

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (Literatur Review)

¹Leny Murniati, ²Ferawati Taherong, ³Syatirah

ABSTRAK

Pendahuluan Asfiksia Neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk memahami asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia melalui pendekatan dengan menggunakan teori 7 langkah Varney. **Metode** Penelitian ini menggunakan studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi *Literatur Review* dengan menggunakan metode asuhan 7 langkah varney. **Hasil** Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ialah dilakukannya pemberian asuhan sesuai dengan evidence based yaitu dengan membersihkannya jalan napas, rangsang reflek pernapasan, serta mempertahankan suhu tubuh. **Kesimpulan** dari kasus ini yaitu didapatkannya evidence based pada bayi baru lahir dengan asfiksia bahwa pentingnya menilai Apgar atau kondisi bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia serta melakukan tindakan segera yaitu resusitasi yang dimana sebagai bantuan hidup dasar untuk mengembalikan pernapasan secara normal.

ABSTRACT

Introduction The main objective of this research was to investigate a midwifery care management for a newborn baby with the case of asphyxia. The 7-stages of Varney midwifery care management approach was utilized in this study. Asphyxia Neonatorum is a condition in which a baby could not regularly breathe after the delivery process. **Method** This paper obtained its data by collecting literature related to the issue under discussion. This study was conducted by utilizing a 7-stage Varney. **Result** The treatments to a newborn baby with the case of Asphyxia could be given in particular ways according to the evidence-based research. The treatments may include cleaning the airway system of throat, stimulating respiratory reflexes, and maintaining the patient's body temperature. **Conclusion** From this case, there is evidence based on newborns with asphyxia that it is important to assess Apgar or the condition of babies who are asphyxiated and take immediate action, namely resuscitation which is a basic life support to restore normal breathing.

*Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar

* lenymurniati123@gmail.com

Kata kunci :

Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir, 7 langkah Varney

Keywords:

Asphyxia on a newborn baby, 7-stages of Varney

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahunnya ada 120 juta bayi baru lahir di dunia. Secara global terdapat 4 juta bayi (33%) yang lahir mati dalam usia 0 sampai dengan 7 hari (perinatal), dan terdapat 4 juta bayi (33%) yang lahir mati dalam usia 0 sampai dengan 28 hari (neonatal). Dari 120 juta bayi yang dilahirkan, terdapat 3,6 juta bayi (3%) yang mengalami asfiksia, dan hampir 1 juta bayi asfiksia (27,78%) yang meninggal. Sebanyak 47% dari seluruh kematian bayi di Indonesia terjadi pada masa neonatal (usia dibawah 1 bulan). Setiap 5 menit terdapat satu neonatal yang meninggal. Penyebab kematian neonatal di Indonesia adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain, dan kelainan kongenital (Marwiyah Nila, 2016).

Penyebab utama kematian bayi baru lahir, diantaranya adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah pemberian minuman (10%), infeksi (5%), lain-lain (13%), asfiksia merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (Depkes RI, 2014).



Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Neonatal (AKN) menurun menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKN di Indonesia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%). Penyebab terbanyak kematian neonatal tersebut adalah asfiksia bayi baru lahir, prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014).

Angka kejadian asfiksia di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit ibu di antaranya preeklamsia dan eklamsi sebesar (24%), anemia (10%), infeksi berat (11%), sedangkan pada faktor persalinan meliputi partus lama atau macet sebesar (2,8 – 4,9%), persalinan dengan penyulit (seperti letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forseps) sebesar (3 – 4%). Berdasarkan data tersebut mengenai jenis persalinan didukung oleh penelitian yang dilakukan Mulastin (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan spontan dan tidak spontan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Dalam data profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya cukup banyak terjadi ialah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir atau bisa dikatakan dengan asfiksia lahir. (Dinas Kesehatan SulSel, 2012). Jumlah kelahiran hidup dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 148.070 jiwa, dari jumlah tersebut terdapat 3370 (2,28%) kasus bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan bayi yang meninggal akibat BBLR 1554 (57,05%), yang disebabkan akibat asfiksia 592 (2,73%), dan perdarahan 41 (1,51%) (DinKes Provinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Berdasarkan rekam medik dari hasil pengambilan data awal yang didapatkan di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa mengenai jumlah kasus asfiksia pada bayi baru lahir. Angka Kejadian kasus Asfiksia pada bayi baru lahir pada tahun 2015 adalah sebanyak 83 kasus, tahun 2016 terdapat 31 kasus, tahun 2017 terdapat 30 kasus, tahun 2018 terdapat 1 kasus, dan pada tahun 2019 terdapat 15 kasus.

