada tingkat gejala pertama akan terjadi gangguan pada pertukaran gas/transport O₂ (menurunnya tekanan O₂ dalam darah yang diedarkan keseluruh tubuh). Resiko dari gejala pertama ini adalah menimbulkan asidosis respiratorik (kelebihan CO₂ dalam tubuh), dan apabila gejala ini berlanjut maka akan terjadi metabolisme anaerob (sistem biokimia dalam tubuh terjadi tanpa O₂) dalam tubuh bayi yang menyebabkan asidosis metabolic (penumpukkan zat asam dalam tubuh yang disebabkan oleh CO₂ yang berlebihan dalam tubuh) (Siti N.J, 2017).

Asidosis metabolik ini akan membuat kardiovaskuler kekurangan O₂. Gangguan kardiovaskuler dan Asidosis dalam tubuh ini beresiko buruk terhadap sel-sel otak, dimana akan terjadi kerusakan sel-sel pada otak yang dapat menimbulkan kematian atau gejala sisa (sequelae) contohnya fibrosis paru yang menyebabkan paru-paru tidak berfungsi dengan normal (Siti N.J, 2017).

Terapi surfaktan mengurangi angka kematian neonatus dan kebocoran udara paru sekitar 50%. Pengobatan profilaksis atau sangat dini dengan

surfaktan alami memberikan hasil terbaik untuk bayi prematur yang berisiko mengalami *Hyaline Membrane Disease* (HMD) (Rahmadani *et al.*, 2015). Penggunaan ventilasi tambahan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas pada neonatus dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) . Hal ini karena pemberian terapi penggantian surfaktan dengan intubasi dan ventilasi mekanik merupakan tindakan invasif (Barkhuff and Soll, 2019).

Penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Unsri/RSMH Palembang (2016) ditemukan cara pencegahan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) adalah dengan terapi surfaktan. Definisi dari pemberian surfamktan sebagai terapi diartikan sebagai pemberian surfaktan pada bayi yang lahirkurang bulan (premature) yang telah terdiagnosa mengalami *Hyaline Membrane Disease* (HMD) , terapi surfaktan ini diberikan dalam 12 jam pertama kelahiran, (Sri Utami Fajariyah., dkk. 2016). Selain itu dari modul *Hyaline Membrane Disease* (HMD) 2018, ada beberapa penatalaksanaan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) pada bayi ini yaitu selain terapi surfaktan ada pemberian O₂, terapi cairan/nutrisi dan sedasi. Apabila terapi ini berhasil dan pasiennya dinyatakan sembuh total dan pernafasan kembali normal maka tidak ada efek dari penyakit ini terhadap bayi ketika bayinya sudah besar, (Modul HMD,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny ‘Y’ Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021” untuk mencari tahu apa penyebab serta penatalaksanaan

yang dilakukan pada bayi tersebut sesuai dengan teori yang didapat dari berbagai sumber.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
- b. Mampu menginterpretasikan data Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

- e. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
- f. Melaksanakan implementasi kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
- g. Melaksanakan evaluasi Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “Y” Dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan dibidang maternitas dengan pasien bayi baru lahir dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan bagi bayi baru lahir dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD).

3. Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi asuhan kebidan pada bayi baru lahir dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD).

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga tentang Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan *Hyaline Membrane Disease* (HMD) baik masih dirumah sakit maupun dirumah, sehingga pasien memperoleh penatalaksanaan secara maksimal terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Hyalin Membrane Deases (HMD)

Hyaline Membrane Disease (HMD) merupakan gejala gawat napas yang sering terjadi pada bayi yang lahir kurang bulan (Premature) dan BBLR segera atau beberapa saat setelah lahir (4-6 jam), (Sri Utami Fajariyah., dkk. 2016).

Hyaline Membrane Disease (HMD) ini ditandai dengan adanya pernapasan cuping hidung, dispneu (kesulitan bernafas) atau takipneu (nafas cepat 60-80x/i), retraksi, sianosis, suara merintih saat ekspirasi (Pelepasan CO₂), yang menetap dalam 48-96 jam pertama kehidupan, (Sri Utami Fajariyah., dkk. 2016).

B. Epidemiologi

Dari penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Unsri/RSMH Palembang (2016) *Hyaline Membrane Disease* (HMD) sering terjadi pada bayi yang lahir dengan premature dan BBLR. Disimpulkan dari bayi yang didiagnosa HMD terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu sebanyak 60-80 %, 15-30% persen terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 32-36 minggu, dan 5% persen terjadi pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu keatas, (Sri Utami Fajariyah., dkk. 2016).

Peneliti menyimpulkan bahwa BBLR dapat menyebabkan *Hyaline Membrane Disease* (HMD). Terdapat 42% bayi yang lahir antara 501-1500 gram dan mengalami HMD, 71% bayi HMD dengan berat badan antara

501-750 gram, 54% antara 751-1000 gram, 36% antara 1001-1250 gram, dan 22% antara 1251-1500 gram, (Fanaroff, dkk .2016).

C. Patofisiologi

Hyaline Membrane Deases (HMD merupakan suatu keadaan dimana paru secara anatomis maupun fisiologis tidak matang (Imaturitas). Secara anatomis, paru tidak mampu melakukan ventilasi secara adekuat karena kurangnya produksi surfaktan sesuai kebutuhan yang menyebabkan alveolus tidak berkembang dengan baik sehingga tidak terjadi pertukaran gas secara maksimal, (Sri Utami., dkk. 2016).

