

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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 normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir (Wagiyo, 2016).

##### **2. 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 K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- g. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

### 3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan bayi normal antara 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan antara 48-52 cm
- c. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Detak jantung 120-140 x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40-60 x/m, rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- g. Rambut kepala sudah muncul
- h. Warna kulit badan merahan muda dan licin
- i. Memiliki kuku yang agak Panjang dan lemas
- j. Reflek menghisap dan menelan sudah baik Ketika diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- k. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
- l. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir (Wagiyo, 2016).

### 4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani

BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu persiapan diri, persiapan alat, persiapan tempat.

b. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

1) Apakah kehamilan cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut ibu, segera lakukan penilaian berikut:

2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? (JNPKKR, 2017).

c. Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relative hangat (Indrayani, 2016).

d. Membersihkan jalan nafas

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
  - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
  - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus
  - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
  - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus steril, tabung, oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
  - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
  - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
  - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Dwienda, Octa dkk, 2014).
- e. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
- 1) Pemotongan tali pusat

Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap ke arah penolong; nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan ( bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang

memungkinkan). Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi; melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.

2) Mengikat tali pusat

Mengikat tali pusat  $\pm$  1 cm dari umbilicus dengan simpul mati, mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya, melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %, membungkus kembali bayi.

3) Merawat tali pusat

Sementara menggunakan sarung tangan, bersihkan cecair atau darah dalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air matang atau DTT kemudian keringkan dengan handuk, ikat (dengan simpul kunci) tali pusat pada 1 cm dari pusat bayi (dengan tali atau penjepit), lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan dalam klorin 0,5%, jangan kompres atau membungkus tali pusat (pengolesan alcohol atau povidone iodine pada putung tali pusat masih dibolehkan selama tidak menyebabkan tali pusat basah/lembab) (Rukiyah, Ai Yeyen, 2019).

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap putting susu maka akan semakin banyak prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya.

IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari putting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan reflex mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui dengan sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya seridaknya satu jam, semua bayi akan melalui 5 tahapan perilaku (*pre-feeding behavior*) sebelum bayi berhasil menyusui.

g. Pencegahan Perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Cara penyuntikkan vitamin K1 adalah:

- 1) Gunakan spuit sekali pakai steril 1 mL
- 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,15 mL. suntikkan secara intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal).
- 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sebanyak 0,75 mL. suntikkan secara intramuscular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal) (Indrayani, 2016).

#### h. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic :

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
- 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut

- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata
- 4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.

i. Pemeriksaan Fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (JNPKKR, 2017).

Tabel 1  
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan Normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	1) Posisi tungkai dan lengan fleksi 2) Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lender, dada berwarna merah muda, tidak kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat retraksi dinding dada saat bayi tak menangis	1) Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit 2) Tak ada retraksi dinding dada
4	Hitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi)	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit

	apeks kordis)	
5	Lakukan pengukuran suhu aksiler	Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam</li> <li>2) Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membojol saat bayi menangis</li> </ol>
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian dalam mulut (masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah</li> <li>2) Nilai kekuatan hisap bayi. Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa</li> </ol>
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perut bayi datar, teraba lemas</li> <li>2) Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/ kemerahan sekitar tali pusat</li> </ol>
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat lubang anus (hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus). Tanyakan apakah bayi sudah BAB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terlihat lubang anus dan periksa apakah meconium sudah keluar</li> <li>2) Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir</li> </ol>
12	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bayi perempuan : kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan</li> <li>2) Bayi laki-laki : terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum</li> <li>3) Passtikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir</li> </ol>
13	Timbang bayi. Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berat lahir 2,5-4 kg</li> <li>2) Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali</li> </ol>
14	Mengukur Panjang dan lingkar kepala bayi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Panjang lahir normal 48-52 cm</li> <li>2) Lingkar kepala normal 33-37 cm</li> </ol>
15	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kepala dan badan dalam garis lurus, muka bayi mendekatkan bayi ke tubuhnya</li> <li>2) Bibir bawah melengkung keluar, Sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi</li> </ol>

		3) Menghisap dalam dan pelan kadang terhenti sesaat
--	--	---

Sumber: (JNPKKR, 2017).

j. Pemberian imunisasi.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (JNPK-KR, 2017).

k. Identitas Bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- 1) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas
- 2) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum: Nama, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin
- 3) Di setiap tempat tidur diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi

- 4) Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus dicetak dicatatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan catat dalam rekam medik (Dwienda dkk, 2014).

