

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. KONSEP DASAR NEONATUS

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2012).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (DepKes. RI, 2007).

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihan, 2010)

b. Tanda-Tanda Neonatus Normal

Menurut Prawiroharjo, sarwono (2008) tanda-tanda neonatus normal yaitu :

- 1) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit – 120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit.
- 2) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostals, serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit.
- 3) Nilai apgar 7-10.
- 4) Berat badan 2500 gram- 4000 gram.
- 5) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 6) Lingkar kepala 33-35cm.
- 7) Lingkar dada 30-38 cm.
- 8) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 9) Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- 10) Grasping reflek sudah baik, apabila diletakan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan mengengam.
- 11) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- 12) Testis sudah turun di scortum (pada laki-laki).
- 13) Eliminasi : baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium bewarna coklat kehijauan.

c. Evaluasi Awal Bayi Baru lahir

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal meliputi:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik ?
- 3) Jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

d. Perawatan segera setelah lahir

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Muslihatun, 2010).

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain sebagai berikut :

- 1) Mencuci tali pusat dengan air bersih dan sabun (pemakaian alkohol dapat menunda penyembuhan)

- 1) Menghindari membungkus tali pusat
- 2) Melakukan skin to skin contact dengan kulit ibu (Muslihatun, 2010)

Pemeriksaan awal terhadap bayi baru lahir yaitu:

- 1) Fontanel yaitu pemeriksaan dilakukan terhadap lebar dan ketegangannya.

- 2) Mata

Pemeriksaan mata berfungsi untuk memastikan tanda infeksi atau kelainan. Selain itu diberikan tetes mata dengan eritromisin atau nitras 1%

- 3) Pemeriksaan daun telinga

Pemeriksaan ini untuk memastikan kenormalan dan adanya cairan yang keluar dari liang telinga

- 4) Bibir dan palatum

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan ada tidaknya labioskizis dan palatoskizis. Pemeriksaan ini penting saat memberi ASI agar tidak terjadi aspirasi ASI

- 5) Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung bayi dihitung penuh selama 60 detik sehingga jumlah absollutnya dapat ditentukan.

- 6) Pemeriksaan payudara

Dilakukan untuk mengkaji adanya pembesaran atau benjolan

- 7) Pemeriksaan genetalia

Dilakukan pada bayi laki-laki untuk mengetahui apakah kedua testis telah turun. Bila belum dapat dievaluasi dan direncanakan untuk melakukan tindakan lanjut agar testis dapat turun. Pada bayi perempuan dilakukan pemeriksaan labia minora dan mayora serta hymen dan introitus vagina apakah imoerferata hymen. Pemeriksaan genetalia eksterna juga dilakukan pada saat bayi ke ruang perawatan untuk memastikan jenis kelamin bayi dengan label yang menyertainya (Manuaba, 2008).

e. Perubahan yang segera terjadi setelah bayi lahir

Menurut Wiknjosastro (2009), perubahan yang segera setelah bayi baru lahir yaitu:

1) Gangguan metabolisme karbohidrat

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100ml.

2) Gangguan umum

Sesaat sesudah bayi lahir akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan dalam suhu kamar 25⁰C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konvensi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

3) Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor carotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hiposemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus.

4) Perubahan sistem sirkulasi

Berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida turun. Hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru sehingga aliran darah kealat tersebut meningkat dan menyebabkan darah dari *arteri pulmonalis* mengalir ke paru-paru dan *duktus arteriosus* menutup.

5) Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi.

f. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Wafi Nur (2010), tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- 1) Pernafasan sulit > 60 kali/menit
- 2) Retraksi dinding dada saat respirasi
- 3) Suhu < 36⁰ C atau > 38⁰ C
- 4) Warna kulit atau bibir pucat
- 5) Menghisap lemah
- 6) Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk
- 7) Mekonium tidak keluar setelah tiga hari pertama kelahiran
- 8) Muntah terus menerus

g. Penyuluhan sebelum bayi pulang

Secara umum bayi dapat dipulangkan apabila bayi dapat bernafas tanpa kesulitan dan tidak ditemukan masalah lagi, atau perawatan bayi dapat dilanjutkan dengan rawat jalan. Selain itu tubuh bayi harus bisa dipertahankan dalam rentang 36,5⁰ – 37,5⁰ C, bila bayi kecil menggunakan cara pengukuran suhu yang dapat digunakan di rumah. Bayi yang akan dipulangkan harus dapat menyusu dengan baik, bagi yang akan dipulangkan juga tidak terdapat ikterus (Muslihatun, 2010).

2. KEGAWATDARURATAN NEONATAL

a. Pengertian

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (≤usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Diedin & Suparti, 2016).

b. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kegawatdaruratan pada Neonatus

Beberapa faktor berikut dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada neonatus. Faktor tersebut antara lain, faktor kehamilan yaitu kehamilan kurang bulan, kehamilan dengan penyakit DM, kehamilan dengan

gawat janin, kehamilan dengan penyakit kronis ibu, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat dan infertilitas. Faktor lain adalah faktor pada saat persalinan yaitu persalinan dengan infeksi intrapartum dan persalinan dengan penggunaan obat sedative. Sedangkan faktor bayi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus adalah Skor apgar yang rendah, BBLR, bayi kurang bulan, berat lahir lebih dari 4000 gr, cacat bawaan, dan frekuensi pernafasan dengan 2x observasi lebih dari 60/menit (Diedin & Suparti, 2016).

c. Kondisi-Kondisi Yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Neonatus

Menurut Diedin & Suparti (2016) terdapat banyak kondisi yang menyebabkan kegawatdaruratan neonatus yaitu :

1) Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading termometer) sampai 25°C . Disamping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. Akibat hipotermia adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi glikolisis anaerobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia. Hilangnya kalori tampak dengan turunnya berat badan yang dapat ditanggulangi dengan meningkatkan intake kalori. Etiologi dan faktor predisposisi

dari hipotermia antara lain: prematuritas, asfiksia, sepsis, kondisi neurologik seperti meningitis dan perdarahan cerebral, pengeringan yang tidak adekuat setelah kelahiran dan exposure suhu lingkungan yang dingin. Penanganan hipotermia ditujukan pada:

- a) Mencegah hipotermia
- b) Mengenal bayi dengan hipotermia
- c) Mengenal resiko hipotermia

d) Tindakan pada hipotermia. Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$.

Tanda-tanda klinis hipotermia :

- a) Hipotermia sedang (suhu tubuh $32^{\circ}\text{C} - < 36^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: kaki terasa dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah dan kulit berwarna tidak rata atau disebut kutis marmorata.
- b) Hipotermia berat (suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: sama dengan hipotermia sedang, dan disertai dengan pernafasan lambat tidak teratur, bunyi jantung lambat, terkadang disertai hipoglikemi dan asidosis metabolik.
- c) Stadium lanjut hipotermia, tanda-tandanya antara lain: muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras, merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema).

2) Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian. Penyebab paling umum adalah heat stroke dan reaksi negatif obat. Heat stroke adalah kondisi akut hipertermia yang disebabkan oleh kontak yang terlalu lama dengan benda yang mempunyai panas berlebihan. Sehingga mekanisme penganturan panas tubuh menjadi tidak terkendali dan menyebabkan suhu tubuh naik tak terkendali.

Hipertermia karena reaksi negatif obat jarang terjadi. Salah satu hipertermia karena reaksi negatif obat yaitu hipertensi maligna yang merupakan komplikasi yang terjadi karena beberapa jenis anestesi umum. Tanda dan gejala: Panas, kulit kering, kulit

menjadi merah dan teraba panas, pelebaran pembuluh darah dalam upaya untuk meningkatkan pembuangan panas, bibir bengkak.

Tanda-tanda dan gejala bervariasi tergantung pada penyebabnya. Dehidrasi yang terkait dengan serangan panas dapat menghasilkan mual, muntah, sakit kepala, dan tekanan darah rendah. Hal ini dapat menyebabkan pingsan atau pusing, terutama jika orang berdiri tiba-tiba. Tachycardia dan tachypnea dapat juga muncul sebagai akibat penurunan tekanan darah dan jantung. Penurunan tekanan darah dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, mengakibatkan kulit pucat atau warna kebiru-biruan dalam kasus-kasus lanjutan stroke panas. Beberapa korban, terutama anak-anak kecil, mungkin kejang-kejang. Akhirnya, berbagai organ tubuh mulai gagal, ketidaksadaran dan koma.

3) Hiperglikemia

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Hiperglikemia disebabkan oleh diabetes mellitus. Pada diabetes melitus, hiperglikemia biasanya disebabkan karena kadar insulin yang rendah dan /atau oleh resistensi insulin pada sel. Kadar insulin rendah dan/atau resistensi insulin tubuh disebabkan karena kegagalan tubuh mengkonversi glukosa menjadi glikogen, pada akhirnya membuat sulit atau tidak mungkin untuk menghilangkan kelebihan glukosa dari darah.

Gejala hiperglikemia antara lain: polifagi (sering kelaparan), polidipsi (sering haus), poliuri (sering buang air kecil), penglihatan kabur, kelelahan, berat badan menurun, sulit terjadi penyembuhan luka, mulut kering, kulit kering atau gatal, impotensi (pria), infeksi berulang, kusmaul hiperventilasi, arhythmia, pingsan, dan koma.

4) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil klostridium tetani. Tanda-tanda klinis antara lain: bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah terangsang, gelisah (kadang-kadang menangis) dan sering kejang disertai sianosis, kaku kuduk sampai opistotonus, ekstremitas terulur dan kaku, dahi berkerut, alis mata terangkat, sudut mulut tertarik ke bawah, muka rhisus sardonikus.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan:

- a) Bersihkan jalan napas
 - b) Longgarkan atau buka pakaian bayi
 - c) Masukkan sendok atau tong spatel yang dibungkus kasa ke dalam mulut bayi
 - d) Ciptakan lingkungan yang tenang
 - e) Berikan ASI sedikit demi sedikit saat bayi tidak kejang
- 5) Penyakit-penyakit pada ibu hamil

Penyakit-penyakit pada kehamilan Trimester I dan II, yaitu: anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum, abortus, kehamilan ektopik terganggu (implantasi diluar rongga uterus), molahidatidosa (proliferasi abnormal dari vili khorialis).

Penyakit-penyakit pada kehamilan Trimester III, yaitu: kehamilan dengan hipertensi (hipertensi essensial, pre eklampsi, eklampsi), perdarahan antepartum (solusio plasenta (lepasnya plasenta dari tempat implantasi), plasenta previa (implantasi plasenta terletak antara atau pada daerah serviks), insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata).

6) Sindrom Gawat Nafas Neonatus

Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu

ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, dan interkostal pada saat inspirasi. Resusitasi merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organorgan vital lainnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin ventilasi yang adekwat (Rilantono, 1999). Tindakan ini merupakan tindakan kritis yang dilakukan pada saat terjadi kegawatdaruratan terutama pada sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler.

Kegawatdaruratan pada kedua sistem tubuh ini dapat menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat (sekitar 4-6 menit). Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Hudak dan Gallo, 1997). Resusitasi pada anak yang mengalami gawat nafas merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh bidan yang kompeten. Bidan harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang unik pada situasi kritis dan mampu menerapkannya untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis.

Kegawatdaruratan pada neonatus dapat terjadi kapan saja, baik saat bayi dilahirkan, maupun dalam periode neonatus. Deteksi terjadinya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilakukan dengan melihat faktor resiko sebagaimana telah dijelaskan diatas, serta melakukan penilaian apakah air ketuban bersih tidak bercampur meconium, dan apakah bayi menangis atau bernafas spontan dan teratur?

3. KONSEP DASAR ASFIKSIA

a. Pengertian

Asfiksia adalah keadaan di mana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir (JNPK-KR, 2008).

Asfiksia merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksida/hipoksia janin. Diagnosis anoksida/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Maryunani, 2013).

Denyut jantung janin, frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 denyutan semenit. Apabila frekuensi denyutan menurun sampai di bawah 100 permenit di luar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya. Mekonium dalam air ketuban, adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenasi dan gawat janin, karena terjadi rangsangan nervus X, sehingga peristaltic usus meningkat dan sfingter ani terbuka. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah. Pemeriksaan PH darah janin, adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. Apabila PH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap sebagai tanda bahaya (Rukiyah, 2013).

b. Penyebab Terjadinya Asfiksia

Menurut Indrayani & Maudy (2013), Penyebab Terjadinya Asfiksia yaitu :

1) Faktor Ibu

- a) Preeklamsia dan eklamsia. Preeklamsia dan eklamsia mengakibatkan gangguan aliran darah pada tubuh seperti contohnya ibu mengalami anemia berat sehingga aliran darah pada uterus berkurang akan menyebabkan berkurangnya pengaliran darah yang membawa oksigen ke plasenta dan janin.
- b) Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solutio plasenta). Hal ini menyebabkan gangguan pertukaran gas antara oksigen dan zat asam arang sehingga turunnya tekanan secara

mendadak. Karena bayi kelebihan zat asam arang maka bayi akan kesulitan dalam bernafas

- c) Partus lama atau partus macet. Partus lama dan partus karena tindakan dapat berpengaruh terhadap gangguan paru-paru karena gangguan aliran darah uterus dapat mengurangi aliran darah pada uterus yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin
- d) 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 mengganggu metabolisme tubuh ibu secara umum. Sehingga terjadi gangguan aliran darah yang menyebabkan terganggunya pasokan oksigen dari ibu ke janin.
- e) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV). Akibat infeksi berat, 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.
- f) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Karena pada usia ibu yang seperti ini akan beresiko mengakibatkan gawat janin, ini terjadi karena rahim ibu tidak siap diisi janin. Gawat janin ini seperti asfiksia pada bayi.
- g) Gravida empat atau lebih. Untuk kehamilan keempat atau lebih ini merupakan kehamilan yang rawan. Sehingga besar kemungkinan terjadi sesuatu yang buruk pada janin. Yang juga menyebabkan gawat janin karena gangguan sirkulasi darah uteroplasenta sehingga pasokan oksigen ke janin berkurang

yang kemudian terjadi gawat janin sehingga janin mengalami asfiksia.

2) Faktor Bayi

- a) Bayi Prematur (Sebelum 37 minggu kehamilan).
- b) Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, porsef)
- c) 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.
- d) Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan). 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 dalam air ketuban pada paru yang mengakibatkan denyut jantung janin menurun dan bayi tidak menunjukkan upaya pernafasan secara spontan.

3) Faktor Tali Pusat

- a) Lilitan tali pusat. Menyebabkan gangguan aliran darah pada tali pusat. Yang kita ketahui bahwa darah dalam tubuh membawa oksigen untuk diedarkan ke seluruh tubuh
- b) Tali pusat pendek. Tali pusat pendekakan menyebabkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin
- c) Simpul tali pusat. Karena tekanan tali pusat yang kuat menyebabkan pernafasan pada janin terhambat

c. Klasifikasi dan Tanda Gejala Asfiksia

Klasifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR menurut Wahyuni (2012) yaitu :

1) Asfiksia Berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pembentukan oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius bikarbonas 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml per kg berat badan, diberikan melalui vena umbilicus. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia adalah sebagai berikut :

- a) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 x/menit.
 - b) Tidak ada usaha nafas
 - c) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
 - d) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
 - e) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
 - f) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.
- 2) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut :

- a) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 x/menit.
- b) Usaha nafas lambat
- c) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik
- d) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
- e) Bayi tampak sianosis.
- f) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

3) Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang sering muncul adalah sebagai berikut :

- a) Takipnea dengan nafas lebih dari 60 x/menit
 - b) Bayi tampak sianosis.
 - c) Adanya retraksi sela iga.
 - d) Bayi merintih (grunting).
 - e) Adanya pernafasan cuping hidung.
 - f) Bayi kurang aktifitas
 - g) Auskultasi diperoleh hasil ronchi rales, dan wheezing positif
- (Maryunani, 2013).

Tabel 2.1 Skor Apgar

Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/menit	Lebih dari 100/menit	
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat	
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis	
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan	

Nilai APGAR merupakan metode obyektif untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan berguna untuk memberikan informasi mengenai keadaan bayi secara keseluruhan dan keberhasilan tindakan resusitasi.

Nilai APGAR dinilai pada menit pertama kemudian menit kelima. Jika nilainya pada menit kelima kurang dari tujuh, tambahan

penilaian harus dilakuakn setiap 5 menit sampai 20 menit. Nilai ini tidak digunakan untuk memulai tindakan resusitasiupun menunda intervensi pada bayi dengan depresi sampai penilaian pertama.

d. Komplikasi

Menurut Indrayani & Maudy (2013), Komplikasi yang muncul pada asfiksia neonatus antara lain :

1) Edema otak & Perdarahan otak

Pada penderita asfiksia dengan gangguan fungsi jantung yang telah berlarut sehingga terjadi renjatan neonatus, sehingga aliran darah ke otak pun akan menurun, keadaan ini akan menyebabkan hipoksia dan iskemik otak yang berakibat terjadinya edema otak, hal ini juga dapat menimbulkan perdarahan otak.

2) Anuria atau oliguria

Disfungsi ventrikel jantung dapat pula terjadi pada penderita asfiksia, keadaan ini dikenal istilah disfungsi miokardium pada saat terjadinya, yang disertai dengan perubahan sirkulasi. Pada keadaan ini curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti mesentrium dan ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipoksemia pada pembuluh darah mesentrium dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran urine sedikit dan terjadilah asfiksia pada neonatus.

3) Kejang

Pada bayi yang mengalami asfiksia akan mengalami gangguan pertukaran gas dan transport O₂ sehingga penderita kekurangan persediaan O₂ dan kesulitan pengeluaran CO₂ hal ini dapat menyebabkan kejang pada anak tersebut karena perfusi jaringan tak efektif.

4) Koma

Apabila pada pasien asfiksia berat segera tidak ditangani akan menyebabkan koma karena beberapa hal diantaranya hipoksemia

dan perdarahan pada otak. Koma terjadi karena gangguan pengaliran darah menuju otak sehingga otak tidak mendapatkan asupan oksigen untuk melakukan metabolisme.

e. Dampak Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani & Maudy (2013), Dampak Asfiksia yaitu :

- 1) Otak : Ensephalo hipoksis iskemik (EHI) / kerusakan otak karena kekurangan kadar oksigen dan penimbunan karbondioksida sehingga otak tidak dapat melakukan metabolisme untuk sel dan jaringan pada tubuh bayi.
- 2) Ginjal : Gagal ginjal akut karena tidak terjadi metabolisme dalam tubuh sehingga fungsi ginjal menjadi abnormal. Perinatal hipoksemia menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal akibat vasokonstriksi renal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Selain itu juga terjadi aktivasi sistem renin angiotensin-aldosteron dan sistem adenosin intrarenal yang menstimulasi pelepasan katekolamin dan vasopresin. Semua faktor ini akan mengganggu hemodinamik glomeruler.
- 3) Jantung : Gagal jantung akibat gangguan aliran darah sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh . Disfungsi miokard dan penurunan kontraktilitas, syok kardiogenik, gagal jantung. Bayi dengan hipotensi dan curah jantung yang rendah akan mengalami gangguan autoregulasi otak sehingga risiko kerusakan otak karena hipoksi-iskemi meningkat.
- 4) Saluran cerna : EKN = Entero kolitis Nekrotikans/ NEC= Nekrotizing entero. hal ini disebabkan proliferasi bakteri ke dalam mukosa usus yang mengalami asfiksia dan iskemia.
- 5) Paru : faktor penyebab keluarnya mekonium adalah stress intrauterin seperti hipoksia, asfiksia, dan asidosis. Asfiksia menyebabkan peningkatan peristaltic gastrointestinal dan relaksasi tonus otot spinkter ani, sehingga terjadi pengeluaran mekonium.

Apabila fetus mengalami gasping intrauterine, maka terjadilah aspirasi mekonium.

f. Pencegahan dan penanganan asfiksia neonatorum

Pencegahan yang komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan dan beberapa saat setelah persalinan. Pencegahan menurut Wiknjosastro (2009) berupa :

- 1) Melakukan pemeriksaan antenatal rutin minimal 4 kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini kelainan pada ibu hamil dan janin dan ibu mendapat rujukan ke rumah sakit secara segera.
- 2) Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap pada kehamilan yang diduga berisiko bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum untuk penanganan segera agar tidak terjadi kematian ibu dan bayi.
- 3) Memberikan terapi kortikosteroid antenatal untuk persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 4) Melakukan pemantauan yang baik terhadap kesejahteraan janin dan deteksi dini terhadap tanda-tanda asfiksia fetal selama persalinan dengan kardiotokografi untuk mengontrol pernafasan bayi.
- 5) Meningkatkan ketrampilan tenaga obstetri dalam penanganan asfiksia neonatorum di masing-masing tingkat pelayanan kesehatan.
- 6) Meningkatkan kerjasama tenaga obstetri dalam pemantauan dan penanganan persalinan.
- 7) Melakukan Perawatan Neonatal Esensial untuk meminimalisir resiko saat persalinan berlangsung yang terdiri dari :
 - 8) Persalinan yang bersih dan aman
 - 9) Stabilisasi suhu
 - 10) Inisiasi pernapasan spontan
 - 11) Inisiasi menyusu dini

12) Pencegahan infeksi serta pemberian imunisasi

g. Resusitasi Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Resusitasi merupakan upaya untuk mengembalikan bayi baru lahir dengan asfiksia berat menjadi keadaan yang lebih baik dapat bernafas atau menangis spontan dan denyut jantung menjadi teratur, resusitasi yang efektif dapat dihasilkan bila ada tenaga yang terampil, tim yang bekerja baik dan pemahaman fisiologis dasar asfiksia. Resusitasi Tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan-tahapan yang dikenal sebagai ABC resusitasi (Arif, dkk, 2009), yaitu:

- 1) Memastikan saluran terbuka
 - a) Meletakkan bayi dalam posisi kepala defleksi bahu diganjal 2-3 cm.
 - b) Menghisap mulut, hidung dan kadang trachea.
 - c) Bila perlu masukkan pipa endo trachel (pipa ET) untuk memastikan saluran pernafasan terbuka.
- 2) Memulai pernafasan
 - a) Memakai rangsangan taksil untuk memulai pernafasan
 - b) Memakai VTP bila perlu seperti : sungkup dan balon pipa ET dan balon atau mulut ke mulut (hindari paparan infeksi).
- 3) Mempertahankan sirkulasi
 - a) Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah agar bayi tetap bernafas
 - b) Kompresi dada
 - c) Pengobatan

h. Persiapan resusitasi

Agar tindakan untuk resusitasi dapat dilaksanakan dengan cepat dan efektif, kedua faktor utama yang perlu dilakukan menurut Dewi (2011) adalah :

- 1) Mengantisipasi kebutuhan akan resusitasi lahirannya bayi dengan depresi dapat terjatapa diduga, tetapi tidak jarang kelahiran bayi

dengan depresi atau asfiksia dapat diantisipasi dengan meninjau riwayat antepartum dan intrapartum.

2) Mempersiapkan alat dan tenaga kesehatan yang siap dan terampil. Persiapan minimum antara lain :

- 3) Alat pemanas siap pakai
- 4) Oksigen
- 5) Alat pengisap
- 6) Alat sungkup dan balon resusitasi
- 7) Alat intubasi
- 8) Obat-obatan
- 9) Helai kain / handuk
- 10) Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi
- 11) Jam atau pencatat waktu.

i. Prinsip-prinsip resusitasi yang efektif

- 1) Tenaga kesehatan yang siap pakai dan terlatih dalam resusitasi neonatal harus merupakan tim yang hadir pada setiap persalinan.
- 2) Tenaga kesehatan di kamar bersalin tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi juga harus melakukannya dengan efektif dan efisien
- 3) Tenaga kesehatan yang terlibat dalam resusitasi bayi harus bekerjasama sebagai suatu tim yang terkoordinasi.
- 4) Prosedur resusitasi harus dilaksanakan dengan segera dan tiap tahapan berikutnya ditentukan khusus atas dasar kebutuhan dan reaksi dari pasien.
- 5) Segera seorang bayi memerlukan alat-alat dan resusitasi harus tersedia dan siap pakai.

j. Langkah–langkah resusitasi

Setiap melakukan tindakan atau langkah harus didahului dengan persetujuan tindakan medic sebagai langkah klinik awal. Langkah klinik awal ini menurut Indrani dan Moudy (2013) serta Arif, dkk (2009) meliputi :

- Siapa ayah atau wali pasien, sebutkan bahwa ada petugas yang diberi wewenang untuk menjelaskan tindakan pada bayi.
- Jelaskan tentang diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi asfiksia neonatal.
- Jelaskan bahwa tindakan klinik juga mengandung resiko.
- Pastikan ayah pasien memahami berbagai aspek penjelasan diatas.
- Buat persetujuan tindakan medic, simpan dalam catatan medic.

1) TAHAP I : LANGKAH AWAL

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

- a) Jaga bayi tetap hangat agar bayi tidak hipotermia
 - Letakkan bayi diatas kain diatas perut ibu
 - Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut terbuka, potong tali pusat.
 - Pindahkan bayi diatas kain tempat resusitasi.
- b) Atur posisi bayi untuk memudahkan tindakan yang dilakukan
 - Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong
 - Ganjal bahu agar kepala bayi sedikit ekstensi
- c) Isap lendir untuk menghindari penyumbatan pernapasan akibat air ketuban

Gunakan alat penghisap DeLee dengan cara :

- Isap lender mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung.
- Lakukan penghisapan saat alat penghisap ditarik keluar, tidak pada waktu memasukkan.

- Jangan lakukan penghisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm kedalam mulut, dan jangan lebih dari 3 cm kedalam hidung). Hal itu dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat dan bayi tiba-tiba berhenti bernafas.

d) Keringkan dan rangsang bayi.

- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.dengan sedikit tekanan. Rangsang ini dapat membantu bayi mulai bernafas
- Lakukan rangsang taktil dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki atau menggosok punggung, perut,dada,tungkai bayi dan telapak tangan untuk mengetahui respon bayi.

e) Atur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi.

- Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya.
- Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka,dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi.\
- Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi.

f) Lakukan penilaian bayi

- Lakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernafas atau megap-megap.
- Bila bayi bernafas normal lakukan asuhan pasca resusitasi.
- Bila bayi megap-megap atau tidak bernafas lakukan ventilasi bayi

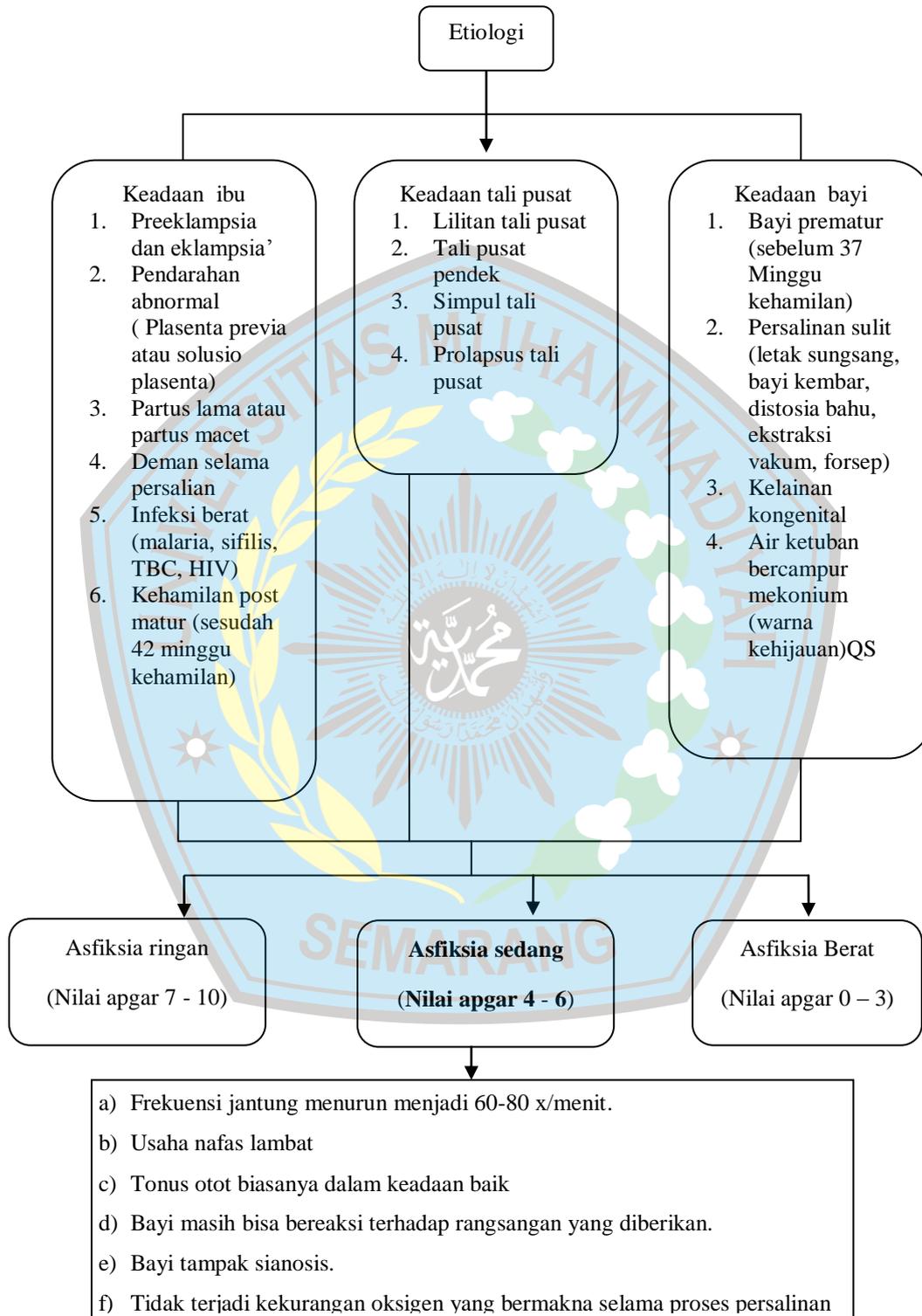
2) TAHAP II : VENTILASI

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara kedalam paru-paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur. Langkah-langkahnya :

- a) Pasang sunkup untuk mengontrol pernapasan
Pasang dan pegang sunkup agar menutupi mulut, hidung dan dagu bayi.
- b) Ventilasi 2 kali untuk menghasilkan pengembangan dada
- Lakukan tiupan atau pemompaan dengan tekanan 30 cm air
Tiupan awal tabung dan sunkup atau pemompaan awal balon sunkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.
 - Lihat apakah dada bayi mengembang
Saat melakukan pemompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Bila tidak mengembang, periksa posisi sunkup pastikan tidak ada udara yang bocor, periksa posisi kepala pastikan posisi sudah sedikit ekstensi, periksa cairan atau lender dimulut bila masih terdapat lender lakukan penghisapan. Lakukan pemompaan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap beriku
- c) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik untuk tetap berikan waktu rongga dada untuk mengembalikan ke posisi semula diantara tiap tekanan yang diberikan agar jantung mendapat kesempatan untuk terisi darah kembali.
- Lakukan tiupan dengan tabung dan sunkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20cm air
 - Pastikan dada mengembang saat dilakukan pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas.
- d) Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas
- Lakukan tiupan dengan tabung dan sunkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20cm air
 - Pastikan dada mengembang saat dilakukan pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang nafas.