Defisiensi surfaktan pada penyakit membran hialin terjadi karena kurangnya sel- sel pneumosit tipe II yang matur, yang menghasilkan surfaktan. Secara fisiologi, jumlah surfaktan yang kurang akan menyebabkan alveoli kolaps setiap akhir ekspirasi, sehingga untuk pernapasan berikutnya dibutuhkan tekanan negatif intratoraks yang lebih besar dan usaha inspirasi yang lebih kuat. Kolaps paru ini akan menyebabkan terganggunya ventilasi sehingga terjadi hipoksia alveolar. Hipoksia alveolar akan menimbulkan:

1. Oksigenasi jaringan menurun, sehingga akan terjadi metabolisme anaerob dengan penimbunan asam laktat dan asam organik lainnya yang menyebabkan terjadinya asidosis metabolik pada bayi.
2. Kerusakan endotel kapiler dan epitel duktus alveolaris akan menyebabkan terjadinya transudasi ke dalam alveoli dan terbentuknya fibrin. Selanjutnya fibrin bersama-sama dengan jaringan epitel yang nekrotik membentuk suatu lapisan yang disebut membran hialin. Asidosis dan atelektasis juga menyebabkan terganggunya sirkulasi darah dari dan ke jantung. Demikian

pula aliran darah paru akan menurun dan hal ini akan mengakibatkan berkurangnya pembentukan substansi surfaktan.

D. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Modul *Hyaline Membrane Deases* (HMD) (2018) ada beberapa pemeriksaan penunjang diantaranya :

1. Analisis Gas Darah (AGD) sangat penting dalam penatalaksanaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD). Nilai yang dapat diterima adalah untuk PO_2 : 50 – 70 mmHg, PCO_2 : 45 – 60 mmHg, pH: 7,25 atau di atasnya SaO_2 : 88 – 95%.
2. Pemeriksaan hematokrit atau hemoglobin diperlukan untuk pemilihan jenis cairan apabila bayi menderita syok.
3. Kadar gula darah harus dimonitor secara ketat untuk menentukan adekuasi dari pemberian infus dekstrose.
4. Pemeriksaan penanda infeksi meliputi pemeriksaan sel darah lengkap, trombosit, kultur darah, kultur cairan amnion dan urin untuk menyingkirkan adanya early onset sepsis.
5. Kadar elektrolit diperiksa setiap 12 sampai 24 jam untuk menentukan pemberian cairan elektrolit parenteral.
6. Kadar calsium darah diperiksa setiap hari karena hipocalsemia biasa terjadi pada bayi yang sakit, tidak diberi makan, preterm atau yang menderita asfiksia.
7. Pemeriksaan golongan darah, Rh dan coomb's test untuk keperluan tranfusi atau penanganan apabila terjadi hiperbilirubinemia.

8. Foto thorak akan didapatkan gambaran retogranular yang seragam dan air bronchogram.

E. Hubungan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) dengan Asfiksia Berat

Hyaline Membrane Deases (HMD) dan asfiksia berat pada bayi mempunyai persamaan ciri utama yaitu tidak menunjukkan upaya bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, (Siti N.J, 2017). Keadaan ini disertai dengan hipoksia (kekurangan O₂), hiperkapnia (kelebihan CO₂ dalam darah) dan berakhir dengan asidosis (kondisi zat asam yang tinggi dalam tubuh) yang ditandai dengan nafas pendek atau megap-megap. Asfiksia berat ini memiliki nilai Apgar Score 0-3, (Jurnal Kebidanan,2016).

Perbedaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) dan asfiksia berat pada bayi yaitu dari penyebabnya yaitu jika *Hyaline Membrane Deases* (HMD) disebabkan oleh kekurangan produksi surfaktan (Dalam Riafatin U.I.2020) sedangkan asfiksia berat bisa karna beberapa faktor seperti preeklampsi/eklampsia, usia ibu, paritas, plasenta previa, solusio plasenta, post matur, lilitan tali pusat, kelahiran premature, kelainan letak, dan BBLR/BLSR (Jurnal Ners dan Kebidanan,2019).

Jadi *Hyaline Membrane Deases* (HMD) atau asfiksia berat pada bayi mempunyai hubungan yang erat karna gejala dan penatalaksanaannya sama hanya penyebabnya saja yang menjadi pembeda.

F. Penatalaksanaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD)

Tata Laksana neonatus dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) sangat kompleks yang meliputi terapi oksigen, nutrisi dan pemberian surfaktan, (Modul HMD.2018).

1. Bantuan Napas

Pada bayi yang dicurigai menderita *Hyaline Membrane Deases* (HMD) dengan PO₂ dibawah 50 mmHg dengan FiO₂ 70% merupakan indikasi untuk pemakaian CPAP (*Countinous Positive Airway Pressure*) dengan tekanan 6-10 cm H₂O atau dapat menggunakan kotak kepala atau CNCP (*Countinouse Negative Chest Pressure*). Jumlah tekanan yang dibutuhkan akan turun mendadak pada usia 72 jam kemudian bayi dapat disapih dari CPAP-nya, (Modul HMD.2018).

Bayi memerlukan ventilasi mekanik apabila pada CPAP dengan FiO₂ 100% Po₂ dibawah 50 mmHg. Ventilasi mekanik biasanya dimulai dengan frekuensi 30-60 respirasi/menit dengan rasio inspirasi dan ekspirasi 1:2. PIP yang digunakan biasanya 18-30 cmH₂O. Dengan PEEP 4 cm H₂O biasanya dapat memperbaiki oksigenasi karena dapat meningkatkan tekanan jalan napas sehingga dapat menjaga terjadinya ventilasi dan oksigenasi serta dapat meminimalkan kerusakan jaringan parenkim paru, (Modul HMD.2018).

2. Terapi cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi sebaiknya diberikan secara parenteral. Pada 36-48 jam pertama diberikan glukosa 10% dengan kecepatan 65-100 ml/kgBB/24 jam. Selanjutnya harus ditambahkan elektrolit dan volume cairan ditingkatkan secara berangsur sampai 120-150 ml/Kg BB/24 jam.

3. Sedasi

Obat-obat sedative biasanya diperlukan pada bayi yang dikontrol dengan ventilator. Fenobarbital biasanya digunakan untuk menurunkan

aktivitas bayi. Untuk analgesik dan sedative biasanya digunakan Morfin atau Fentanil atau Lorazepam, (Modul HMD.2018).

