

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien. Asuhan kebidanan memiliki tujuan mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. Pemberian asuhan diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, peduli, bimbingan, dan monitoring secara berkesinambungan dengan memperhatikan hak asasi manusia (Surachmindari,2013).

##### **2.1.2 Wewenang Bidan**

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Bab V Pasal 14 sampai Pasal 26 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 Bab III Pasal 9 sampai Pasal 19, tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, maka dalam menjalankan praktik kebidanan mempunyai wewenang sebagai berikut.

Pelayanan kesehatan anak diberikan kepada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam hal-hal berikut.

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
3. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
6. Pemberian konseling dan penyuluhan.
7. Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian (Surachmindari,2013).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sistematisa daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki yang dikelompokkan menjadi empat tingkat yaitu:

1. *Knows* (Mengetahui dan menjelaskan)

Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan.

2. *Know how* (Pernah melihat atau didemonstrasikan)

Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat.

3. *Shows* (Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.

Pengujian

4. *Does* (Terampil melakukan secara mandiri)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

**Tabel 2.1** Daftar keterampilan yang berlaku sampai 2026 (bagi ahli madya kebidanan)

| No | Keterampilan  | Tingkat Keterampilan (ahli madya kebidanan) |
|----|---|---|
| 1. | Penilaian awal bayi baru lahir                              | 4   |
| 2. | Pemeriksaan fisik bayi baru lahir                           | 4   |
| 3. | Pemantauan tanda-tanda vital bayi baru lahir                | 4   |
| 4. | Penilaian kesesuaian gestasi dengan kondisi bayi baru lahir | 3   |
| 5. | Pencegahan hipotermi  | 4   |
| 6. | Penghisapan lendir menggunakan <i>deele</i>                 | 4   |
| 7. | Penghisapan lendir menggunakan <i>suction</i>               | 4   |
| 8. | Identifikasi bayi baru lahir                                | 3   |

|     |  |   |
|-----|--|---|
|     | bermasalah                                       |   |
| 9.  | Resusitasi                                       | 4 |
| 10. | Tatalaksana awal pada bayi baru lahir bermasalah | 4 |

**Sumber:** Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320

Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan

### **2.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes No 320 Tahun 2020, Standar Profesi Bidan).

Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997). Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

#### **i. Pengkajian/Pengumpulan Data**

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri (Heni, 2018).

#### **ii. Identifikasi Diagnosa Masalah**

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosis kebidanan (Heni, 2018).

### **iii. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)**

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Heni, 2018).

### **iv. Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)**

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien atau klien (Heni, 2018).

### **v. Evaluasi**

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan (Heni, 2018).

## **2.2 Konsep Dasar Evidence Based Practice**

Dalam beberapa tahun terakhir kita sering mendengar tentang *Evidence based*. *Evidence based* artinya berdasarkan bukti. Artinya tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti. Bukti ini pun tidak sekedar bukti tapi bukti ilmiah terkini yang bisa dipertanggungjawabkan.

Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian. Jadi, *evidence based midwifery* adalah pemberian

informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

Asuhan yang dilakukan dituntut tanggap terhadap fakta yang terjadi, menyesuaikan dengan keadaan atau kondisi pasien dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan pasien dengan mengikuti prosedur yang sesuai dengan *evidence based* asuhan kebidanan, yang tentu saja berdasar kepada hal-hal yang sudah dibahas sebelumnya, yaitu : standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan komunitas, fungsi utama bidan bagi masyarakat. Dengan pelaksanaan praktik asuhan kebidanan berdasarkan *evidence based* tersebut tentu saja bermanfaat membantu mengurangi angka kematian ibu hamil dan risiko-risiko yang dialami selama persalinan bagi ibu dan bayi serta bermanfaat juga untuk memperbaiki keadaan kesehatan masyarakat (Jayanti,2019).

