

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.(Noordiati,2018)

1. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.(Noordiati,2018)

3. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 1
APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

- c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

- d. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air

matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

Tabel 2
Lima Urutan Prilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir
3	Bayi mengeluarkan air liur	Dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber : (Indrayani,2016)

Tabel 3
Inisiasi Menyusu Dini

PEDOMAN MENYUSUI (WHO/UNICEF, <i>Breast Feeding Promotion and Support</i>, 2005)	
1.	Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam).
2.	Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula atau pengganti susu ibu) kecuali di instruksikan oleh dokter atas alasan - alasan medis; sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan.
3.	Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
4.	Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya.

Sumber : (Indrayani,2016)

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit.

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

5. Tanda Bahaya BBL

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

a. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum

- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

6. Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

Berikut hal-hal yang perlu di perhatikan pada bayi baru lahir :

Tabel 4
Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis.	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apes kordis.	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
5.	Lakukan pengukuran	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C

	suhu ketiak dengan termometer.	
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun –ubun besar rata atau tidak membonjol (cembung) dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8.	Lihat bagian dalam mulut dengan cara Memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut,raba langit-langit.	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut.	Perut bayi datar, teraba lemas.
10.	Lihat tali pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. Atau kemerahan sekitar tali pusat
11.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh ,tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
12.	Cek lubang anus. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Apabila bayi telah mengeluarkan mekonium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi dengan menggunakan selimut ,hasil dikurangi selimut	Berat lahir 2,5-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.
15.	Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkaran kepala normal 33-37 cm.

	 <p>Mengukur Lingkar Kepala</p>	
16.	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara :ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

Sumber : (Indrayani,2016)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil,2017).

7. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua atau
- b. Kejang atau
- c. Bergerak hanya jika dirangsang atau

- d. Nafas cepat (≥ 60 kali / menit) atau
 - e. Nafas lembut (< 30 kali / menit) atau
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat atau
 - g. Merintih atau
 - h. Teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata atau
 - k. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut atau
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- (Indrayani, 2016).

B. Asfiksia Bayi Baru Lahir

1. Definisi Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana Bayi Baru Lahir (BBL) tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini biasanya disertai dengan keadaan hipoksia dan hiperkapnia serta sering berakhir dengan asidosis. Asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tak dilakukan secara sempurna, sehingga Tindakan perawatan dilaksanakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengatasi gejala lanjut yang mungkin timbul (Jitowiyono, Sugeng dan Weni, 2011).

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidiosis. (Indrayani, 2016).

Menurut WHO, asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir

Menurut Manuaba (1998), asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen (O_2) dan meningkatkan karbondioksida (CO_2) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

2. Faktor Yang Menyebabkan Asfiksia

a. Faktor ibu

Pre-eklamsi, eklamsi, perdarahan abnormal (plasenta previa), solusio plasenta), kehamilan lewat waktu, (sesudah 42 minggu kehamilan), partus lama, ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus yang terus menerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta, plasenta previa, solusio plasenta.