4. Surfaktan

Surfaktan adalah multikomponen kompleks dari beberapa fosfolipid, neutral lipid, protein khusus, yang disintese dan disekresikan ke alveoli oleh sel epitel tipe II. Komponen penting surfaktan terdiri atas fosfolipid (85%) dan 10% protein.

Fosfolipid yang ada terdiri dari Phosphatidylcholine (PC), dan 1 bagian PC molekul, DPPC (dipalmitol phosphatidyl choline), yang merupakan komponen utama. Struktur DPPC membentuk satu lapisan stabil dengan tegangan rendah pada permukaan alveolus untuk mencegah kolapsnya alveoli pada akhir ekspirasi. Surfaktan eksoge terdiri dari 2 macam, yaitu Natural surfaktan (dari mamalia) dan sintetis surfaktan. Nama dagang surfaktan yang ada adalah Exosurf , Survanta, Infrsurf, BLES, Curosurf dan Survaxin, (Modul HMD.2018).

Basis bukti efikasi dalam suatu meta-analisis pemebrian surfaktan untuk pencegahan (terapi dalam 30 menit setelah lahir) atau rescue(umur setelah 2 jam, setelah didapatkan tanda distress nafas) menunjukkan

- a. penurunan 40% kematian sesudah pemberian surfaktan natural atau sintetis, profilaksi atau rescue.
- b. Kedua macam dan kedua cara pemberian tersebut menurunkan 30-50% risiko kebocoran udara (interstisiil emfisema, pneumotoraks).
- c. Menurunkan kejadian chronic lung disease/CLD (penyakit paru kronik).

Pengaruh haemodinamik pemberian surfaktan tergantung cara pemberiannya bukan jenis surfaktannya. Pengaruh haemodinamik surfaktan dibagi menjadi tiga, yaitu

a. Efek segera: sampai 10 menit pertama setelah pemberian

Efek yang terjadi pada fase ini tergantung cara pemberiannya, pada umumnya terjadi vasodilatasi pembuluh darah cerebral dengan peningkatan aliran darah ke otak karena peningkatan PaCO₂. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap obstruksi sementara saluran napas besar oleh adanya cairan. Pengaruhnya pada haemodinamika paru belum banyak diketahui, tetapi terjadinya penurunan aliran duktus dari kiri ke kanan kemungkinan berhubungan dengan peningkatan PaCO₂.

b. Efek awal: 2 sampai 20 menit pertama

Efek ini berhubungan dengan manajemen pengaturan pernapasan selama perbaikan ventilasi dan parameter gas darah secara cepat. Perbaikan ventilasi lebih cepat terjadi dengan menggunakan surfaktan alamiah. Ketika terjadi peningkatan aliran darah paru efektif, total aliran darah paru masih belum berubah. Apabila terjadi kegagalan untuk menurunkan ventilasi akan menyebabkan hiperoksia dan hiperkarbia sehingga terjadi penurunan aliran darah otak bersamaan dengan peningkatan aliran darah paru.

c. Efek lambat: 12 – 48 jam setelah pemberian

Terjadinya perbaikan hipertensi pulmonal karena perbaikan gejala penyakit.

G. Pencegahan *Hyaline Membrane Deases* (HMD)

Tindakan preventif yang paling penting adalah mencegah terjadinya prematuritas, menghindari tindakan seksio sesar yang tidak diindikasikan dan penanganan kehamilan risiko tinggi, (Modul HMD.2018).

Pemberian kortikosteroid sintetik pada wanita yang tidak mengalami toksemia, diabetes dan penyakit ginjal 48-72 jam sebelum melahirkan janin yang berusia 32 minggu atau kurang dapat menurunkan insidensi dan angka kematian *Hyaline Membrane Deases* (HMD). Kortikosteroid yang bisa digunakan adalah Injeksi betametason intramuskular 12 mg sekali sehari selama dua hari atau injeksi deksametason intramuskular sehari 2 kali selama dua hari, (Modul HMD.2018).

Pemberian kortikosteroid antenatal dapat menurunkan kematian bayi sebesar 30%, menurunkan kejadian *Hyaline Membrane Deases* (HMD) sebesar 50% serta menurunkan perdarahan periventrikular dan leukomalasia sebesar 70%, (Modul HMD.2018).

H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD)

Adapun penatalaksanaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) pada bayi menurut El Sinta, Lusiana., dkk. 2019 diantaranya :

- a. Menjaga kehangatan bayi dan jalan nafas tetap bebas dengan resusitasi.
- b. Pencegahan terjadinya hipoksia dengan mengalirkan oksigen 2 liter/jam.
- c. ASI tetap diberikan melalui OGT karna reflek isap bayi negative.
- d. Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentamisin.
- e. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan Rujukan.
- f. Support mental pada ibu bayi

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “Y” DENGAN
HYALINE MEMBRANE DEASES (HMD)
DI RSUD MUHAMMAD NATSIR
TAHUN 2021

Hari/Tanggal : Kamis, 4-2-2021
Pukul : 10.00 wib
Dikaji oleh : Arwinda zalukhu

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Biodata orang tua

Nama ibu	: Ny “Y”	Nama ayah	: Tn “I”
Umur	: 29 tahun	umur	: 33 tahun
Suku	: Minang	suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kariawan
Alamat	: Al. Panjang	Alamat	: Al. Panjang

2. Biodata Bayi

Lahir : Preterm 26-27 Minggu
Nama bayi : By. Ny “Y”
Anak Ke : Pertama
Tanggal lahir : 5 Januari 2021 pukul 15.30 wib
Usia sekarang : 29 hari
Jenis kelamin : Laki-Laki
Panjang badan : 29 cm

Berat badan Lahir : 1.000 gram

Berat sekarang : 1.400 gram

3. APGAR SCORE

Tabel 3.1. Apgar Score Bayi Saat Lahir

Aspek yang dinilai	Jumlah	
	Menit 1	Menit 5
Warna kulit	0	0
Denyut jantung	0	0
Tonus otot	0	1
Aktivitas	1	1
Pernapasan	0	1
Jumlah	1	3