METODE PENELITIAN

Dalam ini Penelitian ini, metode yang digunakan adalah Penulis mempelajari dari buku-buku, literature, dan media internet yang berhubungan dengan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia.

HASIL PENELITIAN

Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan asfiksia ialah dilakukannya pemberian asuhan sesuai dengan evidence based yaitu dengan membersihkannya jalan napas, rangsang reflek pernapasan, serta mempertahankan suhu tubuh.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul bayi baru lahir dengan prematur yang kemudian disusun menggunakan pendekatan 7 langkah varney.

1. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Asfiksia Neonatus adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Hal yang penting yang didapatkan menurut *The*

American Academy of Pediatrics (AAP) dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* bila didapatkan ditemukan asidosis metabolic dan asidosis respiratorik pada pemeriksaan tali pusat dengan pH <7, Nilai Apgar 0-3 menetap lebih dari lima menit pertama (Yulianti Eka Purnamaningrum, 2010).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Nadya, 2013).

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019).

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis (Ani Triani & Ika Putri Damayanti, 2015).

Riwayat mengonsumsi jamu selama hamil memiliki risiko 7 kali untuk melahirkan bayi asfiksia, namun hasil ini tidak dapat disimpulkan bahwa jamu dapat menyebabkan asfiksia karena terdapat beberapa hal yang tidak dapat diungkap dalam penelitian ini terkait dengan diagnosis asfiksia pada bayi baru lahir seperti waktu terpapar dengan pajanan, baik dalam hal keteraturan dalam mengonsumsi, dosis, kekentalan, dan lain sebagainya. Kondisi bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan keterampilan penolong persalinan. Bayi yang seharusnya dapat lahir sehat, namun karena pengelolaan persalinan yang kurang baik dan tenaga penolong yang tidak terampil dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia (Dewi Purnamawati & Iwan Ariawan, 2012).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir biasa disebabkan karena faktor ibu seperti preeklampsia, postmatur, dan lilitan tali pusat yang dimana terdapat hubungan dengan penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Desni Sagita Yona & Desi Kumalasari, 2017).

Semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas janin dan sering terjadi asfiksia akibat partus lama. sekalipun tidak terdapat kerusakan yang nyata, bayi pada partus lama memerlukan perawatan yang khusus. Bahaya partus lama lebih besar lagi apabila kepala bayi macet diperineum untuk waktu yang lama dan tengkorak kepala janin terus terbentur pada panggul ibu. Partus lama kala II, bradikardia janin kadang terjadi ketika ibu menahan nafas dalam waktu lama, dan usaha mengejan ibu dapat meningkatkan tekanan terhadap kepala janin. Efek pada janin mengakibatkan oksigen dalam darah turun dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga oksigen yang tersedia untuk janin menurun, akibatnya dapat menimbulkan hipoksia janin. Berdasarkan ini menunjukkan bahwa bayi dengan asfiksia terjadi pada ibu bersalin yang mengalami partus lama (Jumung, Martinus 2014).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara normal. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Tingginya angka kematian janin dalam kandungan ini sebenarnya dapat diatasi dengan *Antenatal Care* yang teratur, sehingga jika terdapat komplikasi maka akan dapat diatasi dengan cepat. Dan ini berdasarkan

bahwa terdapatnya hubungan antara kedua variabel yaitu preeklamsi dengan asfiksia neonatorum (Setiawan Tahang, Muhammad Nauval, dkk, 2017).

Faktor bayi termasuk BBLR, premature, serotinus, polihidramnion, dan Retardasi Pertumbuhan Intra Uterine. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki organ-organ yang kurang sempurna kematangannya, termasuk organ paru. Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang sempurna, otot-otot pernapasan yang lemah sehingga mengakibatkan tulang tusuk dapat menekuk. Pernapasan yang periodic dan *apnea*, sehingga mengakibatkan kesulitan bernapas dan berakibat terjadi asfiksia pada bayi (Putri Aulia (Salsa, Heni Setyowati, dkk, 2019).