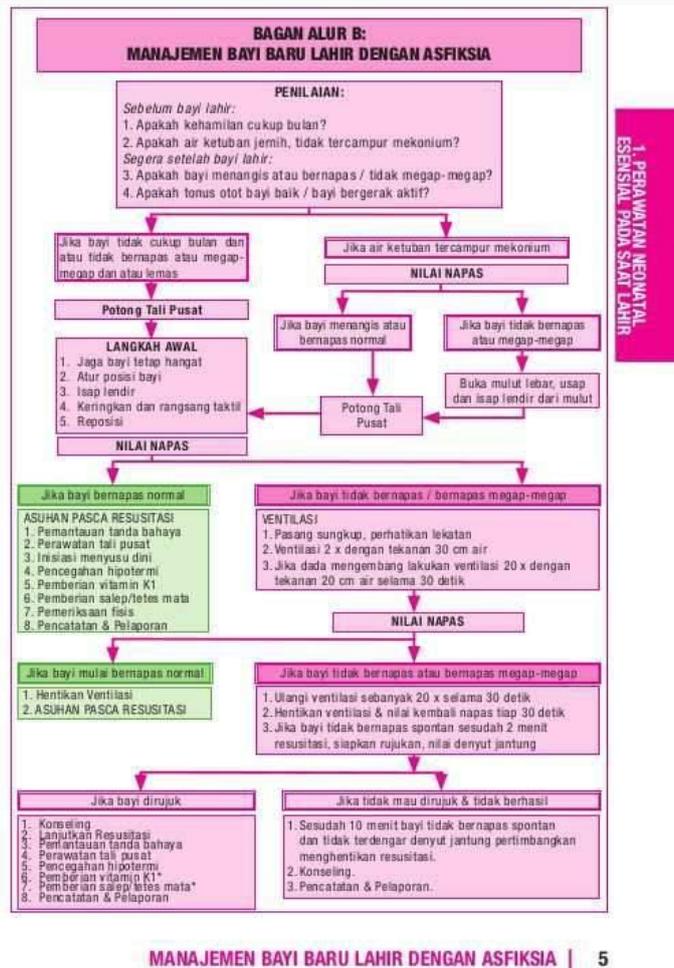
b. Faktor tali pusat

Lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat

c. Faktor bayi

Bayi premature, persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, dsitosis bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps), kelainan bawaan (kongenital), air ketuban bercampur meconium yang warna hijau

Gambar 1
Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia



(Sumber :Depkes,2010)

Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangka ini tindakan, yaitu penilaian. Pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Rangkaian tindakan ini merupakan suatu siklus. Misalnya pada saat-saat anda melakukan rangsangan taktil anda sekaligus menilai

pernafasan bayi. Atas dasar penilaian ini anda akan menentukan langkah-langkah selanjutnya.

Apabila penilaian pernafasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas / bahwa pernafasan tidak adekuat, menentukan dasar pengambilan kesimpulan untuk tindakan berikutnya yaitu memberikan ventilasi dengan tekanan positif (VTP). Sebaliknya apabila pernafasan normal, maka tindakan selanjutnya adalah menilai denyut jantung bayi . Segera sesudah memulai suatu tindakan anda terus menilai dampaknya pada bayi dan membuat kesimpulan untuk tahap berikutnya.

Penilaian untuk melakukan resusitasi semata – mata di tentukan oleh tiga tanda yang penting, yaitu : apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif, jika semua jawabanya maka bayi dalam keadaan normal, bisa juga menggunakan cara penilaiannya secara cepat dan cepat yang lain menggunakan, penilaian secara APGAR ditentukan setelah 1 menit dan 5 menit.

Akan tetapi, penilaian bayi di mulai segera sesudah bayi lahir . Apabila bayi memerlukan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung atau warna bayi, maka penilaian ini harus di lakukan segera . Intervensi yang harus dilakukan jangan sampai terhambat karena menunggu hasil pemeriksaan APGAR satu menit . Keterlambatan tindakan sanga tmembahayakan terutama pada bayi yang mengalami depresi berat.

3. Faktor Resiko Asfiksia

Berikut ini adalah factor resiko terjadinya asfiksia, yaitu pre/eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, partus

macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), kehamilan postmatur, kehamilan prematur, persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), air ketuban bercampur mekonium. Apabila terdapat salah satu factor predisposisi, persiapkan alat dan perlengkapan resusitasi sebelum bayi dilahirkan.

4. Tanda dan Gejala Asfiksia

Tanda-tanda dan gejala bayi mengalami asfiksia pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Tidak bernafas atau bernafas megap-megap
- b. Warna kulit kebiruan
- c. Kejang
- d. Penurunan kesadaran

Semua bayi dengan tanda –tanda asfiksia memerlukan perawatan dan perhatian segera (Indrayani, 2016).

5. Dampak Asfiksia

Dampak asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Dampak asfiksia pada bayi, yaitu gangguan system saraf pusat, jantung, ginjal, saluran cerna, hati, darah dan paru-paru. Sedangkan dampak bagi ibu, yaitu gangguan psikis seperti : stress, cemas dan depresi karena kekhawatiran terhadapbayinya (Fatmawati, 2017).

6. Penatalaksanaan Asfiksia

Tindakan resusitasi adalah tindakan dengan mempertahankan jalan napas agar tetap baik sehingga proses oksigen cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara pelaksanaan resusitasi sesuai dengan tingkatan asfiksia, antara lain :

a. Asfiksia berat (Nilai APGAR 0-3)

- 1) Bersihkan jalan napas sambil pompa dengan sungkup
- 2) Berikan oksigen 4-5 liter/menit
- 3) Bila tidak berhasil lakukan onotrakeal tube (EET)
- 4) Bersihkan jalan napas melalui EET
- 5) Apabila bayi sudah mulai bernapas tetapi masih cianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6ml. dekstrosa 40% sebanyak 4ml

b. Asfiksia Sedang (Nilai APGAR 4-6)