4. Riwayat ibu dan perinatal

Ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Usia kehamilan : 26-27 minggu

Anak ke : Pertama

5. Riwayat Pemberian Surfaktan

a. Pertama pemberian 12 jam setelah bayi lahir

b. Pemberian kedua ketika bayi sudah berusia 28 hari

6. Riwayat Pemeriksaan Penunjang

a. Analisis Gas Darah (AGD) : 20-26 mmHg/normal 50-60 mmHg.

b. Hematokrit : 35%-37% dari normal 55%-68%

c. Gula Darah : 34,10 mg/dl dari normal 45 mg/dl

d. Kadar elektrolit : Di butuhkan selang nasogastrik

e. Kadar kalsium darah : 5,6 mg/dl

f. Pemeriksaan darah lengkap : leukosit sebanyak 24.000 mcL dari normal 9.000-30.000 mcL dan trombosit sebanyak 144.000 mL/darah dari normal 150.000 ml/darah.

g. Foto Thoraks

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I :
 Anc : 4-5 Minggu
 Keluhan : Mual Muntah
 Anjuran : Sering makan dengan porsi sedikit
 Obat-obatan : Vosea, B₁, B₁₂, Novacal, sangobion
 Trimester II :
 Anc : 19-20 Minggu
 Keluhan : Kurang nafsu makan
 Anjuran : Meminum vitamin penambah nafsu makan
 3x sehari secara teratur
 Obat-obatan : B12, asam folat, calsium dan samcobion
 Trimester III : Belum ada kunjungan
 BB Sebelum Hamil : 58 kg
 BB Saat Hamil : 63,5 kg

8. Riwayat Kesehatan ibu

Penyakit Sistemik : Tidak Ada
 Penyakit Menular : Tidak Ada
 Penyakit Keturunan : Tidak Ada
 Keturunan Kembar : Tidak Ada

9. Riwayat psikososial, spiritual, kultural

Ibu, suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.

10. Riwayat laktasi

IMD : Tidak Ada

11. Riwayat eliminasi

BAB : 3x sehari

BAK : 4-5 x sehari

12. Tanda-tanda bahaya

Sesak nafas : Ada

Demam : Tidak ada

Rewel : Ada

13. Personal Hygiene

Mandi : 1x sehari

Ganti pakaian bayi : 1x sehari

Ganti popok bayi : Setiap bayi BAB dan BAK

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Sedang

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Jarang dan tidak kuat

2. Tanda-tanda vital

pernafasan : 75 x/i

Suhu : 36,5 °C

Frekuensi jantung : 168 x/i

3. APGAR SCORE

Tabel 3.2. Apgar Score Bayi Saat Pengkajian

Aspek yang dinilai	Jumlah	
	Menit 1	Menit 5
Warna kulit	2	2
Denyut jantung	1	1
Tonus otot	1	1
Aktivitas	2	2
Pernapasan	1	2
Jumlah	7	8

4. Pemeriksaan khusus

a) Kepala

Bentuk : Bulat

Lingkar kepala : 27 cm

Trauma lahir : Tidak ada

b) Wajah

Bentuk : Bulat

Kelainan : Tidak ada

Trauma lahir : Tidak ada

c) Telinga

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Tanda infeksi : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Sekret : Tidak ada

d) Mata

Jumlah : Ada 2

Sklera : Tidak Ikterik

Kongjutiva : Merah muda

Tanda-tanda infeksi trauma : Tidak ada

e) Hidung dan mulut

Sekat hidung : Ada

Kelainan : Tidak ada

Pola pernapasan : Sedikit megap-megap

Hidung terpasang : Oksigen

Mulut terpasang : OGT (*Oral Gastric Tube*)

f) Leher

Pembengkakan : Tidak ada

Pergerakan leher : Aktif

Trauma pada leher : Tidak ada

g) Dada

Bentuk dada : Normal

Retraksi : Masih Ada

Papilla : Ada

Ligkar dada : 28 cm

h) Bahu, lengan tangan

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Gerakan tangan : Aktif

Kelengkapan jari : Lengkap

Lingkar lengan atas : 7 cm

Tangan : Terpasang Infus

i) Perut

Bentuk : Normal
Pembengkakan : Tidak ada
Perdarahan tali pusat : Tidak ada
Infeksi tali pusat : Tidak ada

j) Genetalia

Genetalia luar : Lengkap
Testis : Sudah masuk kedalam skrotum

k) Tungkai dan kaki

Bentuk : Normal/simetris kiri dan kanan
Jari-jari : Lengkap
Oedema : Tidak ada
Pergerakan : Aktif
Kelainan : Tidak ada
Telapaka Kaki : Terpasang Saturasi

l) Punggung dan anus

Pembengkakan lengkung : Tidak ada
Vernik caseosa : Tidak ada
Bercak hitam : Tidak ada

m) Refleksi bayi

Tabel 3.3. Reflek-Reflek Pada Bayi

Jenis Reflek	+/-	Keterangan
Refleks Morrow	+	Bayinya terkejut jika mendengar tepukkan tangan.
Refleks sucking	-	Bayi tidak mengisap dengan kuat ketika menyusui.
Refleks tonic neck	+	Ketika kepala bayi melihat ke satu sisi maka ia akan memanjangkan lengannya kesisi yang sama sedangkan lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk.
Refleks walking	+	Kaki bayi sedikit mengayuh ketika bayinya diangkat.
Refleks rooting	-	Tidak mencari puting susu ibunya
Reflek swallowing	-	Tidak menelan pada saat bayi dikasi susu lewat botol susu.
Refleks Babinski	+	Bayi seperti menendang ketika kedua telapak kakinya di pegang.

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Bayi Ny “Y” usia 29 hari, dengan *Hyaline Membrane Deases (HMD)*

Keadaan umum bayi sedang.