## **5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir antara lain:

- a. Tidak dapat menetek
- b. Kejang
- c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- d. Kecepatan nafas > 60 kali/menit
- e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- f. Merintih
- g. Sianosis sentral (Indrayani, 2016).

## **B. Asfiksia Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Asfiksia**

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis (Indrayani, 2016). Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (JNPK-KR, 2017). Asfiksia adalah kesulitan atau kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan pada bayi baru lahir, disebut sebagai asfiksia primer bila bayi tidak bernafas sejak dilahirkan, disebut sebagai asfiksia

sekunder bila terjadi kesulitan bernafas setelah sebelumnya dapat bernafas pada saat dilahirkan (Rukiyah, Yeyeh dkk, 2019).

## **2. Faktor yang Menyebabkan Asfiksia**

Janin sangat tergantung pada fungsi plasenta sebagai tempat pertukaran oksigen, nutrisi dan pembuangan produk sisa. Gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasenta 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 pemasukan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi didalam uterus ditunjukkan dengan gawat janin yang berlanjut menjadi Asfiksia pada sesaat bayi baru lahir. Beberapa faktor yang diketahui dapat menyebabkan terjadinya Asfiksia pada bayi baru lahir, di antaranya adalah faktor ibu, tali pusat bayi dan kondisi bayi

### **a. Faktor ibu**

- 1) Preeklamsia dan eklamsia
- 2) Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- 3) Partus lama atau partus macet
- 4) Demam selama persalinan
- 5) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- 6) Kehamilan postmatur (setelah usia kehamilan 42 minggu)
- 7) Penyakit ibu

### **b. Faktor tali pusat**

- 1) Lilitan tali pusat

- 2) Tali pusat pendek
  - 3) Simpul tali pusat
  - 4) Prolapsus tali pusat
- c. Faktor bayi

Asfiksia dapat terjadi tanpa didahului tanda dan gejala gawat janin. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor berikut ini:

- 1) Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
- 2) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps)
- 3) Kelainan kongenital
- 4) Air ketuban bercampur mekonium (Indrayani, 2016).

### **3. Dampak Asfiksia**

Dampak asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara cepat dan tepat waktu. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul seperti : gangguan saraf, gangguan system kardiovaskular, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hepar, traktus gastrointestinal, gangguan fungsi pernafasan dan bahkan kematian (Fatmawati, 2019).

Komplikasi jangka pendek berupa disfungsi multi organ yang dapat berlanjut pada kematian. Serta komplikasi jangka panjang adalah kelainan neurologi dan keterlambatan perkembangan. Komplikasi ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas dan pengangkutan

oksigen selama persalinan yang dapat mempengaruhi fungsi sel organ-organ vital terutama otak yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang ireversibel (Indriani N, 2015 dalam Nawa R. L, 2020).

#### 4. APGAR Score Bayi Baru Lahir

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat dipakai 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 2  
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).

#### 5. Patofisiologi Asfiksia

Batuk pilek adalah infeksi virus yang menyerang saluran nafas atas (hidung sampai tenggorokan) dan menimbulkan gejala ingus meler atau

hidung mampet, batuk sering disertai demam dan sakit kepala. Banyak virus yang dapat menyebabkan batuk pilek, tetapi yang paling sering adalah *rinovirus* (terdapat 100 jenis *rinovirus* berbeda yang dapat menginfeksi manusia, diikuti *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), dan *adenovirus*. Virus yang masuk ke tubuh dan menginfeksi saluran nafas di hidung sampai tenggorokan kita akan memicu rangkaian reaksi system imun (pertahanan tubuh) dan bermanifestasi sebagai gejala-gejala yang dialami (Arifianto, 2018 dalam Fajarianti, 2019).

Demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi jika suhu melebihi nilai normal yaitu ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami untuk melawan infeksi yang terjadi di dalam tubuh. Biasanya suhu ketika demam terjadi adalah  $>37,2^{\circ}\text{C}$ , biasanya disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit, penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Surinah, 2009 dalam Hartini, 2016). Menurut Indrayani (2016) demam selama persalinan merupakan penyebab terjadinya asfiksia pada bayi. Demam selama persalinan dapat terjadi karena infeksi selama persalinan. Infeksi yang terjadi bersifat sistemik dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh ibu, sehingga terjadi gangguan aliran darah yang menyebabkan pasokan darah ke janin terganggu (Kartika Sari, Andini, 2017).