- 1) Bersihkan jalan napas
- 2) Berikan oksigen 2 liter/menit
- 3) Rangsangan pernapasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum bereaksi, bantu pernapasan dengan masker (sungkup)
- 4) Bila bayi mulai bernapas tetapi masih siosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 ml. dekstrosan 40% sebanyak 4 ml disuntik melalui vena umbilikalis secara perlahan-lahan untuk mencegah tekanan intra cranial meningkat (Maryanti,Sujianti,Budiarti,2011)

c. Asfiksia Ringan (Nilai APGAR 7-10)

- 1) Bayi dibungkus dengan kain hangat
- 2) Bersihkan jalan napas dengan penghisapan lendir pada hidung kemudian mulut
- 3) Bersihkan badan dan tali pusat
- 4) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukan kedalam inkubator

7. Patofisiologi Asfiksia

Oksigen merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan janin baik sebelum maupun sesudah persalinan, Berikut ini adalah cara bayi memperoleh oksigen sebelum dan setelah lahir, yaitu:

a. Sebelum lahir

Seluruh oksigen yang dibutuhkan janin diberikan melalui mekanisme difusi melalui plasenta yang berasal dari ibu ke darah janin. Saat dalam uterus, hanya sebagian kecil darah janin dialirkan ke paru-paru janin. Paru janin tidak berfungsi sebagai sumber oksigen atau jalan untuk mengeluarkan karbondioksida. Oleh karena itu, aliran darah paru tidak penting untuk mempertahankan oksigenisasi janin yang normal dan keseimbangan asam basa. Paru janin berkembang di dalam uterus, akan tetapi alveoli di paru janin masih terisi oleh cairan, bukan udara. Pembuluh arteriolar yang ada di dalam paru janin dalam keadaan berkonstriksi sehingga tekanan oksigen (pO_2) masih rendah. Hampir seluruh darah janin tidak dapat melalui paru karena konstriksi pembuluh darah janin sehingga

darah dialirkan melalui pembuluh yang bertekanan rendah yaitu duktus arteriosus kemudian masuk ke aorta

b. Setelah lahir

Bayi tidak lagi berhubungan dengan plasenta dan akan segera bergantung pada paru sebagai sumber utama oksigen, karena itu dalam beberapa saat cairan paru harus diserap dari alveoli, setelah itu paru harus terisi udara yang mengandung oksigen dan pembuluh darah di paru harus berelaksasi untuk meningkatkan aliran ke alveoli. Pengisian alveoli oleh udara akan memungkinkan oksigen mengde ke dalam pembuluh darah di sekitar alveoli. Oksigen diserap untuk diedarkan ke seluruh tubuh.

Arteri dan vena umbilikal is akan menutup sehingga menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan tekanan darah sistemik. Akibat dari tekanan udara dan peningkatan kadar oksigen di alveoli, pembuluh darah paru akan mengalami relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah belaurang. Keadaan relaksasi tersebut dan peningkatan tekanan darah sistemik, menyebabkan tekanan pada arteri pulmonalis lebih rendah dibandingkan tekanan sistemik sehingga aliran darah paru meningkat sedangkan aliran pada duktus arteriosus menurun. Oksigen yang diabsorpsi di alveoli oleh pembuluh darah di vena pulmonalis dan darah yang banyak mengandung oksigen kembali ke bagian jantung kiri, kemudian dipompakan ke seluruh tubuh bayi baru lahir. Pada kebanyakan keadaan udara menyediakan oksigen (21%)

untuk menginisiasi relaksasi pembuluh darah paru, Pada saat kadar oksigen meningkat dan pembuluh paru mengalami relaksasi, duktus arteriosus mulai menyempit. Darah yang sebelumnya melalul duktus arteriosus sekarang melalul paru-paru, akan mengambil banyak oksigen untuk dialirkan ke seluruh jaringan tubuh.

Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru parunya untuk mendapatkan oksigen. Tangisan pertama dan tarikan nafas yang dalam akan mendorong cairan dari jalan nafasnya. Oksigen dan pengembarigan paru merupakan rangsang utama relaksasi pembuluh darah paru. Pada saat oksigen masuk adekuat dalam pembuluh darah, warna kulit bayi akan berubah dan abu-abu biru menjadi kemerahan (Indrayani, 2016).