Berdasarkan ayat dari QS. Al-Luqman ayat 14 kita mengetahui bahwa: "Allah memerintahkan kepada hambanya agar berbakti dan bertaubat kepada kedua orang tuanya, karena sesungguhnya ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah ditambah kelemahan si janin, kemudia setelah lahir menyusuinya selama dua tahun, maka hendaklah engkau bersyukur kepada Allah dan bersyukur kepada kedua orang tuamu".

Selain itu, kita dapat mengambil pelajaran bahwa Allah SWT menjelaskan kepada kita sebagai umat manusia untuk selalu berbakti kepada kedua orang tua apalagi dengan ibu yang mengandung kita selama sepuluh bulan dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah. Dan tidak lupa juga mengingatkan kita agar selalu bersyukur kepada Allah SWT. Dan kepada kedua orangtua.

2. Langkah II : Masalah Aktual

Diagnosis asfiksia terdapat gangguan waktu lahir, cara dilahirkan, tidak bernapas atau bernapas dengan megap-megap, denyut jantung kurang dari 100x/i, tonus otot menurun, terdapat sisa mekonium pada tubuh bayi. Adapun kelemahannya hanya poin-poin disebutkan didalamnya, sedangkan kelebihanannya ialah bahasa yang digunakan mudah dimengerti serta mampu mengetahui diagnosis pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Rohmatin Homsiatu, Agustina Widayati, dkk, 2016).

Adapun patofisiologi asfiksia yang dimana keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apneu disertai dengan penurunan frekuensi. Hilangnya sumber glikogen dalam jantung yang akan mempengaruhi fungsi jantung serta terjadinya asidosis metabolik yang akan menimbulkan kelemahan otot pada jantung sehingga pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga tubuh lain akan mengalami gangguan (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019)

Pada asfiksia yang dimana penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin, dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia. Didapatkannya perbedaan dari segi patofisiologi dari buku Siti Noorbaya (Sembiring Br, Juliana, 2019).

Pada ibu yang mengalami kehamilan post term dengan melahirkan bayi bayi yang asfiksia karena semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Asfiksia yang terjadi pada janin karena berkurangnya jumlah air ketuban dan menurunnya fungsi plasenta sehingga menyebabkan bayi kekurangan nutrisi dan oksigen, pada hasil penelitian ini yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 84 orang ibu yang mengalami kehamilan post term, sebanyak 71 ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia (Qodarsih Laeli, 2017).

Terlihat bahwa ibu yang bersalin dengan KPD berisiko mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena aliran nutrisi dan O₂ tidak cukup, sehingga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang

merupakan hasil akhir dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Linda Rombe Nova, 2018).

3. Langkah III: Perumusan Diagnosis/Masalah Potensial

Komplikasi pada bayi asfiksia yaitu susunan saraf pusat (serangan mendadak, perdarahan otak), jantung (syok kardiogenik), paru (hipertensi pulmonal persisten), gindal, adrenal, hati (gagal hati, peningkatan kadar enzim), gastrointestinal, metabolisme, serta sistem darah (gangguan pembekuan darah) (Manuaba, dkk, 2003).

Hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung, terjadinya asidosis metabolik, yang akan menimbulkan kelemahan otot jantung, serta pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah keparu akan mengalami gangguan (Sitti Noorbaya, Hj. Hery Johan, SE., 2019)

Asfiksia dapat terjadi biasa akibat penekanan tali pusat, oligohidramnion, gawat janin, sindrom gawat napas maupun infeksi, sehingga semakin lama mengalami ketuban pecah dini maka komplikasi yang terjadi semakin besar, berakibat resiko terjadinya asfiksia pada janin, juga semakin meningkat. Kelemahan pada buku ini tidak didapatkan kelemahan didalamnya, sedangkan kelebihan ialah mampu mengetahui apa-apa saja komplikasi yang biasa terjadi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Wiradharma, Kardana I Md, dkk, 2015).

Tingginya kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat (Subriah, 2018).