- e) Ventilasi, setiap 30 detik hentikan lagi dan lakukan penilaian ulang nafas
- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik.
 - Hentikan ventilasi setiap 30 detik.
 - Lakukan penilaian bayi apakah bernafas, tidak bernafas atau megap-megap.
- f) Siapkan rujukan jika bayi belum bernafas selama 2 menit resusitasi.
- Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
 - Teruskan resusitasi sambil menyiapkan untuk rujukan.
- g) Lakukan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi. Ventilasi adalah bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif yang memadai untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur.
- Bila dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar lanjutkan ventilasi selama 10 menit.
 - Hentikan resusitasi bila denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan.
 - Bayi yang mengalami asistol 10 menit kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen (Dep Kes RI IDAI, 2007).

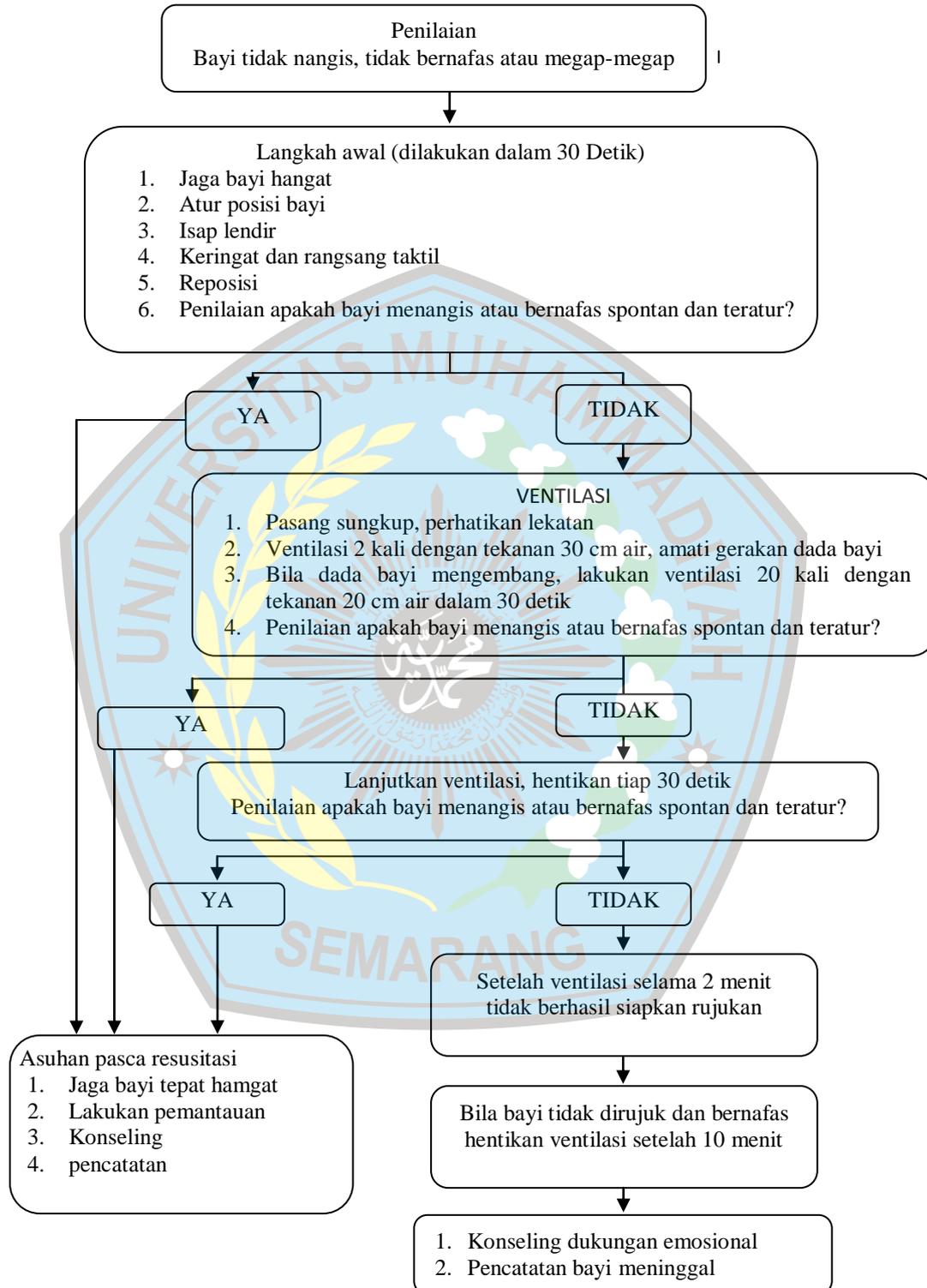
k. Pathway Asfiksia



Sumber :

Indrayani & Maudy (2013), Wahyuni (2012)

1. Pathway langkah-langkah resusitasi



Sumber:

Indrani dan Moudy (2013) serta Arif, dkk (2009), Dewi, V (2011)

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan metode/bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dimana bidan harus membuat suatu catatan perkembangan dari kondisi pasien untuk dapat memecahkan masalah. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, perencanaan dan evaluasi.

2. Penatalaksanaan manajemen kebidanan

Menurut Varney (2007), penatalaksanaan manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode mengorganisasikan pikiran dan tindakan melibatkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir secara lengkap, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut). Kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Sianturi, 2015).

Pada kasus asfiksia, data yang perlu untuk dikumpulkan yaitu, sesuai buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial mengatakan

data subjektif yang terdiri dari, usia kehamilan ibu apakah kurang bulan atau cukup bulan, selain itu diperlukan data tentang riwayat pemeriksaan dalam apakah ketuban sudah pecah atau belum, apakah ketuban bercampur mekonium atau tidak. Selain itu, data objektif pun termasuk kedalam asuhan kebidanan pada bayi dengan asfiksia yang terdiri pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, apakah bayi segera menangis setelah lahir, apakah bayi bernafas secara spontan atau megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.

Apabila bayi mengalami asfiksia maka pernafasan bayi megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Sudarti (2013), yang mengatakan seorang bayi yang lahir dengan tidak segera menangis, bernafas secara spontan/pernafasan megap-megap, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, dan bayi tidak bergerak aktif maka keadaan ini disebut asfiksia bayi baru lahir dan memerlukan perawatan di Rumah Sakit.

b. Langkah 2

Mengidentifikasi masalah dari data yang ada untuk menentukan diagnose yang akurat, terdiri dari diagnose, masalah dan kebutuhan (Varney, 2007). Interpretasi data diperoleh dari pengkajian data dasar pasien.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyrtai diagnose (Varney, 2007).

Diagnosa kebidanan :

Bayi baru lahir Ny. A umur 1 menit dengan asfiksia sedang

Data Dasar :

a) Data Subjektif

Adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2008).

- Ibu mengatakan bayinya lemah
- Ibu mengatakan bayinya tidak menangis spontan
- Ibu mengatakan bayinya berumur 1 menit

b) Data Objektif

Adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2008).

- Bayi baru lahir tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur (Winkjosastro, 2004)
- Pada pemeriksaan fisik terlihat frekuensi jantung < 100x/menit dan > 160x/menit, tonus otot kurang baik, sianosis dan reflek iritabilitas tidak ada (FKUI, 2004).
- Pada bayi dengan asfiksia sedang nilai apgar scorenya 4-6 (Winkjosastro, 2007).

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Varney, 2007). Masalah yang sering timbul pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang adalah hipotermi, resiko infeksi, nutrisi (Arief dkk, 2009).

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2007). Kebutuhan pada bayi baru lahir dengan asfiksia sedang yaitu pemberian lampu sorot pada

bayi, resusitasi pada bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI pada bayi baru lahir (Arief dkk, 2009)

c. Langkah 3

Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah 4

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan klien, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah 5

Merencanakan Asuhan secara menyeluruh Pada langkah ini melakukan penyusunan secara menyeluruh rencana asuhan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Adapun rencana asuhan yang dibuat peneliti antara lain: mendengar keluhan, menjelaskan keadaan yang dialami, memberikan motivasi, menganjurkan agar melakukan pemeriksaan secara teratur, menganjurkan untuk beristirahat teratur, pemeriksaan laboratorium, memberikan informasi tentang perubahan fisik dan psikologis.

f. Langkah 6

Pelaksanaan Perencanaan Tahap ini merupakan tahap penatalaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Penelitian melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

g. Langkah 7

Evaluasi Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan mengevaluasi tahap asuhan yang telah diberikan, apa benar-benar sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Langkah ini bertujuan mengevaluasi dan mengetahui sejauh mana manajemen kebidanan yang sudah dilakukan oleh peneliti pada pasien.

C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

1. Bidan dalam menjalankan praktiknya diberi kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
- b) pelayanan kesehatan anak; dan
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 20

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- b) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a) pelayanan neonatal esensial
 - b) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan.
 - d) konseling dan penyuluhan.
- c) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan

intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- f) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

2. Keputusan menteri kesehatan (KEPMENKES) nomor 369/Menkes/Kes/111/2007 tentang standar profesi bidan meliputi:

a) Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Layanan kolaborasi: adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau dari salah satu sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- b) Falsafah kebidanan tentang keyakinan fungsi profesi dan manfaat. Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan, janin atau bayi.

c) Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi ke-6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

- Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- Kebutuhan dasar bayi baru lahir seperti kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, dan bonding attachment.
- Indikator pengkajian bayi baru lahir seperti APGAR.
- Penampilan dan perilaku bayi baru lahir.
- Tumbuh kembang normal paa bayi baru lahir selama 1 tahun.

- Memberikan imunisasi pada bayi.
 - Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: caput, molding, mongolian spot, hemangioma.
 - Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti: hypoglikemia, hypotermi, dehidrasi, diare dan infeksi, ikterus.
 - Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan.
 - Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi.
 - Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.
 - Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir, seperti trauma intracranial, fraktur klafkula, kematian mendadak, hematoma.
- d) Ketrampilan dasar
- Melakukan penilaian masa gestasi.
 - Mengajarkan pada orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya.
 - Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumber daya yang tersedia di masyarakat.
 - Memberikan dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai akibat bayi dengan cacat bawaan, keguguran, atau kematian bayi.
 - Memberikan dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan kefasilitas perawatan kegawatdaruratan.
 - Memberikan dukungan pada orang tua dengan kelahiran ganda.
- e) Standar V : Tindakan
- Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
 - Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
 - Tindakan kebidanan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan sesuai hasil kolaborasi.

- Kewajiban badan terhadap tugasnya Setiap badan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangannya dalam mengambil keputusan termaksud mengadakan konsultasi atau rujukan

