BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung >100x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus

otot), gerakan aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38^0C) atau terlalu dingin (kurang dari 36^0C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2 – 3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja. Bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Prawirohardjo, 2013).

3. Penampilan pada bayi baru lahir

Penampilan pada bayi baru lahir menurut Prawirohardjo dalam buku Rukiyah dan Yulianti (2012) adalah sebagai berikut:

a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut

hanya terdapat di belahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri atau kanan tetapi tidak melampui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput sucsedenaum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuk semula.

d. Muka wajah bayi tampak ekspresi, mata, perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e. Mulut, penampilan harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

f. Leher, dada, abdomen, melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.

g. Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varises.

h. Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemunginan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak merata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering

terdapat disekitar bokong (mongolian spot) akan menghilang pada umur 1 – 5 tahun.

i. Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan, tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jm pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjur, untuk kemungkinan Hirschuprung/congenital megocolon.

j. Refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang megentuh pipi, refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyenth bibir, yang disertai refleks menelan, refleks morro adalah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan, refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila ditelan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan atau minuman.

k. Berat badan sebaiknya setiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain yaitu sesak nafas, frekuensi pernapasan 60x/menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500 – 2500 gram) dengan kesulitan minum (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram (Prawirohardjo, 2013).

5. Penilaian

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

Tabel 2.1 Nilai Apgar

Skor	**0**	**1**	**2**
Appearence color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

6. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletkkan di dada ibunya sebelu ibu itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu manghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

7. Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti. Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan). Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

8. Mencegah kehilangan panas

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu:

a. Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan).
b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengerngkan

tubuh bayi. Kain basah didekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.

c. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih barat bayi dikurangi dengan kain selimut bayi yang digunakan. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila sekitar 36,5^{0}C-37,5^{0}C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya, tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam.

9. Merawat dan mengikat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan puntung tali pusat. Yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih

dan kering. Ikat puntung tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali puat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat, lingkarkan benang disekeliling putung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati dibagian yang berlawanan (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

10. Pemberian ASI

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus. Pedoman pemberian ASI antara lain yaitu menyusui setelah lahir (dalam waktu 1 jam), jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif selama 6 bulan), kecuali ada alasan medis, berikan ASI sesuai dengan dorongan alamiah selama bayi menginginkan (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

11. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan bitamin K injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

12. Pemberian imunisasi hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT + Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi hepatitis B (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

B. Asfiksia

1. Pengertian

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas (Maryunani dan Nurhayati, 2009).

Kata asfiksia berarti hipoksia yang progresif, panimbunan CO2 dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (perkumpulan perinatologi Indonesia).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga dapat menurunkan O2 dan mungkin meningkatkan CO2, Adanya ganggguan pertukaran gas atau pengangkutan O2 dari ibu ke janin ini menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Prawiroharjo, 2011).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. umumnya akan mengalami Asfiksia pada saat dilahirkan (Dewi, 2011)

Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai kegagalan bayi untuk bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah yang ditandai dengan keadaan P2O2 di dalam darah rendah (hipoksemia), P2CO2 meningkat (hiperkarbia) dan asidosis (IDAI, 2004). Menurut WHO asfiksia didefinisikan sebagai kegagalan bernapas secara spontan atau teratur sesaat sesudah lahir (IDAI, 2007).

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksia, hiperkarbia, dan asidosis (Indrayani dan Moudy, 2013).

2. Klasifikasi

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2009) ada beberapa literatur mengklasifikasikan atau menggolongkan asfiksia neonatorum sebagai berikut:

a. Atas dasar pengalaman klinis, asfiksia dibagi dalam :
   1) Vigorous baby, nilai Apgar 7-10 dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
   2) Mild-moderate asphyxia (asfiksia sedang), nilai Apgar 4-6 pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit, tonus otot kurang baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
   3) Asfiksia berat, nilai Apgar 0-3, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

   Asfiksia berat dengan henti jantung, yaitu keadaan :

   1) Bunyi jantung janin menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap.

2) Bunyi jantung bayi menghilang setelah persalinan.

b. Klasifikasi asfiksia neonatorum menurut ringan beratnya, dibagi dalam 2 tingkat yaitu :

1) Asfiksia livida (bebang biru) dengan gejala warna kulit kebiru-biruan, tonus otot cukup tegang dan denyur jantung cukup kuat, lebih dari 100 x/menit.

2) Asfiksia palida (bebang putih) dengan gejala warna kulit putih, tonus otot lemah, dan denyut jantung kurang dari 100 x/menit.

Namun saat ini, derajat ringan beratnya bebang bayi 9asfiksia neonatorum) lebih tepat dinilai dengan cara penilaian menurut APGAR. Setelah dilahirkan satu menit diperiksa keadaan denyut jantung, pernapasan, tonus otot, reaksi penghisapan dan warna kulit dinilai menurut APGAR tersebut, yaitu :

a) Nilai apgar 4-6, disebut asfiksia ringan-sedang. Biasanya didapatkan frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, biru, rekleks masih ada.

b) Nilai apgar 0-3 disebut asfiksia berat. Didapatkan frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit, tonus otot buruk, biru dan kadang-kadang pucat, refleks rngsang tidak ada.

3. Epidemiologi

Data survei kesehatan rumah tangga (SKRT, 2011) menyebutkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya adalah asfiksia sebanyak 27%. Sementara itu Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 menyatakan data distribusi pasien keluar mati di rumah sakit yang bermula pada masa perinatal di Indonesia adalah 23,13% disebabkan karena hipoksia intauterus dan asfiksia lahir (Depkes RI, 2004). Di seluruh dunia, diperkirakan bahwa sekitar 23% dari seluruh

angka kematian naonatus disebabkan oleh asfiksia neonatorum (Lawn J, et al WHO, 2005).

4. Etiologi

Pengembangan paru bayi baru lahir terjadi pada menit pertama kelahiran dan kemudian diikuti dengan pernapasan teratur. Asfiksia janin atau neonatus akan terjadi jika terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan transport oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Maryunani dan Nurhayati, 2009).

Hampir sebagian besar asfiksia bayi baru lahir merupakan kelanjutan asfiksia janin. Oleh karena itu, evaluasi atau penilaian keadaan janin selama kehamilan dan persalinan memegang peranan penting untuk keselamatan bayi atau kelangsungan hidup yang sempurna tanpa gejala sisa. Asfiksia yang mungkin timbul pada masa kehamilan dapat diatasi atau dicegah dengan melakukan perawatan kehamilan atau antenatal yang adekuat dan melakukan koreksi sedini mungkin terhadap setiap kelainan yang terjadi. Apabila kelainan tidak dapat diatasi dan keadaan bayi telah mengizinkan, maka terminasi kehamilan dapat dipikirkan.

Penggolongan penyebab kegagalan pernapasan pada bayi asfiksia dapat terjadi karena beberapa faktor berikut, yaitu :

a. Faktor ibu

1) Preeklampsia dan eklampsia.

Preeklampsia dan eklampsia mengakibatkan gangguan aliran darah padah tubuh ibu seperti contohnya ibu mengalami anemia berat sehingga alirah darah pada uterus berkurang akan

menyebabkan berkurangnya pengaliran darah yang membawa oksigen ke plasenta dan janin.

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

Hal ini menyebabkan gangguan pertukaran gas antara oksigen dan zat asam arang sehingga turunya tekanan secara mendadak. Karena bayi kelebihan zat asam arag maka bayi akan kesulitan dalam bernafas.

3) Partus lama atau partus macet.

Partus lama atau partus macet dapat berpengaruh terhadap gangguan paru-paru karena gangguan aliran darah uterus dapat mengurangi alirah darah pada uterus yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin.

4) Demam selama persalinan.

Demam ini bisa diakibatkan karena infeksi yang terjadi selama proses persalinan. Infeksi yang terjadi tidak hanya bersifat lokal tetapi juga sistemik. Artinya kuman masuk peredaran darah ibu dan menggagu metobalisme tubuh ibu secara umun. Sehingga terjadi gangguan aliran darah yang menyebabkan terganggunya oksigen dari ibu ke janin.

5) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).

Penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatan sel darah merah tersebut sehingga apabila ibu mengalami perdarahan saat persalinan maka pada akan terjadi anemia pada ibu yang menyebabkan ibu kekurangan sel darah merah yang membawa oksigen untuk janin yang menyebabkan asfiksia.

6) Kehamilan postmatur (≥ 42 minggu).

Kehamilan postmatur kehamilan atau persalinan yang lewat bulan atau ≥ minggu dari tafsiran persalinan normalnya, jadi bayi yang sudah lewat bulan akan mengeluarkan mekonium atau feses, dari mekonium itu membuat air ketuban keruh dan akan masuk kesaluran pernapasan bayi dan akan menyumbat jalan napas sehingga bayi baru lahir akan gagal napas karena bayi pada saat ingin bernapas jalan napasnya di tutupi oleh cairan mekonium tersebut.

(Indrayani dan Moudy, 2013)

b. Faktor tali pusat

1) Lilitan tali pusat.

Gangguan aliran darah pada tali pusat. Yang kita ketahui bahwa darah dalam tubuh membawa oksigen untuk diederkan keseluruh tubuh

2) Tali pusat pendek.

Terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin terhambat.

3) Simpul tali pusat.

Karena tekanan tali pusat yang kuat menyebabkan pernafasan pada janin terhambat.

4) Prolapsus tali pusat

Tali pusat menumbang (Prolapsus funikuli) secara langsung tidak mempengaruhi keadaan ibu, sebaliknya sangat membahayakan janin karena tali pusat dapat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan asfiksia pada janin.

(Indrayani dan Moudy, 2013)

c. Faktor bayi

1) Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan).

Kelahiran prematur bisa menyebabkan asfiksia. Seorang bayi dikatakan lahir prematur apabila sang ibu melakukan proses persalinan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi juga sangat rendah. Pada kondisi ini, biasanya organ-organ bayi belum berfungsi optimal. Termasuk paru-paru. Sehingga proses pernapasan bayi pun terganggu dan memicu asfiksia.

2) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstrasi vakum, ekstraksi forsep).

3) Kelainan kongenital.

Cacat bawaan dalam kandungan akan mengakibatkan asfiksia bayi karena dengan adanya cacat bawaan ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin seperti organ janin sehingga organ paru janin akan berfungsi abnormal.

4) Air ketuban bercampur mekonium.

Bila janin kekurangan oksigen dan kadar karbondioksida bertambah timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga denyut jantung janin menjadi lambat. Jika ini terus berlanjut maka timbullah rangsangan dari nervus simpatikus sehingga denyut jantung janin menjadi lebih cepat akhirnya janin akan mengadakan pernafasan intrauterin sehingga banyak mekonium dalm air ketuban pada paru yang mengakibatkan denyut jantung janin menurun dan bayi tidak menunjukkan upaya pernafasan secara spontan, (Indrayani dan Moudy, 2013).

5. Patofisiologi

Oksigen merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan janin baik sebelum maupun sesudah persalinan (Indrayani dan Moudy, 2013). Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transient), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kompresor pusat pernafasan agar terjadi *"primary gasping"* yang kemudian akan berlnjut dengan pernapasan (Maryunani & Nurhayati, 2009).

Bila terjadi gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen selama kehamilan dan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat reversible atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia. Asfiksia yng terjadi dimulai dengan suatu periode apneu disertai dengan penurunan frekuensi jantung, selanjutnya bayi akan memperlihatkan usaha bernapas yang kemudian diikuti oleh pernapasan teratur. Pada penderita asfiksia berat usaha bernapas ini tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode apneu kedua. Pada tingkat ini ditemukan bradikardi dan penurunan tekanan darah (Maryunani & Nurhayati, 2009).

Disamping adanya perubahan klinis, akan terjadi pula G3 metabolisme dan pemeriksaan keseimbangan asam basa pada tubuh bayi. Pada tingkat perubahan dan pertukaran gas mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik, bila G3 berlanjur dalam tubuh bayi akan terjadi metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen

tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang asam organik terjadi akibat metabolisme ini akan menyebabkan tumbuhnya asidosis metabolik. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskuler yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungi jantung. Terjadinya asidoses metabilik akan mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung dan pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan menyebabkan tingginya restinsensinya pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem tubuh lain akan mengalami gangguan. Asidosis dan gangguan kardiovaskuler yang terjadi dalam tubuh akan berakibat buruk terhadap sel otak. Kerusakan sel otak yang terjadi menimbulkan kematian atau gejala sisa pada kehidupan bayi selanjutnya (Maryunani & Nurhayati, 2009).

6. Tanda dan gejala asfiksia

Tanda-tanda dan gejala bayi mengalami asfiksia pada bayi baru lahir menurut Indrayani dan Moudy (2013) yaitu:

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

7. Manifestasi klinik

Asfiksia biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini:

a. DJJ lebih dari 100 x/menit atau kurang dari 100 x/menit tidak teratur.
b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala.

c. Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot, dan organ lain.
d. Depresi pernapasan karena otak kekurangan oksigen.
e. Bradikardi karena kekurangan oksigen pada otot-otot jantung atau sel-sel otak.
f. Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehlangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan.
g. Takipneu karena kegagalan absorbsi cairan paru-paru atau nafas tidak teratur, megap-megap.
h. Sianosis karena kekurangan oksigen dalam darah.
i. Penurunan terhadap spinkters.
j. Pucat.

8. Penegakkan diagnosis

a. Anamnesa

Dalam wawancara dengan penderita (ibu), bidan atau perawat bayi menanyakan atau mengkaji:

1) Adanya riwayat usia kehamilan kurang bulan.
2) Adanya riwayat air ketuban bercampur mekonium.
3) Adanya riwayat lahir tidak bernapas atau menangis.
4) Adanya riwayat gangguan atau kesulitan waktu lahir (lilitan tali pusat, sungsang, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep).

b. Pemeriksaan fisik

Pada saat memeriksa fisik bayi, ditemukan:

1) Bayi tidak bernapas atau menangis.
2) Denyut jantung kurang dari 100 x/menit.
3) Tonus otot menurun.

4) Bisa didapatkan cairan ketuban bercampur mekonium atau sisa mekonium paa tubuh bayi (Maryunani & Nurhayati, 2009).

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang sangat menunjang adanya asfiksia yaitu analisis gas darah yang menunjukkan hasil:

1) PaO2 < 50 mm H2O
2) PaCO2 > 55 mm H2O
3) pH < 7,30 (Maryunani & Nurhayati, 2009).

9. Komplikasi

Komplikasi dari asfiksia neonatorum meliputi berbagai organ yaitu:

1) otak, hipoksia iskemik ensefalopati, edema serebri, kecacatan cerebral palsy (CP).
2) Jantung dan paru, hipertensi pumonal persisten pada neonatus, perdarahan paru, edema paru.
3) Gastrointestinal, enterokolitis nekrotikans.
4) Ginjal, tubular nekrosis akut, siadh.
5) Hematologi

(Maryunani & Nurhayati, 2009).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum adalah resusitasi neonatus atau bayi. Semua bayi dengan depresi pernapasan harus mendapat resusitasi yang adekuat. Bila bayi kemudian terdiagnosa sebagai asfiksia neonatorum, maka tindakan medis lanjutan yang komprehensif. Tindakan (Resusitasi melakukan langkah awal yaitu HAIKAL, lakukan VTP, Bila frekuensi jantung < 60 x/menit lanjutkan VTP dan kompresi dada, dan apabila frekuensi jantung > 100 x/menit lakukan pasca resusitasi dan pemeantauan vital sign pencegah hipotermi, pencegah

infeksi yang dikenal dengan STABLE. neonatorum akan dipastikan sendiri kemudian, namun pada intinya penatalaksanaan terhadap asfiksia neonatorum adalah berupa :

a. Tindakan umum

1) Bersihkan jalan napas, kepala bayi diletakkan lebih rendah agar leher mudah mengalir, bila perlu digunakan laringoskop untuk membantu penghisapan lendir dari saluran napas yang lebih dalam.

2) Rangsang refleks pernapasan, dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan bernapas dengan cara memukul kedua telapak kaki menekan tand achiles.

3) Mempertahankan suhu tubuh.

b. Tindakan khusus

Langkah Resusitasi Pada bayi Asfiksia

1) Langkah awal resusitasi

a) Hangatkan Bayi

Letakkan bayi dengan posisi terlentang di bawah lampu pemanas, pertahankan selimut yang melingkupi tubuh bayi.

b) Atur Posisi Bayi

Posisikan kepala dan leher bayi dengan posisi setengah ekstensi untuk membuka jalan nafas dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain.

c) Isap Lendir

Lakukan pengisapan lendir, dengan menggunakan pengisap lendir De Lee terlebih dahulu lakukan pengisapan lendir pada mulut (< 5cm), setelah itu pada hidung (< 3cm).

d) Keringkan Bayi

Keringkan tubuh bayi dan lakukan rangsangan taktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala ke seluruh tubuh bayi. Gunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut dada.

e) Atur Kembali Posisi Bayi Dan Bungkus Bayi

Ganti kain yang basah dengan kain yang baru yang bersih, kering dan hangat. Selimuti bayi dengan kain tersebut, biarkan bagian muka dan dada sedikit terbuka untuk memberi keleluasaan bernafas memantau gerakan dada. Atur kembali posisi kepala bayi pada posisi setengah ekstensi.

f) Lakukan Penilaian

Menilai pernafasan dan denyut jantung bayi Bila bayi bernafas spontan: letakkan bayi pada dada ibu dan selimuti bayi bersama ibunya, anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya. Bila bayi tidak bernafas, megap-megap, merintih dan atau disertai DJA <100x/m " SEGERA LAKUKAN VTP"

2) VTP (Ventilasi Tekanan Positif)

Pastikan kepala bayi sudah benar posisinya, kemudian pasang sungkup dengan benar sehingga melingkupi hidung, mulut dan dagu.

Lakukan ventilasi percobaan (2x), lihat apakah dada bayi mengembang setelah silakukan peniupan 2 kali. Bila dada mengembang lanjutkan VTP sebanyak 20x dalam 30 detik (cara menghitung: 1-lepas-lepas) Bila dada bayi tidak mengembang: periksa posisi sungkup, posisi kepala apaka sudah setengah ekstensi, periksa apakah masih ada sumbatan jalan nafas ex:

lendir, bila masih ada lendir lakukan pengisapan ulang.

LAKUKAN PENILAIAN. Bila bayi mulai bernafas normal (30-60 x/m) tidak ada retraksi dada, tidak merintih maka hentikan ventilasi. Pantau kondisi bayi secara seksama. Bila bayi tetap tidak bernafas, DJA < 100 x/m lanjutkan VTP, bila DJA <60 x/m lakukan kompresi dada (RJP).

3) RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

Pasang sungkup dengan benar. Lakukan kompresi dada sebanyak 3x kompresi (pada 1/3 bawah sternum dengan kedalaman 1/2-3/4 inchi) dan 1x ventilasi. sehinggga perbandingan kompresi dan ventilasi sebanyak 3:1 dengan frekuensi 15x dalam 30 detik

Lakukan Penilaian. Bila bayi mulai bernafas normal (30-60 x/m) tidak ada retraksi dada, tidak merintih maka hentikan RJP. Pantau kondisi bayi secara seksama. Bila bayi tetap tidak bernafas, DJA < 100 x/m lanjutkan VTP, bila DJA <60 x/m lakukan kompresi dada (RJP ulang). Bila setelah RJP ulang DJA masih di bawah 60x/m berikan suntikan adrenalin.

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan

Menurut IBI (2007), dalam buku Estiwidani dkk (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Proses manajemen kebidanan

Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu dari pengumpulan data sampai denga evaluasi.

Langkah-langkah tersebut antara lain:

a. Langkah pertama pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

Data subjeksi adalah pendokumentasian menajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis, data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Muslihatun, 2010).

Dalam hal ini datang yang diperoleh dari wawancara dengan keluarga dan tim kesehatan yang lain, dimana wawancara tersebut untuk mengetahui pada ibu meliputi :

a) Biodata

Menggunakan identitas menurut Sondakh (2013), antara lain:

Identitas bayi

(1) Nama bayi : Untuk menghindari kekeliruan.

(2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

(3) Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

(4) Umur bayi : untuk mengetahui usia bayi, pada bayi dengan asfiksia terjadi pada bayi baru lahir.

(5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah.

Identitas ibu

(1) Nama ibu : Untuk memudahkan memanggil atau

menghindari kekeliruan.

(2) Umur : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi atau tidak.

(3) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

(4) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

(5) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

(6) Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Identitas ayah

(1) Nama ayah : Untuk menghindari terjadinya kekeliruan.

(2) Umur : Untuk mengetahui usia ayah.

(3) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

(4) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

(5) Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

b) Keluhan utama

untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan asfiksia (Alimul, 2006) Bayi baru lahir dengan asfiksia keluhannya meliputi pernafasannya megap-megap atau bernafas terlambat.

c) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat prenatal bertujuan untuk menggali riwayat bayi dari jumlah gravida keberapa, ANC yang pernah dilakukan, status imunisasai, obat-obatan yang pernah diminum selama hamil, dan KIE yang pernah diterima ibu selama hamil yang dapat mempengaruhi keadaan bayi setelah lahir.

d) Riwayat intranatal

Riwayat intranatal bertujuan untuk menggali riwayat : persalinan keberapa, tempat dan penolng persalinan,masalah saat persalinan, cara persalinan, lama persalinan, dan keadaan bayi saat lahir.

e) Status imunisasi

Status imunisasi sangat perlu dikaji/ dicantumkan

Pada saat dokumentasi asuhan kebidanan karena ini akan menjadi panduan untuk imunisasi berikutnya dan status kesehatan anak,

f) Data kebutuhan biologis

Data kebutuhan biologis baik berupa kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, BAB/BAK, kebutuhan personal hygiene dan frekuensi ganti pakaian

g) Data psikosial dan spritual orang tua/keluarga

Data psikosial dan spiritual orang tua/ keluarga bertujuan untuk mengetahui tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi, perawatan bayi, dan ritual agama (Sondakh, 2013).

2) Data objektif

kehamilan ini, keluarga lain yang tinggal serumah menurut Varnel (2007).

(a) Perokok dan pemakaian obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu merokok atau tidak dan ibu menggunakan obat-obatan dan alkohol yang mengakibatkan abortus dan kerusakan janin (Mufdillah, 2009).

3) Data objektif

Data objektif adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan labortorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2010).

a) Pemeriksaan khusus

Dilakukan dengan pemeriksaan APGAR pada menit pertama, ke-5, ke-10.

Tabel 2.2 Nilai Apgar

Skor	**0**	**1**	**2**
Appearence color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

b) Pemeriksaan umum

Menurut Sondakh (2013), untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi:

(1) Kesadaran : Untuk mengetahui kesadaran bayi (sadar penuh, apatis, gelisah, koma).

(2) Suhu : Untuk mengetahui suhu bayi, normal (36,5-37^{0}C).

(3) Pernapasan: Untuk mengetahui pernapasan bayi, normal (40-60 x/menit) pada kasus asfiksia ringan untuk pernapasannya lebih dari 60 x/menit, adanya pernapasan cuping hidung (Dewi, 2013).

(4) Denyut jantung : Untuk mengetahui denyut jantung bayi, normal (130-160 x/menit), pada asfiksia kurang dari 100 x/menit.

c) Pemeriksaan fisik sistematis menurut Dewi (2013) adalah:

(1) Kepala : Adakah mesochepal atau mekrochepal serta adakah kelainan cephal hematoma, caput succedaneum.

(2) Mata : Adakah kotoran dimata, adakah warna kuning disklera dan warna putih pucat di konjungtiva.

(3) Telinga : Adakah kotoran atau cairan, simetris atau tidak.

(4) Hidung : Adakah napas cuping hidung, kotoran yang menyumbat jalan napas. Pada kasus asfiksia ada pernapasan cuping hidung.

(5) Mulut : Adakah sianosis dan bibir kering. Adakah kelainan seperti labioskiziz atau labiopalatozkiziz.

(6) Leher : Adakah pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis.

(7) Dada : Simetris atau tidak, retraksi, frekuensi bunyi jantung, kelainan. Pada kasus asfiksia ada retraksi pada sela iga.

(8) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi.

(9) Kulit : Warna, apakah kulit kencang atau keriput dan rambut lanugo, pada asfiksia kulit berwarna kebiruan.

(10) Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labiya mayora sudah menutupi labiya minora.

(11) Ekstremitas : Adakah oedema, tanda sianosis, akral dingin, apakah kuku sudah melebihi jari jari, apakah ada kelainan polidaktili atau sindaktili. Pada kasus asfiksia bayi tampak sianosis.

(12) Tulang punggung : Adakah pembengkakan atau ada cekungan.

(13) Anus : Apakah anus berlubang atau tidak.

d) Pemeriksaan reflek

(1) Refleks morro untuk mengetahui apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan,

maka akan menimbulkan gerak terkejut (Sondakh, 2013).

(2) Refleks rooting untuk mengetahui cara mencari puting apabila pipi bayi disentuh oleh jari atau puting ibu, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu (Sondakh, 2013).

(3) Refleks sucking untuk mengetahui apakah refleks hisap bayi bagus ketika bayi diberi puting, maka ia berusaha untuk menghisap (Sondakh, 2013).

(4) Refleks tonik neck untuk mengetahui otot leher bayi, apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

(5) Refleks menggenggam untuk mengetahui apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa (Sondakh, 2013).

(6) Refleks glabella untuk mengetahui apabila bayi disentuh pada daerah os. Glabela dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya (Sondakh, 2013).

e) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan antropometri meliputi :

(1) Lingkar kepala : Untuk mengetahui pertumbuhan otak (normal 33 – 38 cm).

(2) Lingkar dada : Untuk mengetahui keterlambatan pertumbuhan (normal 33 – 35 cm).

(3) Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal (48-50

cm).

(4) Berat badan : Berat badan bayi normal (2500-4000 gram).

(5) Lingkar lengan atas : pada bayi normal (10-11 cm).

f) Pemeriksaan tingkat perkembangan

(1) Adaptasi sosial : Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain (Sondakh, 2013).

(2) Bahasa : Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan (Sondakh, 2013).

(3) Motorik halus : Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya (Sondakh, 2013).

(4) Motorik kasar : Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya (Sondakh, 2013).

g) Pemeriksaan penunjang adalah pasien harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan diagnosa

pasien (Muslihatun dkk, 2009). Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia tidak memerlukan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah kedua : Interpretasi data

Pada langkah interpretasi data ini dilakukan identifikasi yang benr terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan (Muslihatun dkk, 2009).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Estiwidani dkk, 2009).

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dan hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2007).

Masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah yang mungkin muncul pada bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu pernapasan kurang, bayi tampak sianosis (Saifuddin, 2012).

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melaksanakan analisis data. Kebutuhan pada bayi baru lahir dengan asfiksia antara lain pemberian O2, rasa nyaman, kehangatan dan pemenuhan nutrisi (Varney, 2007).

c. Langkah ketiga : Diagnosa potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasikan dengan hati-hati tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masal-masalah yang spesifik (Estiwidani dkk, 2008).

d. Langkah keempat : Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contohnya adalah bayi tidak segera bernapas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi (Muslihatun, 2010).

e. Langkah kelima : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan atau pendidikan kessehatan dan pengobatan sesuai dengan advis dokter.

Menurut Arief dan Kristiyanasari (2009), merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

1) Lakukan perawatan
   a) Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dan kasa steril (cara penatalaksanaan seperti pada bayi normal).
   b) Memotong tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.
   c) Apabila bayi tidak menangis merangsang taktil dengan cara menepuk-nepuk kaki, mengelus-elus dada, perut atau punggung.

d) Apabila dengan rangsangan taktil belum menangis melakukan mouth to mouth (napas buatan mulut ke mulut).
e) Membungkus bayi dengan kain hangat.
f) Badan bayi harus dalam keadaan kering.
g) Jangan memandikan bayi dengan air dingin gunakan minyak atau baby oil untuk membersihkan tubuhnya.
h) Menutupi kepala bayi dengantopi kepala yang terbuat dari plastik.
i) Membersihkan badan bayi.
j) Perawatan tali pusat.
k) Pemberian ASI sedini mungkin dan adekuat.
l) Melaksanakan antropometri dan pengkajian kesehatan.
m) Memasang pakaian bayi.
n) Memasang peneng (tanda pengenal) bayi.

f. Langkah keenam : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan oleh bidan, pasien secara efisien dan aman.

g. Langkah ketujuh : Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Estiwidani dkk, 2008).

Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia adalah bayi sudah bisa bernafas dengan baik, bayi sudah bisa menangis, kehangatan bayi sudah terjaga, nutrisi bayi terpenuhi, dan bayi mulai bergerak aktif.

3. Data perkembangan

Metode pendokumentasian untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ini menggunakan SOAP menurut Muslihatun (2010), yaitu:

S : Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

O : Objektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

A : Assesment atau Analisa

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diangnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

P : Plan

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