Menurut (Nurhikmah, Izma Daud, dkk, 2017) Asfiksia dapat mempengaruhi organ vital lainnya dan dapat mendorong terjadinya infeksi, kerusakan otak atau kematian. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan, dengan infeksi keduanya saling mempengaruhi. Didalam penelitian ini tidak disebutkan berapa sampel yang digunakan.

4. Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Apabila penilaian pernapasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernapas atau pernapasan tidak kuat, harus segera ditentukan dasar pengambilan kesimpulan untuk tindakan ventilasi dengan tekanan positif (VTP) (Siti Saidah, Nuuva Yusup, 2016).

Menurut (Umar Nurlailah, Fitria Masulili, dkk, 2020) tindakan resusitasi pada bayi baru lahir yaitu waktu yang ditentukan untuk satu siklus tindakan resusitasi awal yaitu 30 detik merupakan langkah awal untuk menilai kemampuan bayi untuk bernapas spontan dan tindakan lanjutan yang dibutuhkan bayi. Tindakan dalam kurun waktu tersebut seperti pengeringan dan perangsangan pada kulit punggung, perut, dan telapak kaki merupakan intervensi penilaian dan resusitasi. Prosedur tindakan ini dapat menstimulus neonates untuk bernapas, tetapi bila bayi gagal bernapas spontan (apnea) atau megap-megap atau kecepatan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit maka bantuan ventilasi harus segera dilakukan.

Upaya penanganan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir ialah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan secara tepat dan

adekuat bila terjadi asfiksia dan mencegah terjadinya hipotermia (Diana Sulis, Erfiani Mail, 2019).

Bila ditemukan bayi kulit kebiruan, tidak menangis kuat, tonus otot lemah maka lakukan tindakan awal yaitu resusitasi. Jika sudah dilakukan langkah awal resusitasi bayi belum menunjukkan perubahan maka lanjutkan pada langkah VTP (Ventilasi Tekanan Positif). Ventilasi merupakan tahapan dari tindakan resusitasi yang sangat penting untuk menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia yang dimana asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi Sam, dkk, 2019).

Aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit (Siti Noorbaya, Hj. Herni Johan, 2019).

5. Langkah V : Rencana Tindakan

Pencegahan asfiksia pada bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pengenalan/penanganan penyulit sedini mungkin, misalnya dengan memantau secara baik dan teratur denyut jantung bayi selama proses persalinan, mengatur posisi tubuh untuk memberi rasa nyaman bagi ibu dan mencegah sirkulasi uteroplasenter terhadap bayi, teknik meneran dan bernapas yang menguntungkan bagi ibu dan bayi (Legawati, 2018).

Pencegahan asfiksia pada bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pengenalan/penanganan penyulit sedini mungkin, misalnya dengan memantau secara baik dan teratur denyut jantung bayi selama proses persalinan, mengatur posisi tubuh untuk memberi rasa nyaman bagi ibu dan mencegah sirkulasi uteroplasenter terhadap bayi, teknik meneran dan bernapas yang menguntungkan bagi ibu dan bayi (Sulis Diana, Erfiani Mail, dkk, 2019).

Pencegahan secara umum yaitu pencegahan terhadap asfiksia neonatorum adalah dengan menghilangkan atau meminimalkan faktor resiko penyebab asfiksia, derajat kesehatan wanita, khususnya ibu hamil harus baik, komplikasi saat kehamilan, persalinan dan melahirkan harus dihindari. Upaya peningkatan derajat kesehatan ini tidak mungkin dilakukan dengan satu intervensi saja karena penyebab rendahnya derajat kesehatan wanita adalah akibat banyak faktor (Homsiatu Rohmatin, Agustina Widayati, dkk, 2015).

Pencegahan asfiksia neonatorum dapat dilakukan dengan meminimalkan atau menghilangkan faktor resiko penyebab asfiksia. Derajat kesehatan ibu hamil harus baik dan komplikasi kehamilan, persalinan dan melahirkan harus dihindari. Beberapa intervensi penyebab rendahnya derajat kesehatan wanita khususnya ibu hamil yaitu akibat beberapa faktor seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, kepercayaan, adat istiadat dan lain sebagainya (Jenie Palupi, Wahyudi Widada, dkk, 2019).