## **2.3 Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai usia 28 hari atau dari usia 0 hari sampai 28 hari. Asuhan neonatus, bayi, dan balita bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada neonatus, bayi, dan balita baik pada saat masih diruang perawatan maupun saat sudah dipulangkan. Memberikan asuhan yang komprehensif pada neonatus, bayi, dan balita, serta mengajarkan orang tua bagaimana cara merawat bayi serta memotivasi mereka supaya dapat menjadi orang tua yang baik (Noorbaya dkk, 2019).

### **2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro sudah baik bayi bila di kagetkan akan mempertahankan gerakan seperti memeluk
13. Reflex grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2018).

### **2.3.3 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

#### **1. Adaptasi Sistem Pernapasan**

##### **a. Perkembangan paru**

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveoli sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan



ini karena keterbatasan permukaan alveoli, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

a) Awal Timbulnya Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal (Setiyani dkk, 2016).

## **2. Adaptasi Sistem Sirkulasi**

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah (Setiyani dkk, 2016).

## **3. Adaptasi Termogulasi**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu dan dengan adanya perubahan lingkungan bayi rawan mengalami hipotermi. Bayi mudah kehilangan panas,

lemak dibawah kulit bayi terbatas untuk menghangatkan bayi. Mekanisme kehilangan panas bayi ada 4 yaitu konduksi (kontak langsung dengan benda dingin), konveksi (terpapar udara yang dingin disekitar bayi), radiasi (bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah), evaporasi (penguapan air ketuban). Pencegahan kehilangan panas adalah dengan kontak langsung ibu bayi, mengganti pakaian yang basah segera (menjaga tetap kering), tutupi kepala bayi, dan menempatkan bayi ditempat yang hangat (Noorbaya dkk, 2019).

#### **4. Adaptasi Gastrointestinal**

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang sudah matang sudah mulai terbentuk dengan baik saat lahir. Kapasitas lambung bayi terbatas, yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia (Noordiati, 2018).

#### **5. Adaptasi Ginjal**

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir, yaitu laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

#### **6. Adaptasi Imunologi**

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan

kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Noordiati, 2018).

### 2.3.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

#### 1. Penilaian Neonatus

Pengkajian pertama pada seorang bayi dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai APGAR dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai APGAR. Pengkajian usia gestasi dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengkajian fisik yang lebih lengkap diselesaikan dalam 24 jam.

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut (Sondakh, Jenny J.S 2013) :

- a. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- b. Hitung frekuensi jantung dengan memalpassi umbilicus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung  $>100$  (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2),  $<100$  ( $<10$  denyut dalam 6 detik) (1), atau tidak denyut (0). Bayi yang merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung  $>100$ .
- c. Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respons sama sekali (0).

- d. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), adakah fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas (0).
- e. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

Sedangkan prosedur penilaian Apgar adalah sebagai berikut (Sondakh, Jenny J.S 2013) :

- 1) Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
  - 2) Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
  - 3) Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.
  - 4) Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang.
  - 5) Ulangi lagi pada menit kesepuluh.
  - 6) Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.
2. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menengkuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
  - c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
  - d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mau mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

#### 4. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menagis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

#### 5. IMD (Inisiasi menyusui dini)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. IMD dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan hingga dua tahun dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

#### 6. Posisi menyusui dan metode menyendawakan bayi

Posisi menyusui bayi ada tiga macam yaitu digendong, berbaring dan football hold. Metode menyendawakan bayi ada tiga metode yakni disandarkan di bahu ibu, bayi duduk di pangkuan ibu dan bayi berbaring dengan kepala miring.

#### 7. Pemberian salep antibiotik

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum di haruskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah 5 jam bayi lahir.

#### 8. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua neonatus fisiologis dan cukup bulan perlu vitamin K.

Semua neonatus yang lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri.

#### 9. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

#### 10. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- a. Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantaun bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:
  - 1) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
  - 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
  - 3) Bayi kemerahan atau biru
- b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:
  - 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
  - b) Gangguan pernapasan.



- 2) Hipotermia
- 3) Infeksi
- 4) Cacat bawaan dan trauma lahir

#### 11. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada dalam klinik (dalam 24 jam) dan dalam kunjungan neonatus sebanyak tiga kali kunjungan.

#### 12. Memandikan

Mandi merupakan kesempatan untuk membersihkan seluruh tubuh bayi, mengobservasi keadaan, memberi rasa nyaman, dan mensosialisasikan orangtua-anak-keluarga. Saat merawat bayi, petugas harus mampu mengenakan sarung sampai kegiatan memandikan bayi yang pertama selesai.

- a. Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermia).
- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36,5-37,5C). Jika suhu tubuh bayi masih di bawah 36,5C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu-bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu jam.
- c. Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.

#### 13. MTBM (Melakukan Manajemen Terpadu Bayi Muda)

- a. Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi
- b. Memeriksa apakah bayi diare
- c. Memeriksa ikterus
- d. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI

#### 14. Kunjungan Neonatus

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut :

- a. KN 1 (Kunjungan Neonates Pertama) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.
- b. KN 2 (Kunjungan Neonatus Kedua) pada 3-7 hari bayi lahir
- c. KN 3 (Kunjungan Neonatus Ketiga) pada 8-28 hari bayi lahir

## **2.4 Konsep Dasar Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Noorbaya, 2019).

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas 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 (Noorbaya, 2019).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan melakukan tindakan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernafasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan (dwienda dkk, 2014).

### **2.4.2 Patofisiologi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

Gangguan suplai darah teroksigenasi melalui vena umbilical dapat terjadi pada saat antepartum, intrapartum, dan pascapartum saat tali pusat dipotong. Hal ini diikuti oleh serangkaian kejadian yang dapat diperkirakan ketika asfiksia bertambah berat.

- a. Awalnya hanya ada sedikit nafas. Sedikit nafas ini dimaksudkan untuk mengembang paru, tetapi bila paru mengembang saat kepala dijalan lahir atau bila paru tidak mengembang karena suatu hal, aktivitas singkat ini akan diikuti oleh henti nafas komplit yang disebut *apnea* primer.
- b. Setelah waktu singkat-lama asfiksia tidak dikaji dalam situasi klinis karena dilakukan tindakan resusitasi yang sesuai sampai usaha bernafas otomatis dimulai. Hal ini hanya akan membantu dalam waktu singkat, kemudian jika paru tidak mengembang, secara bertahap terjadi penurunan kekuatan dan frekuensi pernafasan. Selanjutnya bayi akan memasuki periode *apnea* terminal. Kecuali jika dilakukan resusitasi yang tepat, pemulihan dari keadaan terminal ini tidak akan terjadi.
- c. Frekuensi jantung menurun selama *apnea* primer dan akhirnya turun di bawah 100kali/menit. Frekuensi jantung mungkin sedikit meningkat saat bayi bernafas terengah-engah tetapi bersama dengan menurun dan hentinya nafas terengah-engah bayi, frekuensi jantung terus berkurang. Keadaan asam-basa semakin memburuk, metabolisme selular gagal, jantungpun berhenti. Keadaan ini akan terjadi dalam waktu cukup lama.
- d. Selama *apnea* primer, tekanan darah meningkat bersama dengan pelepasan ketokolamin dan zat kimia stress lainnya. Walaupun demikian, tekanna darah

yang terkait erat dengan frekuensi jantung, mengalami penurunan tajam selama *apnea* terminal.

- e. Terjadi penurunan pH yang hamper linier sejak awitan asfiksia. *Apnea* primer dan *apnea* terminal mungkin tidak selalu dapat dibedakan. Pada umumnya bradikardi berat dan kondisi syok memburuk *apnea* terminal (Legawati, 2018)

### **2.4.3 Etiologi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Noorbaya 2019, beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi berikut ini :

#### a) Faktor ibu

1. Pre eklampsia dan eklampsia
2. Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
3. Partus lama atau partus macet
4. Demam selama persalinan infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
5. Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

#### b) Faktor tali pusat

1. Lilitan tali pusat
2. Tali pusat pendek
3. Simpul tali pusat
4. Prolapses tali pusat

#### c) Faktor bayi

1. Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan)
2. Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
3. Kelaianan bawaan (kongenital)
4. Air ketuban bercampur meconium (warna kehijauan) (Dwienda dkk, 2014).

#### **2.4.4 Diagnosis Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

Untuk dapat menegakkan diagnosis gawat janin dapat ditetapkan dengan melakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin normal antara 120-160 kali/menit. Terjadinya gawat janin menimbulkan perubahan denyut jantung janin.

b. Meconium dalam air ketuban.

Pengeluaran meconium pada letak kepala menunjukkan gawat janin  
(Dwienda dkk, 2014).

#### **2.4.4 Jenis – jenis Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

##### 1. Asfiksia Berat

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut :

- Nilai apgar 0-3
- Frekuensi jantung kecil (<40kali/menit)
- Tidak ada usaha nafas
- Tonus otot lemah, bahkan hamper tidak ada
- Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan
- Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu
- Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan

##### 2. Asfiksia Sedang

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

- Nilai apgar 4-6
- Frekuensi jantung menurun (60-80kali/menit)
- Usahan nafas lambat
- Tonus otot biasanya dalam keadaan baik
- Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan

- Bayi tampak sianosis
- Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan

### 3. Asfiksia Ringan

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

- Nilai apgar 7-10
- Takipnea dengan nafas >60kali/menit
- Bayi tampak sianosis
- Adanya retraksi sela iga
- Bayi merintih (*grunting*)
- Adanya pernafasan cuping hidung
- Bayi kurang aktifitas
- Dari pemeriksaan auskultasi diperoleh *wheezing* positif (Dwienda dkk, 2014).

Dibawah ini tabel untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia yang dialami bayi pada saat dia dilahirkan penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit kelima pada saat bayi lahir.



**Tabel 2.2** Nilai APGAR

| Tanda                         | 0         | 1  | 2                                |
|-------------------------------|-----------|--|----------------------------------|
| Frekuensi jantung             | Tidak ada | Kurang dari 100/<br>menit                        | Lebih dari 100/<br>menit         |
| Usaha napas                   | Tidak ada | Lemah/tidak teratur<br>( <i>slow irregular</i> ) | Baik/Menangis<br>kuat            |
| Tonus otot                    | Lumpuh    | Ekstremitas dalam<br>fleksi sedikit              | Gerakan aktif                    |
| Reaksi terhadap<br>rangsangan | Tidak ada | Sedikit gerakan<br>mimik ( <i>grimace</i> )      | Gerakan kuat/<br>melawan         |
| Warna kulit                   | Pucat     | Badan merah,<br>ekstrimitas biru                 | Seluruh tubuh<br>kemerah-merahan |

Sumber: Djitowiyono (2011) *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*.

Keterangan nilai APGAR:

1. 7 - 10: Bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal.
2. 4 – 6: Bayi mengalami asfiksia sedang
3. 0 – 3: Bayi mengalami asfiksia berat.

#### **2.4.5 Penilaian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir**

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 yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjut. Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting, yaitu : pernafasan, denyut jantung dan warna kulit.

Nilai apgar tidak dipakai untuk menentukan kapan memulai resusitasi atau membuat keputusan mengenai jalannya resusitasi. Apabila penilaian pernafasan menunjukkan bahwa bayi tidak bernafas atau pernafasan tidak kuat, harus segera ditentukan dasar pengambilan kesimpulan untuk tindakan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) (Noorbaya, 2019).

## 2.4.6 Penatalaksanaan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

### A. Keputusan Melakukan Resusitasi

Bidan harus mampu melakukan penilaian untuk mengambil keputusan guna menentukan perlu tidaknya tindakan resusitasi.

**Tabel 2.3** Keputusan Melakukan Resusitasi

|           |  |
|-----------|--|
| PENILAIAN | <p>Sebelum bayi lahir</p> <p>Apakah bayi lahir cukup bulan ?</p> <p>Segera setelah lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?</li> <li>2. Menilai tonus otot bayi baik/bergerak aktif?</li> </ol> |
| KEPUTUSAN | <p>Memutuskan bayi perlu resusitasi jika :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi tidak cukup bulan</li> <li>2. Bayi megap-megap/tidak bernapas</li> <li>3. Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas</li> </ol>  |
| TINDAKAN  | <p>Mulai lakukan resusitasi jika :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas</li> </ol>   |

|  |   |
|--|---|
|  | 2. Bayi lahir dengan air ketuban bercampur meconium |
|--|---|

Sumber: Triana dkk, (2015) *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*.

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian kondisi BBL harus dilakukan segera sehingga keputusan resusitasi tidak berdasarkan pada penilaian APGAR : skor APGAR dapat dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL ada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran.

## **B. Langkah Resusitasi**

### **1. Persiapan keluarga**

Sebelum menolong persalihan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang terjadi pada ibu dan bayi saat persiapan persalinan.

### **2. Persiapan tempat resusitasi**

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi yaitu menggunakan ruangan yang hangat dan kering. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kering misalnya meja, dipan, atau di atas lantai beralas tikar. Tempat resusitasi yang rata diperlukan untuk kemudahan pengaturan posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya dekat dengan pemancar panas dan tidak berangin (jendela atau pintu yang terbuka). Ruangan yang hangat akan mencegah bayi hipotermi. Untuk sumber pemancar panas gunakan lampu 60-100 watt atau lampu petromak, nyalakan lampu menjelang persalihan.

### **3. Persiapan alat**

Sebelum menolong persalinan, selain menyiapkan alat-alat persalinan juga harus disiapkan alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Kain ke-1**

Fungsi kain pertama adalah untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir.

#### **b. Kain ke-2**

Fungsi kain kedua adalah untuk menyelimuti BBL agar tetap kering dan hangat. Singkirkan kain pertama yang basah sesudah dipakai mengeringkan bayi. Kain kedua ini digelar menutupi permukaan tempat resusitasi yang rata.

c. Kain ke-3

Fungsi kain ketiga adalah untuk mengganjal bahu bayi agar memudahkan pengaturan posisi kepala bayi. Kain digulung setebal 3-5 cm diletakkan di bawah kain kedua yang menutupi tempat resusitasi.

d. Alat resusitasi

- Kotak alat resusitasi yang berisi : alat penghisap lender DeLee dan alat resusitasi tabung dan sungkup diletakkan dekat tempat resusitasi. Maksudnya agar mudah diambil bila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- Sarung tangan.
- Jam atau pencatat waktu.

#### **4. Persiapan diri**

Lakukan perlindungan diri untuk mencegah infeksi dengan cara :

1. Memakai alat pelindung diri pada persalinan (celemek plastik dan sepatu tertutup).
2. Lepaskan perhiasan seperti cincin, jam tangan sebelum cuci tangan sebelum cuci tangan.
3. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau cairan alkohol dan cairan alkohol.

4. Keringkan dengan lap bersih.
5. Selanjutnya gunakan sarung tangan (handscoon) sebelum menolong persalinan.

### **C. Langkah – langkah Tindakan Resusitasi**

#### **1. Langkah awal**

Bila bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap langkah awal yang perlu dilakukan dalam waktu 30 detik adalah:

1. Jaga bayi tetap hangat
  - a. Letakkan bayi di atas kain perut ibu
  - b. Bungkus bayi dan potong tali pusat
  - c. Pindah bayi ke atas kain di tempat resusitasi
2. Atur posisi bayi
  - a. Baringkan bayi telentang dengan kepala di dekat penolong
  - b. Ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi
  - c. Posisi kepala yang benar dengan sedikit ekstensi
3. Isap lender, gunakan alat penghisap lender De Lee dengan cara sebagai berikut:
  - a. Isap lendir mulai dari mulut dulu kemudian dari hidung
  - b. Lakukan penghisapan saat alat penghisap ditarik keluar. Tidak pada waktu memasukkan
  - c. Jangan lakukan penghisapan terlalu dalam ( jangan lebih dari 5cm ke dalam mulut atau lebih dari 3cm ke dalam hidung) hal itu akan menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti nafas

4. Keringkan dan rangsang bayi
  - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit bantuan. Rangsangan ini dapat membantu bayi baru lahir mulai bernafas atau tetap bernafas
  - b. Melakukan rangsangan taktil dengan cara menepuk atau menyentuh telapak kaki kemudian menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan penolong
5. Atur kembali posisi kepala bayi dan bungkus bayi
  - a. Ganti kain yang telah basah dengan kain di bawahnya
  - b. Bungkus bayi dengan kain tersebut jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi
  - c. Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi
6. Lakukan penilaian bayi
  - a. Bila bayi bernafas normal, berikan bayi kepada ibunya kemudian letakkan bayi di atas dada ibu dan selimuti keduanya untuk penghangatan dengan cara kontak kulit bayi ke kulit ibu lalu anjurkan ibu untuk menyusui bayi sambil membelai
  - b. Bila bayi tidak bernafas atau megap-megap mulai lakukan ventilasi bayi

## **2. Tahap Ventilasi**

Ventilasi adalah tahapan tindakan untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernafas spontan dan teratur. Langkah-langkah ventilasi.

1. Pasang sungkup

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi mulut dan hidung bayi sehingga tidak ada kemungkinan udara bocor.

2. Ventilasi percobaan

- a. Lakukan remasan dengan tekanan 30 cm air sebanyak dua kali.

Tiupan awal ini sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernafas dan menguji jalan nafas bayi terbuka.

- b. Lihat apakah dada bayi mengembang, bila tidak mengembang

periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah ekstensi kemudian periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor.

Setelah itu periksa cairan atau lendir di mulut bila ada lendir atau cairan lakukan penghisapan.



3. Ventilasi definitive (20 kali dalam 30 detik)
  - a. Lakukan remasan 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air.
  - b. Pastikan dada mengembang, setelah 30 detik lakukan penilaian.
  - c. Bila bayi sudah bernafas normal, hentikan ventilasi dan pantau bayi.
  - d. Bila bayi belum bernafas atau megap-megap, lanjutkan ventilasi.
4. Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian.
  - a. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air.
  - b. Hentikan ventilasi setiap 30 detik.
  - c. Lakukan penilaian bayi apakah bernafas, tidak bernafas atau megap-megap.
  - d. Bila bayi sudah bernafas normal, hentikan ventilasi dan pantau bayi dengan seksama.
  - e. Bila bayi tidak bernafas atau megap-megap, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian setiap 30 detik.
  - f. Siapkan rujukan bila bayi belum bernafas normal sesudah 2 menit ventilasi.
  - g. Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
  - h. Teruskan resusitasi sambil menyiapkan untuk rujukan.
  - i. Apabila rujukan tidak mungkin dilakukan, lanjutkan ventilasi, setelah 20 menit hentikan.
  - j. Lanjutkan ventilasi sampai 20 menit.
  - k. Hentikan ventilasi sesudah 20 menit tak berhasil.
5. Resusitasi berhasil

- a. Bila pernafasan bayi dan warna kulitnya normal, berikan bayi pada ibunya.
  - Letakkan bayi di atas dada ibu dan selimuti keduanya dengan kain hangat agar bayi tetap hangat.
  - Anjurkan ibu menyusui bayinya sambil membelainya.
  - Lakukan asuhan neonatal.
- b. Lakukan pemantauan seksama terhadap bayi pasca resusitasi selama 2 jam pertama.
  - Perhatikan tanda-tanda kesulitan bernafas pada bayi : tarikan dinding dada ke dalam, nafas megap-megap, frekuensi nafas 30 kali atau dari 60 kali per menit.
  - Pantau juga bayi yang berwarna pucat walaupun tampak bernafas normal.
- c. Jagalah agar bayi tetap hangat. Tunda memandikan bayi sampai dengan 6-24 jam.
- d. Bila kondisi bayi memburuk. Perlu rujukan sesudah resusitasi.

## 6. Rujukan

- a. Periksa keadaan bayi selama perjalanan menuju tempat rujukan (pernafasan, warna kulit, suhu tubuh) dan catatan medis.
- b. Jaga bayi tetap hangat selama perjalanan, tutup kepala bayi dan bayi dalam posisi (metode kanguru) dengan ibunya selimuti ibu bersama bayi dalam satu selimut.
- c. Lindungi bayi dari sinar matahari.
- d. Jelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya memberi ASI segera kepada bayinya, kecuali pada keadaan gangguan nafas, dan kontraindikasi lainnya.

## 7. Resusitasi tidak berhasil

Bila bayi tidak bernafas setelah resusitasi 20 menit, hentikan resusitasi. Biasanya bayi tersebut akan meninggal. Ibu maupun keluarga memerlukan dukungan moral. Bicarakan dengan keluarga secara hati-hati dan bijaksana, serta berikan dukungan moral sesuai budaya setempat karena hal tersebut sangat diharapkan (Dewi, 2014).

### **2.4.7 Efektifitas Kantong dan Sungkup pada Bayi Baru Lahir**

Pada tahun 2010, *American Academy of Pediatrics* dan mitranya dalam *Helping Babies Breathe Global Development Alliance* mulai menyebarluaskan program *Helping Babies Breathe (HBB)*, yang didasarkan pada *International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science* dan *World Health Organization Guidelines* tentang dasar resusitasi bayi baru lahir. Pelatihan *Helping Babies Breathe (HBB)* berfokus pada pembelajaran peningkatan keterampilan pada resusitasi neonatal. Protokol resusitasi program *Helping Babies Breathe (HBB)* menyerukan untuk memulai ventilasi kantong dan sungkup sesegera mungkin

setelah lahir dalam waktu yang disarankan satu menit setelah lahir (Budhathoki et al., 2019).

Ventilasi kantong dan sungkup dimulai untuk semua bayi baru lahir yang tidak bernapas secara spontan. Ventilasi kantong dan sungkup dimulai dalam menit emas yaitu kurang dari 60 detik. Dimana ventilasi kantong dan sungkup memerlukan posisi kepala bayi yang ekstensi dilanjutkan dengan membersihkan lendir pada bagian mulut serta hidung bayi. Dilanjutkan dengan pemasangan sungkup dengan memperhatikan posisi sungkup yang tepat, yakni mencakup hidung, mulut hingga dagu bayi. Bayi baru lahir diventilasi menggunakan kantong dan sungkup dalam 30-50 napas per menit yang direkomendasikan (Shikuku et al., 2017).

Berdasarkan penelitian *Neurodevelopmental Outcomes in Infants Requiring Resuscitation in Developing Countries* yang dilakukan pada bayi baru lahir di tiga negara yakni India, Pakistan, dan Zambia. Dalam penelitian tersebut menggunakan penatalaksanaan ventilasi kantong dan sungkup. Penatalaksanaan menggunakan ventilasi kantong dan sungkup menunjukkan bahwa dapat menghindari kecacatan dan kematian pada bayi baru lahir sebesar 84% (Patel et al., 2019).