Data Dasar :

Bayi lahir spontan tanggal 5 Januari 2021, pukul 15.30 wib dengan:

1. Panjang badan : 29 cm
2. Berat badan lahir : 1.000 gram
3. Berat sekarang : 1.400 gram
4. JK : Laki-laki
5. Apgar Score lahir : 1/3
6. Apgar Score saat pengkajian : 7/8

7. Tanda-tanda vital
 - a. pernafasan : 75 x/I
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Frekuensi jantung : 168 x/I
8. Surfaktan sudah diberikan sebanyak 2x yaitu 12 setelah bayi lahir dan pada saat bayi berusia 28 hari.
9. Pemeriksaan penunjang
 - a. Analisis Gas Darah (AGD) : 20-26 mmHg/normal 50-60 mmHg.
 - b. Hematokrit : 35%-37% dari normal 55%-68%
 - c. Gula Darah : 34,10 mg/dl dari normal 45 mg/dl
 - d. Kadar elektrolit : Di butuhkan selang nasogastrik
 - e. Kadar kalsium darah : 5,6 mg/dl
 - f. Pemeriksaan darah lengkap : leukosit sebanyak 24.000 mcL dari normal 9.000-30.000 mcL dan trombosit sebanyak 144.000 mL/darah dari normal 150.000 ml/darah.
 - g. Foto Thoraks

B. Masalah

Bayi terlihat kesulitan untuk bernafas, reflek hisap dan menelan negatif

C. Kebutuhan

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memasukan bayi kedalam inkubator
3. Memasang oksigen
4. Memantau monitor TTV dan saturasi
5. Manajemen Nutrisi

6. Personal hygiene
7. Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan
8. Berikan support mental pada ibu dan keluarga

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial

Kematian pada Bayi

IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Tindakan segera yang dilakukan pada saat pengkajian adalah :

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memasukan bayi kedalam inkubator
3. Memasang oksigen
4. Memantau monitor TTV dan saturasi
5. Manajemen Nutrisi
6. Personal hygiene
7. Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan
8. Berikan support mental pada ibu dan keluarga

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memasukan bayi kedalam inkubator
3. Memasang oksigen
4. Memantau monitor TTV dan saturasi
5. Manajemen Nutrisi
6. Personal hygiene
7. Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan
8. Berikan support mental pada ibu dan keluarga

VI. Pelaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya masih mempunyai masalah yaitu tidak bisa bernafas normal tanpa bantuan oksigen dan tidak bisa mengisap dan menelan (reflek negatif) sehingga pemenuhan nutrisi harus melalui OGT dan perawatan lanjutan secara intensif tetap dijalankan untuk mempercepat pemulihan bayinya.
2. Menghindari bayi dari hipotermi dengan Memasukan bayi kedalam inkubator.
3. Memasang oksigen 2 Liter/jam untuk mengurangi sesak pada bayi.
4. Memantau monitor TTV dan saturasi untuk mengetahui oksigen ke otak bayi. Hasil TTV yaitu : P:75 x/i, S :36,5⁰C, F/J : 168x/I.
5. Memberikan bayi nutrisi yang cukup yaitu susu sekali 2 jam sebanyak 20 cc secara OGT.
6. Mengganti popok bayi 3-4 kali dalam sehari atau setiap bayi BAK dan BAB.
10. Kolaborasi dengan dokter spesial anak untuk memberikan terapi obat dan obat yang diberikan antara lain : Ampicilin 10 cc/8 jam, gentacimin 10 cc/12 jam, dan Fentanil sebanyak 1 cc/12 jam.
11. Memberikan support mental pada ibu dengan tetap menyemangati ibu untuk selalu memompa ASI nya untuk bayinya, menghindari rasa cemas dan menggantikannya dengan berdoa semoga dipercepat kesembuhan bayinya, dan untuk keluarga untuk selalu menyemangati ibu bayi agar tetap sabar dalam menunggu kesembuhan anaknya.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui masalah yang masih ada pada bayinya.
2. Kehangatan bayi sudah terjaga
3. Bayi sudah diberi oksigen
4. Monitor TTV dan saturasi tetap terpantau
5. Manajemen Nutrisi masih dilakukan melalui OGT
6. Personal hygiene sudah dilakukan
7. Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan sudah dilakukan.
8. Ibu sudah mulai rajin memompa ASI nya dan menjenguk bayinya setiap hari.



BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) pada tanggal 4-7 Februari 2021 maka dalam Bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara teori yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada bayi dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) dengan kenyataan yang diterapkan pada klien dilapangan.

Berdasarkan data Subjektif yang diperoleh bayi Ny. Y lahir pada tanggal 5 Januari 2021, lahir dengan preterm 26-27 minggu, anak pertama, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir BB 1.000 gram dan berat saat pengkajian 1.400 gram, Apgar Score lahir 1/3 dengan panjang badan 29 cm. dan juga bayi sudah diberi surfaktan pada saat bayi berusia 12 jam dan juga pada saat 28 hari dikarenakan bayi masih didiagnosa *Hyaline Membran Deases* (HMD) dengan gejala yang masih ada antara lain retraksi, kesulitan bernapas dan reflek swallowing, sucking dan rooting bayi masih negatif.

Bayi Ny Y lahir ditolong oleh bidan dengan jenis persalinan normal dan pemeriksaan penunjang juga sudah dilakukan diantaranya : Analisis Gas Darah (AGD) : 20-26 mmHg/normal 50-60 mmHg, Hematokrit : 35%-37% dari normal 55%-68%, Gula Darah : 34,10 mg/dl dari normal 45 mg/dl, Kadar elektrolit : Di butuhkan selang nasogastric, Kadar kalsium darah : 5,6 mg/dl, Pemeriksaan darah lengkap : leukosit sebanyak 24.000 mcL dari normal 9.000-30.000 mcL dan trombosit sebanyak 144.000 mL/darah dari normal 150.000 ml/darah dan Foto Thoraks. Ditinjau dari teori yang didapat yaitu dari Modul (2018) ada salah satu pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan golongan darah.

Menurut informasi dari tenaga medis ruangan pemeriksaan ini tidak dilakukan karena saat ini bayi tidak memerlukan transfusi darah dan apabila suatu hari bayi membutuhkan transfusi maka akan dilakukan pengulangan pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah yang dibutuhkan. Sedangkan secara teori pemeriksaan golongan darah ini sangat penting dikarenakan apabila suatu hari nanti bayi mengalami syok dan membutuhkan transfusi darah maka tindakan pertolongan bisa segera dilakukan.

Berdasarkan data objektif yang didapat bayi Ny. Y berkeadaan umum Sedang, warna kulit kemerahan, tangis bayi jarang dan tidak kuat. Setelah itu didapat hasil pemeriksaan TTV yaitu frekuensi pernapasan 75x/I, suhu 36,5 °C, dan frekuensi jantung 168 x/I dengan apgar score 7/8. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka reflek hisap dan menelan pada bayi masih negatif sehingga masih menggunakan OGT dan untuk pernafasan masih diberikan bantuan oksigen. Ditelapak kaki bayi terpasang saturasi, di tangan bayi terpasang infus dan dilakukan pemeriksaan penunjang lengkap.

Berdasarkan data Subjektif/Ojektif yang didapat tersebut maka mendukung penegakkan diagnosa pada bayi yaitu *Hyaline Membrane Deases* (HMD). Saat ini masalah bayi yaitu Bayi terlihat kesulitan untuk bernafas, reflek hisap dan menelan negatif. Berdasarkan asuhan kebidanan maka kebutuhan bayi saat ini adalah memasang oksigen, Monitor TTV, Pemenuhan nutrisi, Pantau saturasi, dan Kolaborasi pemberian obat dengan dokter. Dari diagnosa ini maka didapat diagnosa potensial yaitu kematian pada bayi akan terjadi jika penatalaksanaan pada bayi tidak berhasil. Hal ini sesuai dengan teori bahwa data penunjang

Hyaline Membrane Deases (HMD) sesuai dengan data Subjektif/Objektif yang ada pada kasus ini.

Menghindari terjadinya diagnosa potensial yaitu kematian pada bayi maka Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang dilakukan antara lain, memenuhi kebutuhan bayi sesuai dengan masalahnya yaitu Memasang O₂, Memantau TTV, Manajemen Nutrisi, Memantau Saturasi dan Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan. Tindakan ini sesuai dengan teori penatalaksanaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) pada bayi.

Perencanaan tindakan lanjutan pada bayi yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, Memasukan bayi kedalam inkubator, Memasang oksigen, Memantau monitor TTV dan saturasi, Manajemen Nutrisi, Personal hygiene, Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan, Berikan support mental pada ibu dan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kebidanan pada bayi dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD).

Point Perencanaan ini sudah dilaksanakan yaitu Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya masih mempunyai masalah yaitu bernafas harus dibantu O₂ dan reflek menelan dan mengisap megatif sehingga pemenuhan nutrisi harus melalui OGT dan perawatan lanjutan secara intensif tetap dijalankan untuk mempercepat pemulihan bayinya, Menghindari bayi dari hipotermi dengan Memasukan bayi kedalam inkubator, Memasang oksigen 2 Liter/jam untuk mengurangi sesak pada bayi, Memantau monitor TTV dan saturasi untuk mengetahui oksigen ke otak bayi. Hasil TTV yaitu : P:75 x/i, S :36,5 °C, F/J : 168x/I, Memberikan bayi nutrisi yang cukup yaitu susu sekali 2 jam sebanyak 20 cc secara OGT. Mengganti popok bayi 3-4 kali dalam sehari atau setiap bayi BAK dan BAB,

Selanjutnya yaitu Kolaborasi dengan dokter spesial anak untuk memberikan terapi obat dan obat yang diberikan antara lain : Ampicilin 10cc/8 jam, gentacimin 10 cc/12, dan Fentanil 1 cc/12 jam dan Memberikan support mental pada ibu dengan tetap menyemangati ibu untuk selalu memompa ASI nya untuk bayinya, menghindari rasa cemas dan menggantikannya dengan berdoa semoga dipercepat kesembuhan bayinya, dan untuk keluarga untuk selalu menyemangati ibu bayi agar tetap sabar dalam menunggu kesembuhan anaknya.

Semua point perencanaan terlaksana dengan baik maka hasil evaluasi yang didapat antara lain, Ibu sudah mengetahui masalah yang masih ada pada bayinya, Kehangatan bayi sudah terjaga, Bayi sudah diberi oksigen, Monitor TTV dan saturasi tetap terpantau, Manajemen Nutrisi masih dilakukan melalui OGT, Personal hygiene sudah dilakukan, Kolaborasi untuk pemberian obat lanjutan sudah dilakukan dan Ibu sudah mulai rajin memompa ASI nya dan menjenguk bayinya setiap hari. ★ Penatalaksanaan pada bayi berhasil yaitu dengan bertambahnya berat badan bayi dari 1.400 gram menjadi 1.478 gram.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi Ny “Y” penatalaksanaan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) pada bayi yaitu terapi surfaktan sudah diberikan pada saat bayi baru lahir yaitu segera setelah lahir, oksigen dan nutrisi sudah dipenuhi dan obat-obatan juga sudah diberikan. Penatalaksanaan terapi surfaktan, nutrisi, oksigen dan obat-obatan ini sudah sesuai dengan teori yang didapat dari Modul HMD (2018) dan Buku Ajar Kebidanan (2019).

Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien dapat segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa dan keadaan bayinya tetap baik.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan dan datanya didapat bayi lahir preterm 26-27 minggu JK: laki-laki lahir pada tanggal 5 Januari 2021 sekarang usia bayi 1 bulan.
2. Interpretasi data pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan dan hasil diagnosanya bayi mengalami penyakit *Hyaline Membrane Deases* (HMD) dan saat ini mengalami penyulit yaitu bernafas masih dengan bantuan oksigen dan pemenuhan nutrisi harus melalui OGT.
3. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 yaitu apabila terapi dan penatalaksanaan yang diberikan tidak berhasil maka akan terjadi kematian pada bayi.
4. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan yaitu penatalaksanaan terhadap masalah bayi saat ini.

5. Penyusunan perencanaan asuhan kebidanan Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan.
6. Pelaksanaan Implementasi Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan.
7. Pelaksanaan evaluasi Pada Bayi NY “Y” Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan dan hasilnya kondisi bayi membaik dan Berat Badan bertambah dari berat badan lahir 1.400 gram meningkat menjadi 1.478 gram.

B. Saran

Konsep teori merupakan landasan pelaksanaan praktker kebidanan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi penulis

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis dalam memberikan asuha kebidanan pada bayi dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD).

2. Bagi pelayanan kesehatan

Di harapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada bayi *Hyaline Membrane Deases* (HMD) sehinga dapat memberikan asuhan yang lebih cepat dan tepat.

3. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan Laporan Kasus ini dapat menjadi referensi untuk bahan ajar selanjutnya.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga tentang Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) baik masih dirumah sakit maupun dirumah, sehingga pasien memperoleh penatalaksanaan secara maksimal terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Bakhruff and soll.2019. *Karakteristik Input Dan Luaran Neonatus Dengan Terapi Surfaktan Metode Intubation-Surfactant-Extubation (INSURE)*. Jawa Tengah : Manda Of Health.
- El Sinta, Lusiana., dkk.2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonates, Bayi Dan Balita*. Sidoardjo : Indomedia Pustaka.
- Fanaroff, dkk.2016, *Terapi surfaktan pada HMD*. Palembang :FK UNSRI.
- Jurnal Kebidanan. 2016. *Efektifitas Muscle Pumping Dalam Meningkatkan Score Apgar Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia*. Cilacap : Akademi Kebidanan Graha Mandiri.
- Jurnal Kesmas.2020. *Jurnal Kesmas Tentang Faktor-Faktor Yang Beerhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. Manado : Universitas Samratulangi.
- Jurnal Ners & Kebidanan. 2019. *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur : Akademi Kebidanan Medika Wiyata.
- Juve-Udina *et al.*, 2015. *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur : Akademi Kebidanan Medika Wiyata.
- Kemenkes RI. 2017. *Jurnal Kesmas Tentang Faktor-Faktor Yang Beerhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. Manado : Universitas Samratulangi.
- Modul HMD.2018. *Penyakit Membrane Hyaline (HMD) pada neonatus*.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Padang :Universitas Andalas
- Rahmadani *et al.*, 2015. *Karakteristik Input Dan Luaran Neonates Dengan Terapi Surfaktan Metode Intubation-Surfaktan-Ektubation (INSURE)*. Fakultas Kedokteran : Jawa Tengah.
- Riafatin U.I.2020. *Karakteristik Pasien Hyaline Membrane Deases (HMD)*. Fakultas Kedokteran : Universitas Sriwijaya
- Siti. N.J. 2017. *Hubungan usia ibu dan asfiksia neonaturum dengan kejadian RDS Pada neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie* . Kalimantan Timur : UM
- Sri utami Fajriyah., dkk. 2016. *Terapi surfaktan pada penyakit HMD*. Palembang : DIKA FK UNSRI.
- Sri Wahyuni & Ni Wayan Wiwin.2020. *Hubungan Usia Ibu Dan Asfiksia Neonaturum Dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Pada neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie* . Kalimantan Timur : UM
- WHO.2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Padang :Universitas Andalas

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
SELAMA TIGA HARI PENGKAJIAN**

Hari/ Tanggal	Subjektif (S)	Objektif (O)	Analisa Data (A)	Perencanaan (P)
Jumat, 5 /2/2021	Bayi kesulitan bernafas Tangis bayi jarang dan tidak kuat Reflek sucking dan rooting bayi negative (-)	KU : Sedang P : 79x/i S : 36,4 °C FJ : 173x/i Retraksi bayi positif (+) dan masih agak dalam	Bayi Ny. Y dengan <i>Hyaline Membrane Deases</i> (HMD)	1. Memasang oksigen 2 liter/jam 2. Memantau monitor TTV 3. Manajemen nutrisi yaitu susu sekali 2 jam melalui OGT 4. Memantau saturasi 5. Obat tetap diberikan yaitu ampicillin 10 cc/8 jam dan fentanil 1 cc/12 jam
Sabtu, 6 /2/ 2021	Bayi kesulitan bernafas Tangis bayi jarang dan tidak kuat Reflek sucking dan rooting bayi negative (-)	KU : Sedang P : 69x/i S : 36,6 °C FJ : 170x/i Retraksi bayi positif (+) dan masih agak dalam	Bayi Ny. Y dengan <i>Hyaline Membrane Deases</i> (HMD)	1. Memasang oksigen 2 liter/jam 2. Memantau monitor TTV 3. Manajemen nutrisi yaitu susu sekali 2 jam melalui OGT 4. Memantau saturasi 5. Obat tetap diberikan yaitu ampicillin 10 cc/8 jam.



Minggu, 7/2/ 2021	<p>Bayi kesulitan bernafas</p> <p>Tangis bayi jarang dan tidak kuat</p> <p>Reflek sucking dan rooting bayi negative (-)</p> <p>Saturasi bayi terkadang turun</p>	<p>KU : Sedang P : 74x/i S : 36,5 °C FJ : 173x/i</p> <p>Retraksi bayi positif (+) dan masih agak dalam</p> <p>Berat Badan Bayi naik dari 1.400 gram menjadi 1.478 gram</p>	<p>Bayi Ny. Y dengan <i>Hyaline Membrane Deases</i> (HMD)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang oksigen 2 liter/jam 2. Memantau monitor TTV 3. Manajemen nutrisi yaitu susu sekali 2 jam melalui OGT 4. Memantau saturasi 5. Obat tetap diberikan yaitu ampicillin 10 cc/8 jam, gentacimin 10 cc/12 jam dan fentanil 1 cc/12 jam. 6. Jaga personal hygiene 7. latih kemampuan mengisap bayi dengan memberiksan susu lewat botol susu sebelum susunya dimasukkan kedalam selang OGT. 8. Berikan rangsangan pada bayi apabila saturasinya turun.
----------------------	--	--	---	---




GAMBAR RONGENT DADA BAYI






LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arwinda Zalukhu
 NIM : 181000215401004
 Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny 'Y' Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021."
 Pembimbing I : Yuliza Anggraini., S.ST., M.Keb

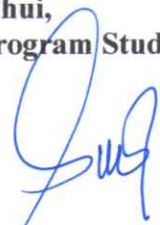
No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 5/4/2021	Bagian awal Bab I Bab II	- Tambahkan daftar singkatan - Tambahkan hubungan asfiksia berat dengan HMD. - Tambahkan Asuhan kebidanan Pd HMD.	
2.	Kabu, 7/4/2021	BAB III BAB IV	- Tambahkan A/S lahir dan A/S saat pengkajian - Tambahkan kesenjangan penatalaksanaan HMD Pd bayi dilahirkan	

3.	Jumat, 9/4/2021	BAB I BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Resiko HMD jika sudah selesai. - Tambahkan hasil labor selama pengtajan dan saat bayi lahir. 	
4.	Selasa, 13/4/2021	BAB II BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - diasukan kebijakan tambahan kolaborasi dgn dokter spesialis anak - Kab IV dibuat dgn 7 langkah Varney. - tambahkan pembahasan 	
5.	Kamis, 15/4/2021	BAB III bagian awal	<ul style="list-style-type: none"> - Spasi tabel 1 sesuaikan dgn Panduan - Uraikan bagian awal sesuai Panduan. 	

6.	Kamis, 22/4/2021	Bagian awal ↓ Bab V.	lengkapi bagian awal, daftar pustaka dan lampiran.	
7.	Jumat, 23/4/2021	BAB I	Tambahkan catatan perkembangan selama pengkajian	
8.	Jumat, 23/4/2021	-		





Bukittinggi, April 2021
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

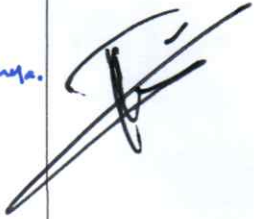

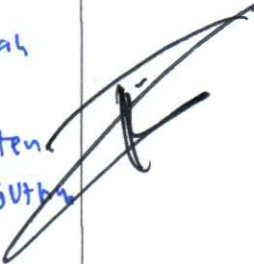






Liza Andriani, S.SiT., M.Keb
NIDN. 1021128704

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arwinda Zalukhu
 NIM : 181000215401004
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "Y" Dengan *Hyaline Membrane Deases* (HMD) Di RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021.
 Pembimbing II : Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 6/4/2021	Bagian awal BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> * Di halaman judul tidak menggunakan nomor halaman. * kata pengantar ber-spasi 1,5 / 2 cm. * penulisan kata - kata latin ditiriskan. * Perbaiki cara penulisan sesuai dengan buku pedoman * tambahkan jurnal tahun 5 tahun terakhir. 	 Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed NIDN.1001029003
2.	Kamis, 8/4/2021	Bagian awal Bab IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> * Tambahkan daftar tabel dan daftar gambar * Perhatikan penulisan spasi daftar isi. * sesuaikan isi pembahasan dgn data yg didapat * Perhatikan kesenjangan yg ada dan bandingkan dgn jurnal yang lain. * kesimpulan harus menjawab ke-7 tujuan khusus. 	 Kartika Mariyona, S.ST., M.Biomed NIDN.1001029003

3.	Jumat, 9/9/21	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian awal - Bab IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi bagian awal sesuai Panduan. - Cari kesenjangan yang tepat serta Jurna Penghampirannya. 	
4.	Senin, 12/4/2011	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II - Bab 1-2 - BAB IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Referensi terkait tentang Pemeliharaan Peningkatan HMO - Miringkan kalimat-kalimat latin - tambahkan dosis obat yg diberikan. 	
5.	Rabu, 14/4/2011	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian awal - Bab I - Bab V 	<ul style="list-style-type: none"> - sesuaikan penomoran dengan halaman sebelum dan sesudah - sumber piramida terbalik dan konsisten sampai bab selanjutnya - bab v menjawab tujuan khusus di bab I. 	

6.	Rabu, 21/4/2021	Bagian awal Bab II Bab III Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> * Perhatikan cara penulisan kata pengantar dan spasi. * Perbaiki spasi daftar isi sesuai buku panduan. * Bandingkan templat penulisan dengan beberapa jurnal terkait. * Perhatikan cara penulisan dan penomoran tabel * Pembahasan citra dan data bentuk kamus. 	 <u>Kartika Mariyana, S.ST, M.Biomed</u> NIDN.1001029003
7.	Kamis, 22/4/2021	Bab I Bab III Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> * konsisten dengan penulisan HMP sampai bab seterusnya * Perhatikan penulisan tulisan latin dan tambahkan berapa dosis obat yg digunakan. * Sesuaikan dengan sumber dan bab 1-2. * semua sumber dicantumkan di daftar pustaka. 	 <u>Kartika Mariyana, S.ST, M.Biomed</u> NIDN.1001029003
8.	Jumat, 23/4/2021		 ACE	 <u>Kartika Mariyana, S.ST, M.Biomed</u> NIDN.1001029003

Bukittinggi, 23 April 2021
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Liza Andriani, S.SiT., M.Keb
NIDN. 1021128704