Pencegahan asfiksia bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pencegahan sedini mungkin dengan memantau secara baik kondisi ibu dan bayi selama persalinan. His yang mulai dirasakan dalam waktu 2 minggu (sebelum atau sesudah) tanggal perkiraan persalinan, berlangsung selama tidak lebih dari 12-14 jam (pada kehamilan pertama) dan pada kehamilan berikutnya cenderung lebih singkat (6-8 jam). Hipoksia janin dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir karena gangguan pertukaran gas O₂ dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan dapat bersifat

penyakit menahun yaitu pada ibu hamil yang menderita gizi buruk, penyakit menahun seperti anemia, hipertensi, penyakit jantung dan lain-lain (Tri Lestari Reni, Yuniar Wardani, 2015).

6. Langkah VI : Implementasi

Penatalaksanaan yang tepat dan efektif pada asfiksia neonatorum dalam beberapa menit pertama kehidupan dapat mempengaruhi hasil jangka panjang terhadap kehidupan bayi premature. Penatalaksanaan tergantung pada derajat asfiksia neonatorum yang telah dinilai dengan APGAR. Derajat kegagalan nafas bayi pada asfiksia neonatorum dapat dinilai menggunakan Apgar Score yang terdiri dari 5 kriteria penilaian yaitu: warna kulit (*Appearance*), denyut nadi (*Pulse*), Reflek (*Grimace*), Tonus otot (*Activity*), dan usaha bernapas bayi (*Respiration*) (Mayasari Bety, Dian Fitra Arismawati, dkk, 2018).

Efektivitas muscle pumping dalam meningkatkan skor APGAR pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Secara praktis penelitian ini diharapkan memberikan bukti-bukti ilmiah yang bias digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan untuk penambahan tindakan dalam penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir, dengan tujuan untuk meningkatkan skor APGAR dalam upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi (Desi Intarti Wiwit, Lina Puspitasari, dkk, 2016).

Penatalaksanaan asfiksia neonatorum yaitu prosedur pertama yang dilakukan dengan langkah awal resusitasi bila bayi tidak bernapas atau megap-megap atau tetap sianosis setelah diberi oksigen 100%, lakukan segera VTP, bila tidak bernapas atau megap-megap atau frekuensi jantung. Adapun Penatalaksanaan dengan resusitasi terdapat tindakan yang tidak sesuai SOP yaitu tidak mengaktifkan alat pemancar panas, tidak meletakkan bayi dibawah pemancar panas dan ada yang tidak memposisikan bayi setengah menengadah (Ruspita Mimi, Heny Rosiana, 2020).

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia adalah sebagai berikut: pengawasan suhu, pembersihan jalan napas yaitu saluran napas bagian atas segera dibersihkan dari lendir dan cairan amnion, kepala bayi harus posisi lebih rendah sehingga memudahkan keluarnya lendir, rangsangan untuk menimbulkan pernapasan rangsangan nyeri pada bayi dapat ditimbulkan dengan memukul kedua telapak kaki bayi, memberikan suntikan vitamin K (Homsiatu Rohmatin, Agustina Widayati, 2016).

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dilakukan upaya untuk menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, menempatkan bayi dalam posisi yang tepat, penghisapan lendir secara benar, memberikan rangsangan taktil dan melakukan pernapasan buatan bila perlu. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan secara tepat dan adekuat bila terjadi asfiksia dan mencegah terjadinya hipotermia (Sulis Diana, Efriani Mail, dkk, 2019).

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dengan melakukan tindakan umum yaitu membersihkan jalan napas, rangsang reflek pernapasan, mempertahankan suhu tubuh. Penanganan yang dapat dilakukan dalam merawat bayi baru lahir dengan asfiksia ialah dengan cara meresusitasi (Atikah Proverawati, Cahyo Ismawati, 2015).

7. Langkah VII : Evaluasi

Penilaian resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Penilaian resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit (Siti Noorbaya, Hj. Herni Johan, 2019).

Efektivitas muscle pumping dalam meningkatkan skor APGAR pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Secara praktis penelitian ini diharapkan memberikan bukti-bukti ilmiah yang bisa digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan untuk penambahan tindakan dalam penatalaksanaan asfiksia bayi baru lahir dengan tujuan untuk meningkatkan skor APGAR dalam upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi. Penilaian pernapasan fungsi otot pada bayi terbatas, karena keberatan untuk menggunakan teknik-invasif-teknik. Namun pengukuran tekanan saluran udara selama menangis dapat memberikan indeks kekuatan otot pernapasan pada bayi (Wiwit Desi Intarti, Lina Puspitasari, 2016).

RJP (Resusitasi Jantung Paru) dijadikan prosedur tetap dalam penanganan bayi baru lahir karena resusitasi jantung paru sangat efektif untuk menangani asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Adapun kekurangannya yaitu tidak menyebutkan berapa sampel yang digunakan serta populasi yang digunakan, sedangkan kelebihanannya dapat diketahui bahwa resusitasi jantung paru dapat menjadikan pernapasan menjadi spontan dan teratur pada bayi yang mengalami asfiksia. Perbedaan rata-rata apgar score pada bayi sebelum dan sesudah resusitasi menunjukkan bahwa resusitasi jantung paru berpengaruh pada bayi asfiksia (Suroso, Sunarsih, 2015).

Penanganan pasca resusitasi pada neonatus yang mengalami asfiksia perinatal sangat kompleks dan membutuhkan monitoring yang ketat dan tindakan antisipasi yang cepat, karena bayi berisiko mengalami disfungsi multi organ harus dilakukan di ruang perawatan intensif untuk mendapatkan perawatan dukungan, monitoring, dan evaluasi diagnostik yang lebih lanjut. Adapun kekurangannya ialah tidak menyebutkan metode apa yang digunakan, sedangkan kelebihanannya Mampu memberikan pemahaman bahwa bayi dengan asfiksia membutuhkan penanganan yang betul-betul intens (Minerva Riani Kadir, 2018).

Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar score yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian (Dewi wulandari, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan referensi maka untuk melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dengan mendapatkan data subjektif dan objektif dari tanda dan gejala, faktor penyebab berbagai referensi tentang bayi yang mengalami asfiksia. Dari referensi didapatkan tanda dan gejala yaitu bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100x/I, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap reflex rangsangan.
2. Untuk mengetahui diagnosis asfiksia berdasarkan hasil referensi yang didapatkan yaitu terdapat gangguan waktu lahir, cara dilahirkan, tidak bernapas atau bernapas dengan megap-megap, denyut jantung kurang dari 100x/i, tonus otot menurun, terdapat sisa mekonium pada tubuh bayi.
3. Masalah potensial yang biasa terjadi pada bayi asfiksia berdasarkan hasil referensi yaitu susunan saraf pusat (serangan mendadak, perdarahan otak), jantung (syok kardiogenik), paru (hipertensi pulmonal persisten), gindal, adrenal, hati (gagal hati, peningkatan kadar enzim), gastrointestinal, metabolisme, serta system darah (gangguan pembekuan darah). Komplikasi tersebut dapat terjadi jika bayi tidak

mendapatkan perawatan secara intensif dan tindakan segera jika mengalami diantara komplikasi diatas.

4. Tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter berdasarkan referensi diatas yaitu waktu yang ditentukan untuk satu siklus tindakan resusitasi awal yaitu 30 detik merupakan langkah awal untuk menilai kemampuan bayi untuk bernapas spontan dan tindakan lanjutan yang dibutuhkan bayi. Tindakan dalam kurun waktu tersebut seperti pengeringan dan perangsangan pada kulit punggung, perut, dan telapak kaki merupakan intervensi penilaian dan resusitasi. Prosedur tindakan ini dapat menstimulus neonates untuk bernapas, tetapi bila bayi gagal bernapas spontan (apnea) atau megap-megap atau kecepatan denyut jantung kurang dari 100 kali/menit maka bantuan ventilasi harus segera dilakukan.
5. Rencana tindakan pada asfiksia yaitu melalui upaya pengenalan/penanganan penyulit sedini mungkin, misalnya dengan memantau secara baik dan teratur denyut jantung bayi selama proses persalinan, mengatur posisi tubuh untuk memberi rasa nyaman bagi ibu dan mencegah sirkulasi uteroplasenter terhadap bayi, tehnik meneran dan bernapas yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
6. Tindakan yang dilakukan pada bayi dengan asfiksia sesuai dengan intervensi yaitu penatalaksanaan tergantung pada derajat asfiksia neonatorum yang telah dinilai dengan APGAR. Derajat kegagalan nafas bayi pada asfiksia neonatorum dapat dinilai menggunakan Apgar Score yang terdiri dari 5 kriteria penilaian yaitu: warna kulit (*Apperance*), denyut nadi (*Pulse*), Reflek (*Grimace*), Tonus otot (*Activity*), dan usaha bernapas bayi (*Respiration*).
7. Tindakan evaluasi pada bayi asfiksia yaitu Penilaian resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Penilaian resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit.

B. Saran

Dalam penyusunan *Literatur review* ini masih terdapat banyak kekurangan dan diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi penelitian selanjutnya mengenai bayi baru lahir dengan Asfiksia dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Untuk menghindari timbulnya masalah atau komplikasi pada bayi asfiksia peneliti menyarankan lebih meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan bagi bayi dengan bayi baru lahir dengan asfiksia secara cepat dan tepat dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Lia, 2018. *Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri. Jurnal kebidanan*. Volume 7 No. 2 Oktober 2018.
- Depkes, 2014. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Desni Sagita Yona dan Desi Kumalasari, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Pringsewu Lampung Tahun 2016. Jurnal Kelitbangan Pengembangan dan Inovasi Iptek Kabupaten Pringsewu*. Volume 2, No. 2, Hal 1-18.

- Diana Sulis dan Erfiani Mail, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru lahir*. Jawa Tengah. CV Oase Group.
- Jumung Martinus, 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Fatima Parepare*. *Jurnal Kesehatan*. Volume 1 No. 1.
- Linda Rombe Nova, 2018. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*. Volume 4 No. 1, Februari 2018.
- Manuaba, , dkk, 2003. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mayasari Bety dan Dian Fitra Arismawati, 2018. *Hubungan Persalinan Prematur Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Bersalin RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. *Jurnal Keperawatan*.
- Nadya. (2013). *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan Maternal*. Makassar: Alauddin University Press.
- Noorbaya Siti, Hj. Herni Johan, 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.
- Noorbaya Siti, Hj. Herni Johan, 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.
- Nurhikmah, 2016. *Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep Kabupaten Pangkep*. JIKKHC Volume 01/No.01/November-Desember-2016.
- Palupi Jenie, dkk. 2019. *Resiko Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Keadaan Air Ketuban RSUD Dr. H. Koesna Di Bondowoso Tahun 2018*. *The Indonesian Journal Of Health Science*. Volume 11 No.1, Juni 2019.
- Purnamawati Dewi dan Iwan Ariawan, 2012. *Konsumsi Jamu Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Asfiksia Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 6, No. 6 Juni 2012.
- Putri Aulia Salsa, dkk, 2019. *Hubungan BBLR Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*.
- Qodarsih Laeli, 2017. *Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*.
- Rohmatin Homsiatu, dkk, 2016. *Mencegah Kematian Neonatal Dengan P4K*.
- Saidah Siti dan Nauvah Yusup, 2016. *Hubungan Pemberian Magnesium Pada Kehamilan Preeklampsia Terhadap Kejadian Asfiksia Pada BBL Di RS Islam Samarinda*. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. Volume IV No. 2, September 2016.
- Sembiring, Br, Juliana (2019). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Grup Penerbitan CV budi utama 2019.
- Setiawan Tahang Andi, dkk, 2017. *Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Kota Mataram Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan*
- Tri Lestari Reni dan Yuniar Wardani, 2015. *Induksi Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Volume 1 No. 1, Maret 2013.
- Trisna Yulianti Nila, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar. Penerbit Cendekia Publisher.
- Umar Nurlailah, dkk, 2020. *Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia Di Ruang Peristi RSUD Anutapura Palu*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Volume 14 No. 1 Mei 2020. Halaman 58-67.
- Wiradharma, dkk, 2015. *Resiko Asfiksia Pada Ketuban Pecah Dini Di RSUP Sanglah*. *Sari Pediatri*. Volume 14 no. 5 Februari 2013.