8. Langkah Awal Resusitasi

- a) Jaga bayi agar tetiap hangat
 - 1) Letakkan bayi di atas kain yang ada di perut ibu atau dekat perineum
 - 2) Selimuti bayi dengan kain tersebut
 - 3) Pindahkan bayi ke atas kain ke tempat resusitasi

Atur posisi bayi sedikit tengadah

- 1) Baringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong
- 2) Ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi

Gambar 2
Posisi kepala yang benar dan salah pada resusitasi



a) Isap lendir

Gunakan alat penghisap lendir DeLee atau bola karet

- 1) Pertama, isap lendir di dalam mulut kemudian baru hisap lendir di hidung
- 2) Hisap lendir sambil menarik keluar penghisap (bukan saat memasukkan)
- 3) Bila menggunakan penghisap lendir DeLee, jangan memasukkan ujung penghisap terlalu dalam (lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau lebih dari 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi melambat atau henti nafas bayi.

b) Keringkan dan rangsang taktil

- 1) Keringkan bayi muai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi atau bernafas lebih baik
- 2) Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara di bawah ini :
 - a) Menepuk atau menyentil telapak kaki
 - b) Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan (Indrayani, 2016)

3) Ventilasi Tekanan Positif (VTP) pada Bayi

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru-paru dengan tekanan positif, untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur

Langkah-langkah

a. Pasang sungkup

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung

Gambar 3
Pemasangan Sungkup Benar dan Salah



b. Ventilasi 2 kali

- 1) Lakukan remasan pada balon/tiupan pada tabung dengan tekanan 30 cm air

Remasan awal balon dan sungkup atau tiupan awal tabung dan sungkup penting untuk menguji apakah jalan napas bayi

terbuka dan membuka alveoli paru agar bayi bisa memulai bernapas

2) Lihat apakah dada bayi mengembang

Saat melakukan remasan atau tiupan, perhatikan apakah dada bayi mengembang dengan adekuat

a) Jika tidak mengembang

Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara bocor

b) Periksa posisi kepala, pastikan kepala pada posisi menghidu

c) Periksa cairan atau lendir di mulut. Jika ada lendir atau cairan lakukan penghisapan

d) Lakukan remasan atau tiupan 2 kali dengan tekanan 30 cm air, jika dada mengembang, lakukan tahap berikutnya.

3) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

a) Remas balon atau tiup balon resusitasi sebanyak 20-30 kali, dalam 30 detik, dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernafas spontan dan menangis

b) Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau pemerasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas

c) Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap

(1) Lihat dada bawah apakah ada retraksi

(2) Hitung frekuensi napas per menit

d) Jika bernapas > 40 per menit dan tidak ada retraksi berat:

(1) Jangan ventilasi lagi

- (2) Letakkan bayi untuk kontak kulit bayi – ibu pada dada ibu dan lanjutkan asuhan BBL
 - (3) Pantau setiap 15 menit untuk pernapasan dan kehangatan
 - (4) Jangan tinggalkan bayi sendiri
 - (5) Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi
- c. Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas
- 1) Lanjutkan ventilasi 20 – 30 kali dalam 30 detik
 - 2) Setiap 30 detik, lakukan penilaian napas, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas megap-megap
 - 3) Jika bayi mulai bernapas normal/ tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap, kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi.
 - 4) Jika bayi megap-megap/ tidak bernapas, teruskan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik
- d. Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi
- 1) Jelaskan kepada ibu apa yang terjadi, apa dan mengapa perlu tindakan lanjutan
 - 2) Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan
 - 3) Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan

- 4) Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medik persalinan
- e. Lanjutkan ventilasi, nilai napas dan nilai denyut jantung
- 1) Lanjutkan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik, dengan pengembangan dada yang adekuat
 - 2) Setiap 30 detik, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung
 - 3) Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan bayi yang mengalami henti jantung 10 menit kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen.
 - 4) Jika saat dirujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K1 dan salep/tetes mata antibiotika. Jika tidak ada indikasi, susui bayi (JNPK-KR, 2017).

9. Asuhan Pasca Resusitasi

Asuhan pascaresusitasi diberikan sesuai dengan keadaan bayi setelah menerima tindakan resusitasi. Asuhan pascaresusitasi dilakukan pada keadaan:

- a. Apabila resusitasi berhasil
- 1) Beritahu pada orang tua dan keluarganya tentang hasil resusitasi yang telah dilakukan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan.