## **6. 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).

## 7. Klasifikasi Asfiksia

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

- a. 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, reflex iritabilitas tidak ada.

- b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

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

- c. 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.

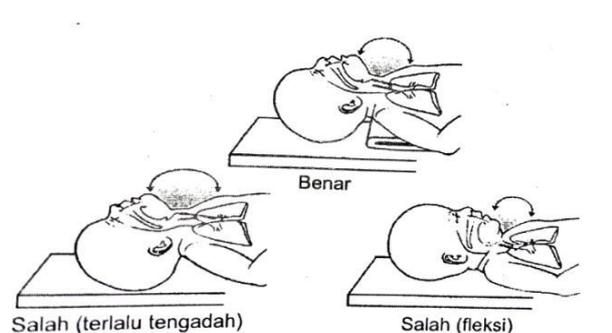
## 8. Langkah Awal Resusitasi

### a. Jaga bayi agar tetap 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

### b. Atur posisi bayi sedikit tengadah

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



Gambar 1  
Posisi kepala yang benar dan salah pada resusitasi  
Sumber : (JNPK-KR, 2017).

### c. Isap lendir

Gunakan alat penghisap lendir De Lee 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.

d. Keringkan dan rangsang taktil

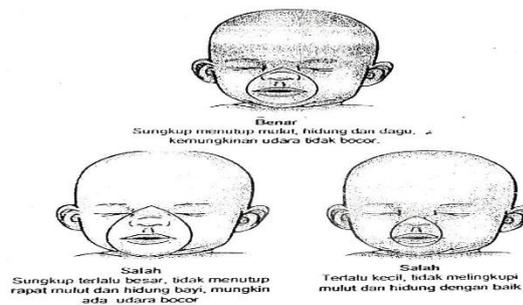
- 1) Keringkan bayi muai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat memulai pernafasan bayi atau bernafas lebih baik
- 2) Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara di bawah ini :
  - a) Menepuk atau menyentil telapak kaki
  - b) Menggosok punggung, perut,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

## 9. 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.

a. Pasang sungkup

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung



Gambar 2

Pemasangan sungkup benar dan salah  
Sumber : (JNPK-KR, 2017)

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

Jika tidak mengembang:

- a) 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
  - 4) 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
  - 5) Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan atau pemerasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.

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

- a) Lihat dada bawah apakah ada retraksi
- b) Hitung frekuensi napas per menit

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 jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi

- 6) Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas
  - a) Lanjutkan ventilasi 20 – 30 kali dalam 30 detik
  - b) Setiap 30 detik, lakukan penilaian napas, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas megap-megap.

Jika bayi mulai bernapas normal/ tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap, kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi.

Jika bayi megap-megap/ tidak bernapas, teruskan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik

- 7) Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi

- a) Jelaskan kepada ibu apa yang terjadi, apa dan mengapa perlu tindakan lanjutan
  - b) Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan
  - c) Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan
  - d) Catat keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medik persalinan
- 8) Lanjutkan ventilasi, nilai napas dan nilai denyut jantung
- a) Lanjutkan ventilasi 20-30 kali dalam 30 detik, dengan pengembangan dada yang adekuat
  - b) Setiap 30 detik, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung

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.

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).

## **10. Asuhan Pasca Resusitasi**

Asuhan pasca resusitasi 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**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Proses Manajemen Kebidanan menurut Hellen Varney (1997).

Menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecagan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan Tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien meupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil

temuan, dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Langkah-langkah tersebut:

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Identitas pasien, Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

b. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- 1) Diagnosis dan telah disahkan oleh profesi

- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani Bersama dnegan anggota tim Kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan Kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

f. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta mutu dari asuhan klien.

g. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Asih, Yusari, 2016).

## 2. Data Fokus SOAP

a. S (Data Subyektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya mendukung dari diagnose saja.

b. O (Data Obyektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assesment*/ Analisis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subyektif dan obyektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ Tindakan yang tepat. Analisis/ *assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan Tindakan segera untukantisipasi diagnosis/ masalah potensial dan kebutuhan Tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (Tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

d. P (*Planning*)/ Penatalaksanaan

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. P menurut Elen Varney masuk pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangkamengatasi masalah pasien (Asih, Yusari, 2016).