

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Anemia Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian anemia

Anemia adalah kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (HB) kurang dari normal. Anemia memiliki beberapa dampak yaitu dapat berpengaruh terhadap kualitas kerja, pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan penurunan fungsi imunitas (Osório dalam Sri Wahtini 2019). Dampak lain anemia adalah meningkatkan kematian pada bayi, dan terjadi keterlambatan perkembangan psikomotor (WHO, 2010). Penurunan cadangan besi di otak akan berpengaruh terhadap sintesa enzim, penurunan neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan orandrenalin yang dapat menyebabkan perubahan perilaku dan penurunan kemampuan anak (Sri Wahtini, 2019).

Adapun tanda dan gejala anemia adalah pucat pada konjungtiva, lidah, telapak tangan dan kuku. Kasus anemia berat pada anak dapat mengalami tanda-tanda gagal jantung, mudah lelah, takipnea, hepatomegali dan odema (Ouf & Jan dalam Sri Wahtini 2019). Faktor penyebab terjadinya anemi adalah kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi.

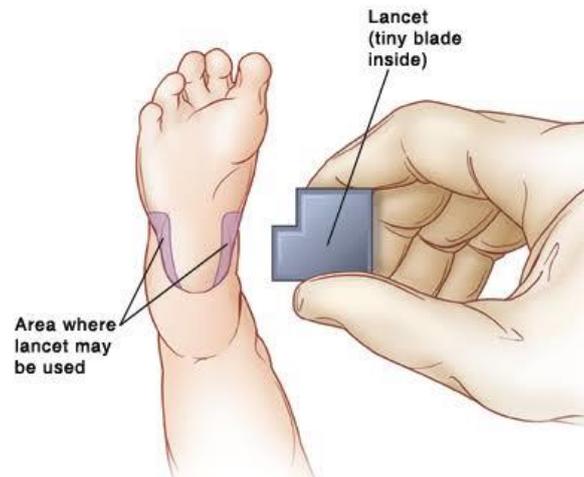
Anemia yang sering terjadi pada bayi yaitu anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu masalah yang sangat serius dialami oleh bayi baru lahir. Dan merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian pada bayi dan balita dan masalah ini terdapat hampir diseluruh Negara berkembang. Anemia defisiensi besi pada bayi disebabkan oleh ibu hamil itu sendiri, dikarenakan ketika ibu mengandung, ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, dan kurangnya ibu mengkonsumsi vitamin penambah zat besi.

Adapun beberapa definisi menurut para ahli, yaitu diantaranya Menurut Kiswari (2014) adalah anemia defisiensi besi bisa merupakan akibat yang utama karena kehilangan darah atau tidak memadainya

masuk besi. Hal ini juga dapat merupakan kondisi sekunder yang disebabkan proses penyakit atau kondisi yang menguras cadangan besi, seperti perdarahan saluran pencernaan atau karena kehamilan. Menurut Supandiman (2007) anemia defisiensi besi adalah anemia yang sekunder terhadap kekurangan besi yang tersedia untuk sintesa hemoglobin. Oleh karena itu besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin maka dengan berkurangnya besi, sintesa hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun. Menurut Brunner dan Suddarth (2011) anemia defisiensi besi adalah keadaan dimana kandungan besi tubuh total turun dibawah tingkat normal. (besi diperlukan untuk sintesa hemoglobin). Merupakan jenis anemia paling sering pada semua kelompok umur. Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya besi yang diperlukan untuk sintesa hemoglobin. Dan anemia ini yang sering ditemukan di Negara berkembang yang disebabkan oleh kemampuan ekonomi yang terbatas, masukan protein hewani yang rendah, dan investasi parasit merupakan masalah endemic.

b. Diagnosis Anemia Pada Bayi

Diagnosis ADB pada bayi ditegakkan berdasarkan kadar Hb lebih kecil dari batas bawah nilai normal yaitu <14 g/dL untuk usia 0 – 3 hari, <11 g/dL untuk usia 1 bulan, dan <10g/dL untuk usia 2-6 bulan. Data ini bisa didapatkan dengan melakukan pengecekan HB pada bayi. Tes darah lengkap atau skrining tes biasanya dilakukan pada 48 jam – 72 jam kehidupan awal. Pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan darah pada bagian tumit bayi, yaitu pengambilan darah dengan metode heel pric. Heel prick yaitu metode pengambilan darah pada bayi dengan lokasi tusukan atau pengambilan darah terletak pada bagian lateral tumit kiri atau kanan bayi.