- 2) Lakukan asuhan bayi baru lahir normal, meliputi:
 - a) Anjurkan ibu menyusui sambil memperhatikan dan membelai bayi.
 - b) Berikan vitamin K, antibiotik salep mata, imunisasi hepatitis B.
 - 3) Berikan konseling kepada pasien
 - a) Ajarkan ibu cara menilai pernafasan dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Bila ditemukan kelainan, segera hubungi penolong.
 - b) Anjurkan ibu segera memberi ASI kepada bayi.
 - c) Jelaskan pada ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya baru lahir dengan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila terlihat tanda-tanda tersebut pada bayi
 - 4) Lakukan pemantauan seksama terhadap bayi pascaresusitasi selama 2 jam pertama
 - a) Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernafas pada bayi
 - (1) Tarikan intercostal, nafas megap-megap, frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit.
 - (2) Bayi kebiruan atau pucat
 - (3) Bayi lemas
 - b) Pantau juga bayi yang tampak pucat walaupun tampak bernafas normal.
 - 5) Jagalah bayi agar tetap hangat dan kering
- b. Apabila resusitasi tidak/kurang berhasil
- 1) Berikan konseling kepada pasien

- a) Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya perlu dirujuk. Bayi dirujuk bersama ibunya dan didampingi oleh bidan. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau keluarganya.
 - b) Minta keluarga untuk menyiapkan sarana transportasi secepatnya. Suami atau salah seorang anggota keluarga juga diminta untuk menemani selama perjalanan rujukan.
 - c) Beritahukan (bila mungkin) ke tempat rujukan yang dituju tentang kondisi bayi dan perkiraan waktu tiba.
 - d) Bawa peralatan resusitasi dan perlengkapan lain yang diperlukan selama perjalanan ke tempat rujukan.
- 2) Asuhan bayi baru lahir yang dirujuk
- a) Periksa keadaan bayi selama perjalanan (pernafasan, warna kulit, suhu tubuh) dan catatan medik.
 - b) Jaga bayi tetap hangat selama perjalanan, tutup kepala bayi dan bayi dalam posisi metode kangguru dengan ibunya. Selimuti ibu bersama bayi dalam satu selimuti.
 - c) Lindungi bayi dari sinar matahari
 - d) Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya memberi ASI segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan nafas dan kontraindikasi lainnya.
- 3) Merencanakan asuhan lanjutan sesudah bayi pulang dari tempat rujukan akan sangat membantu penatalaksanaan asuhan yang diperlukan oleh ibu dan bayinya sehingga apabila kemudian timbul

masalah maka hal tersebut dapat dikenali sejak dini dan kesehatan bayi tetap terjaga.

c. Apabila resusitasi gagal

1) Resusitasi dinyatakan gagal apabila setelah 20 menit di ventilasi, bayi gagal bernafas, hentikan upaya tersebut. Apabila resusitasi gagal maka lakukan:

a) Berikan dukungan emosional

Bicaralah dengan ibu dan keluarganya bahwa tindakan resusitasi dan rencana rujukan yang telah didiskusikan sebelumnya ternyata belum memberikan hasil seperti yang diharapkan. Minta mereka untuk tidak larut dalam kesedihan, seluruh kemampuan dan upaya dari penolong (dan fasilitas rujukan) telah diberikan dan hasil yang buruk juga sangat disesalkan bersama, minta agar ibu dan keluarganya untuk tabah dan memikirkan pemulihan kondisi ibu.

b) Asuhan lanjutan

Payudara ibu akan mengalami pembengkakan dalam 2-3 hari. mungkin juga timbul rasa demam selama 1 atau 2 hari. ibu dapat mengatasi pembengkakan payudara dengan cara mengeluarkan ASI secara manual untuk mengurangi nyeri, kemudian gunakan bra yang ketat atau balutan payudara dengan sedikit tekanan dengan menggunakan selendang/kain sehingga pengeluaran ASI berkurang.

c) Asuhan tindak lanjut, kunjungan ibu nifas

Anjurkan ibu untuk kontrol nifas dan ikut KB secepatnya (dalam waktu 2 minggu). Ovulasi bisa cepat kembali terjadi karena ibu tidak menyusui bayinya. Banyak ibu yang tidak bisa menyusui akan segera mengalami ovulasi setelah 3 minggu pasca persalinan. Bila memungkinkan, lakukan asuhan pasca persalinan.

- d. Rapihkan ibu dan bereskan alat-alat
- e. Dekontaminasikan alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- f. Mencuci tangan dan melepaskan sarung tangan secara terbalik dalam larutan klorin 0,5% dan merendamnya selama 10 menit
- g. Mencuci tangan efektif pada air mengalir dan keringkan
- h. Dokumentasikan semua tindakan yang telah diberikan (Indrayani, 2016).

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

- a) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir.

Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. (Rahma P. 2013)

a. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

b. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan, konsuling, dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultur alat masalah psikologi bila di perlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.(Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis.(Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah:

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang hurup "S", diberi tanda hurup "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses

evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP