

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

BBL disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013). Menurut Depkes RI, 2015 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Saputra, 2014).

b. Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal memiliki ciri yang dapat dilihat untuk mengetahui bayi baru lahir tersebut terdapat masalah atau tidak, ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm .
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.

- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks Moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleksi.
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

c. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Metabolisme Karbohidrat.

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak. Jika karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita DM dan lain-lainnya.

2) Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25° C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kal/kg bb/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat.

Perubahan pernafasan selama dalam uterus, janin mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama ialah :

- a) Tekanan mekanis dari toraks sewaktu melalui jalan lahir.
- b) Penurunan pa O₂ dan kenaikan pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan nafas (Sari,2014).

2. Asfiksia

a. Pengertian Asfiksia

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ pernafasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru.

Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan

gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan.

Asfiksia Neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Sembiring 2017). Asfiksia Neonatorum merupakan suatu keadaan dimana bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂(oksigen) dan makin meningkatkan CO₂ (karbondioksida) yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Dweindra 2014). Asfiksia adalah keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Dewi 2013).

b. Penyebab Asfiksia

Janin sangat bergantung pada fungsi plasenta sebagai tempat pertukaran oksigen, nutrisi dan pembuangan produk sisa. Gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasental dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, pada proses persalinan atau periode segera setelah lahir. Selama kehamilan, beberapa kondisi tertentu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi kurang. Hipoksia bayi didalam uterus ditunjukkan dengan gawat janin yang berlanjut menjadi asfiksia pada saat bayi baru lahir.

Beberapa faktor yang diketahui dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan kondisi bayi.

1) Faktor Ibu

a) Preeklampsia dan eklampsia

b) Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta).

- c) Partus lama atau partus macet.
- d) Demam selama persalinan
- e) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- f) Kehamilan postmatur (setelah usia kehamilan 42 minggu)
- g) Penyakit ibu

2) Faktor Tali Pusat

Faktor yang menyebabkan penurunan sirkulasi uteroplasenter yang dapat mengakibatkan menurunnya pasokan oksigen ke bayi sehingga dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir.

- a) Lilitan tali pusat
- b) Tali pusat pendek
- c) Simpul tali pusat
- d) Prolapsus tali pusat

3) Faktor Bayi

Asfiksia dapat terjadi tanpa didahului dengan tanda dan gejala gawat janin.

Hal ini dapat disebabkan oleh faktor berikut :

- a) Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
- b) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep)
- c) Kelainan kongenital
- d) Air ketuban bercampur mekonium

Penolong persalinan harus mengetahui faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Apabila ditemukan adanya faktor resiko, maka penolong

persalinan haru mempersiapkan tindakan antisipasi untuk mengatasi kemungkinan perlunya tindakan resusitasi, akan tetapi kejadian asfiksia tidak selalu didahului dengan faktor resiko. Oleh karena itu, penolong harus selalu melakukan persiapan tindakan resusitasi pada setiap pertolongan persalinan.

c. Tanda dan Gejala Asfiksia

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

- 1) Tidak bernafas atau bernafas megap-megap
- 2) Warna kulit kebiruan
- 3) Kejang
- 4) Penurunan kesadaran

Semua bayi dengan tanda-tanda asfiksia memerlukan perawatan dan perhatian segera. Bayi yang mengalami asfiksia berat, sedang atau ringan dapat ditentukan dengan menggunakan penilaian APGAR.

d. Klasifikasi Asfiksia

Bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR, tabel tersebut dapat untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat.

Tabel 1
Penilaian APGAR Skor

Klinis	0	1	2
Appereance(warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(Detak jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace(Refleks rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Bersin/batuk
Activity(Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif
Respiration(pernapasan)	Tidak ada	Tak teratur	Langsung menangis

Sumber : Sudarti (2013)

Keterangan nilai Apgar pada bayi baru lahir :

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal.

Menurut (Prawirohardjo, 2010) klasifikasi klinik nilai APGAR adalah sebagai berikut:

1) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100 x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

2) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

3) Bayi normal atau sedikit asfiksia (nilai APGAR 7-10).

Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa, pemberian oksigen dan tindakan resusitasi tahap awal jika diperlukan.

e. Komplikasi

Komplikasi Asfiksia neonatorum dapat menyebabkan komplikasi pasca hipoksia, yang dijelaskan menurut beberapa pakar antara lain berikut ini:

1) Redistribusi Aliran Darah.

Pada keadaan hipoksia akut akan terjadi redistribusi aliran darah sehingga organ vital seperti otak, jantung, dan kelenjar adrenal akan mendapatkan aliran yang lebih banyak dibandingkan organ lain. Perubahan dan redistribusi aliran terjadi karena penurunan resistensi vascular pembuluh darah otak dan jantung serta meningkatnya asistensi vascular di perifer.

2) Vasodilatasi Serebral

Faktor lain yang dianggap turut pula mengatur redistribusi vascular antara lain timbulnya rangsangan vasodilatasi serebral akibat hipoksia yang disertai saraf simpatis dan adanya aktivitas kemoreseptor yang diikuti pelepasan vasopressin.

3) Kerusakan Sel

Pada hipoksia yang berkelanjutan, kekurangan oksigen untuk menghasilkan energy bagi metabolisme tubuh menyebabkan terjadinya proses glikolisis anaerobik. Produk sampingan proses tersebut (asam laktat dan piruvat) menimbulkan peningkatan asam organik tubuh yang berakibat menurunnya pH darah sehingga terjadilah asidosis metabolic. Perubahan sirkulasi dan metabolisme ini secara bersama-sama akan menyebabkan kerusakan sel baik sementara ataupun menetap. (Anik dan Eka, 2013)

f. Penatalaksanaan Asfiksia

Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu dengan resusitasi. Resusitasi adalah urutan-urutan langkah cepat untuk dimulai, bila penapasan atau sirkulasi bayi terganggu. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi secepat mungkin (Fanaroff, 2013). Penilaian menggunakan skor APGAR tidak menentukan dalam pengambilan keputusan pada awal resusitasi. Karena pada umumnya skor APGAR dilaksanakan pada 1 menit dan 5 menit sesudah bayi lahir. Akan tetapi, penilaian bayi harus dimulai segera sesudah bayi lahir.

Apabila bayi memerlukan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung atau warna bayi, maka penilaian ini harus dilakukan dengan segera. Intervensi yang harus dilakukan jangan sampai terlambat karena menunggu hasil skor APGAR 1 menit. Keterlambatan tindakan ini sangat membahayakan pada bayi yang mengalami asfiksia berat. Akan tetapi, penggunaan skor APGAR ini dapat menolong dalam upaya penilaian keadaan bayi dan penilaian efektivitas upaya resusitasi. Jadi, nilai APGAR tetap diperlukan.

Dapat dijelaskan bahwa setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah air ketuban jernih?, Apakah bayi bernapas atau menangis?, Apakah tonus otot bayi baik atau kuat? Apabila semua jawaban "ya" maka bayi dapat langsung dimasukkan dalam prosedur perawatan rutin dan tidak dipisahkan dari ibunya. Bayi dikeringkan, diletakkan di dada ibunya dan diselimuti dengan kain linen kering untuk menjaga

suhu. Apabila terdapat jawaban "tidak" dari salah satu pertanyaan di atas maka bayi memerlukan resusitasi tahap awal secara berurutan:

1) Tahap I: Langkah Awal (HAIKAL)

Langkah awal diselesaikan dalam waktu <30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi:

a) Hangatkan bayi

Meletakkan bayi di atas kain pertama yang ada di atas perut ibu atau dekat perineum. Kemudian selimuti bayi dengan kain tersebut dan kemudian potong tali pusat. Setelah itu pindahkan bayi ke atas kain ke tempat resusitasi.

b) Atur posisi bayi

Membaringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong. Kemudian posisikan kepala bayi sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.

c) Isap lendir

Menggunakan alat pengisap lendir De Lee atau bola karet dengan cara, pertama mengisap lendir mulai dari mulut kemudian dari hidung. Kemudian menghisap lendir sambil menarik keluar penghisap (bukan pada saat memasukan). Apabila menggunakan penghisap lendir De Lee, jangan memasukkan ujung penghisap terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam atau lebih dari 3 kedalaman hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas.

d) Keringkan dan lakukan rangsangan taktil

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas.

Melakukan rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL mulai bernafas dengan cara menepuk/ menyentil telapak kaki atau menggosok punggung/ perut/ dada/ tungkai bayi dengan telapak tangan.

e) Atur kembali posisi kepala bayi

Mengganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan kering yang baru. Kemudian menyelimuti bayi dengan kain kering tersebut, tidak sampai menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi. Kemudian mengatur kembali posisi kepala bayi sedikit ekstensi.

f) Lakukan penilaian kembali

Melakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap. Apabila bayi bernapas normal maka melakukan asuhan pasca resusitasi. Namun bila bayi megap-megap atau tidak bernapas, tidak terjadireaksi atas rangsangan taktil setelah beberapa detik maka mulai lakukan ventilasi tekanan positif.

2) Ventilasi Tekanan Positif (VTP).

Ventilasi Tekanan Positif (VTP) merupakan tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

- a) Bila bayi tidak menangis atau megap-megap.
- b) Warna kulit bayi bitu atau pucat, denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, lakukan langkah resusitasi dengan melakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP).
- c) Sebelumnya periksa dan pastikan bahwa alat resusitasi (balon resusitasi dan sungkup muka) telah tersedia dan berfungsi baik.

- d) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan sebelum memegang atau memeriksa bayi.
- e) Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, kecuali muka dan dada bagian atas, kemudian letakkan pada alas dan lingkungan yang hangat.
- f) Periksa ulang posisi bayi dan pastikan kepala telah dalam posisi setengah tengadah (sedikit ekstensi).
- g) Letakkan sungkup melingkupi dagu, hidung dan mulut sehingga terbentuk semacam pertautan antara sungkup dan wajah.
- h) Tekan balon resusitasi dengan dua jari atau dengan seluruh jari tangan (bergantung pada ukuran balon resusitasi).
- i) Lakukan pengujian pertautan dengan melakukan ventilasi sebanyak dua kali dan periksa gerakan dinding dada.
- j) Bila pertautan baik (tidak bocor) dan dinding dada mengembang, maka lakukan ventilasi dengan menggunakan oksigen (bila tidak tersedia oksigen gunakan udara ruangan).
- k) Pertahankan kecepatan ventilasi sekitar 40 kali per detik dengan tekanan yang tepat sambil melihat gerakan dada (naik turun) selama ventilasi. Bila dinding dada naik turun dengan berarti ventilasi berjalan secara adekuat.
- l) Lakukan ventilasi selama 2 x 30 detik atau 60 detik, kemudian lakukan Penilaian segera tentang upaya bernafas spontan dan warna kulit.

Ventilasi dengan balon dan sungkup dalam waktu yang cukup lama (beberapa menit) dan bila perut bayi kelihatan membuncit, maka harus dilakukan pemasangan pipa lambung dan pertahankan selama ventilasi karena udara dari

orofaring dapat masuk ke dalam esophagus dan lambung yang kemudian menyebabkan:

- (1) Lambung yang terisi udara akan membesar dan menekan diafragma sehingga menghalangi paru-paru untuk berkembang.
- (2) Darah dalam lambung dapat menyebabkan regurgitasi isi lambung dan mungkin dapat terjadi aspirasi.
- (3) Udara dalam lambung dapat masuk ke usus dan menyebabkan diafragma tertekan (Sudarti 2013).

3) Kompresi dada

a) Teknik kompresi dada ada 2 cara:

(1) Teknik ibu jari (lebih dipilih)

Kedua ibu jari menekan sternum, ibu jari tangan melingkari dada dan menopang punggung. Lebih baik dalam mengontrol kedalaman dan tekanan konsisten, lebih unggul dalam menaikkan puncak sistolik dan tekanan perfusi koroner.

(2) Teknik dua jari

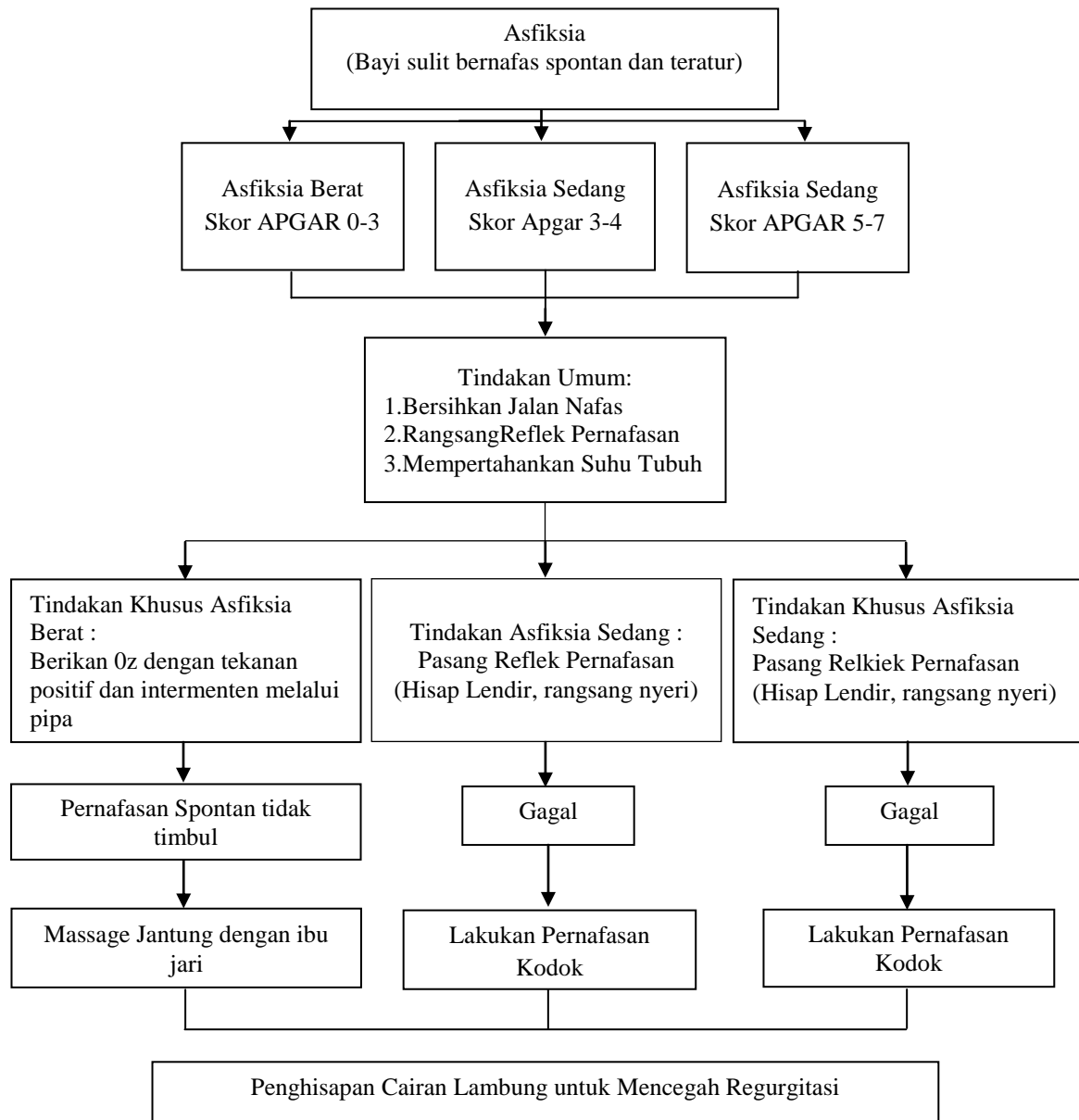
Ujung jari tengah dan telunjuk/jari manis dari 1 tangan menekan sternum, tangan lainnya menopang punggung, tidak tergantung, lebih mudah untuk pemberian obat.

(3) Kedalaman dan tekanan

Kedalaman $\pm 1/3$ diameter anteroposterior dada, lama penekanan lebih pendek dari lama pelepasan curah jantung maksimum.

(4) Koordinasi VTP dan kompresi dada

1 siklus : 3 kompresi + 1 ventilasi (3:1) dalam 2 detik Frekuensi: 90 kompresi + 30 ventilasi dalam 1 menit (berarti 120 kegiatan per menit) (Prambudi, 2013).



Gambar 1
Pathway Asfiksia Neonatorum

Sumber: Vidia & Pongki (2016)

B. Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

C. Assesment

1. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan

dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

2. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

3. Menetapkan kebutuhan klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan

ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

D. *Planning*

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terupdate serta evidence based terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada bayi dengan asfiksia adalah:

1. Melakukan Pemotongan tali pusat bayi segera setelah lahir.
2. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.
3. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).
4. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.
5. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.
6. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki.
7. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.
8. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

9. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.
10. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.
11. Melakukan perawat tali pusat.
12. Memberikan salep mata
13. Injeksi vitamin K (Neo-K phytonadione) 0,05 cc
14. Melakukan pemeriksaan fisik
15. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
16. Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.
17. Observasi TTV tiap 15 menit

E. Pelaksanaan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, dan tim kesehatan lainnya, namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengerahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yang hemat waktu, hemat biaya, dan mutu meningkat.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti :

- a. Melakukan Pematangan tali pusat bayi segera setelah lahir.

Rasional : dengan memotong tali pusat akan memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan dan sirkulasi.

- b. Mencegah kehilangan panas, termasuk menyiapkan tempat yang kering dan hangat untuk melakukan pertolongan.

Rasional : suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.

- c. Memposisikan bayi dengan baik (kepala bayi setengah tengadah/sedikit ekstensi atau mengganjal bahu bayi dengan kain).

Rasional : untuk membuka jalan nafas bayi.

- d. Bersihkan jalan nafas dengan alat penghisap yang tersedia seperti deele.

Rasional : untuk memperlancar proses respirasi sehingga bayi dapat bernafas secara teratur tanpa kesulitan.

- e. Bungkus bayi dengan selimut bersih dan kering.

Rasional : untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

- f. Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk punggung dan kaki. Rasional : untuk merangsang agar bayi dapat bernafas secara spontan.

- g. Letakkan kembali bayi pada posisi yang benar, kemudian nilai : usaha nafas, frekuensi denyut jantung dan warna kulit.

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi untuk menentukan apakah tindakan resusitasi diperlukan.

- h. Lakukan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) dengan menggunakan ambu bag sebanyak 20 kali dalam 30 detik sampai bayi dapat bernafas spontan dan frekuensi jantung >100 kali/menit.

Rasional : Tindakan memasukkan sejumlah udara kedalam paru dengan tekanan positif, membuka alveoli untuk bernafas secara spontan dan teratur.

- i. Hentikan ventilasi dan nilai kembali nafas tiap 30 detik.

Rasional : untuk menilai pernapasan setelah tindakan ventilasi tekanan positif.

- j. Jika tindakan Ventilasi Tekanan Positif berhasil, hentikan ventilasi dan berikan asuhan pasca resusitasi.

Rasional : agar bayi dapat segera diberikan asuhan.

- k. Melakukan perawat tali pusat.

Rasional : untuk menghindari adanya tanda-tanda infeksi pada bayi.

- l. Injeksi vitamin K (Neo-K phytonadione) 0,05 cc

Rasional : untuk mencegah terjadinya perdarahan.

- m. Memberikan salep mata

Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.

- n. Melakukan pemeriksaan fisik

Rasional : untuk mendeteksi dini kelainan fisik pada bayi.

- o. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Rasional : hepatitis B untuk member kekebalan pada tubuh bayi.

- p. Jika bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit resusitasi, siapkan rujukan, nilai denyut jantung.

Rasional : agar bayi segera mendapat pertolongan dengan cepat dan tepat.

- q. Observasi TTV tiap 15 menit

Rasional : mengukur TTV bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum bayi sehingga dapat dilakukan tindakan segera saat tanda-tanda vitalnya terdeteksi diluar batas normal

F. Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Pada evaluasi yang dilakukan yaitu apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Yulifah& Surachmindari, 2014)