Gambar 1. Teknik Heel Prick

c. Pencegahan Anemia Pada Bayi

Salah satu cara untuk meminimalisir terjadinya anemia pada bayi baru lahir yaitu dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat, supaya transfuse darah dari plasenta ke bayi lebih optimal, dan bayi mempunyai simpanan zat besi yang cukup. Oleh sebab itu maka disarankan untuk kita melakukan penundaan pemotongan tali pusat dalam upaya mencegah bayi kekurangan zat besi selama tahun pertama kehidupan, supaya bayi tidak mengalami masalah anemia defisiensi.

Selain itu kita juga dapat mencegah terjadinya anemia pada bayi semenjak masa kehamilan ibu, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan sehat bergizi. Makanan yang mengandung sumber zat besi seperti makanan hewani, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Pada saat hamil dukungan keluarga juga penting dan berpengaruh pada semangat ibu dalam menjaga kesehatan diri dan janin. Keluarga terkhususnya suami dapat memberikan keyakinan dalam kemampuan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet zat besi, mengkonsumsi makanan bergizi, dan selalu menjaga kebersihan diri.

2. Penundaan Pemotongan Tali Pusat Dalam Upaya Mencegah

Terjadinya Anemia Defisiensi Pada Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir yang biasa kita kenal dengan sebutan neonatus merupakan bayi yang baru saja keluar dari intrauterine yang kehidupannya tidak lagi bergantung pada plasenta untuk memenuhi kebutuhan makanan dan oksigennya. Bayi dan ibu terhubung melalui tali pusat, namun bayi akan dipisahkan dengan plasenta dengan melakukan penjepitan dan pemotongan pada tali pusat. Penjepitan dan motongan ini akan dilakukan pada kala III dalam proses persalinan, yaitu dengan cara penjepit tali pusat dengan 2 klem. Klem pertama berjarak 5 cm dari bayi dan menyepitkan klem kedua berjarak kurang lebih 3cm dari klem pertama. Penjepitan dan pemotongan tali pusat merupakan salah satu prosedur yang wajib dilakukan pada kala III dan dilakukan tepat beberapa saat ketika bayi baru lahir.

Pemotongan tali pusat sebelum plasenta lahir mulai diketahui sejak abad 17. Hal ini yang diperkirakan menjadi penyebab terjadinya perubahan manajemen kala tiga yang kemudian menjadi kebiasaan untuk melahirkan di tempat tidur, dan terjadi juga penurunan insidensi kelahiran plasenta secara spontan. Dan memunculkan prosedur melahirkan plasenta secara manual sebelum uterus tertutup. Pada tahun 1968, Botha menjelaskan pengikatan atau penjepitan tali pusat dimulai sejak tahun 1668. Pengikatan pada neonatus atau penjepitan awal mulanya untuk mencegah hilangnya darah dari bayi sebelum penutupan pembuluh darah secara fisiologis. Ada dua alasan lain dilakukannya penjepitan tali pusat pada bagian plasenta yaitu.

- a. Untuk mengidentifikasi tanda pelepasan plasenta ketika tali pusat memanjang. Hal ini menandakan terjadi pelepasan plasenta.
- b. Menghindarkan tempat tidur ternodai oleh darah plasenta ketika tali pusat dipotong.

Botha menjelaskan bahwa alasan dilakukan tindakan ini tidak cukup untuk memberikan alasan penjepitan. Tetapi para praktisi menjadi rutin melakukan penjepitan. Pada tahun 1773, Charles White menuliskan bahwa metode tersering untuk pengikatan dan pemotongan dengan tali setelah bayi lahir. Pada tahun 1801, Erasmus Darwin menyatakan bahwa penjepitan dan

pemotongan terlalu cepat merugikan dan sebaiknya ditunggu hingga bayi bernafas dan denyutan pada tali pusat menghilang. Dan teori Darwin diverifikasi oleh Budin pada tahun 1875 bahwa volume darah yang tersisa di plasenta setelah penjepitan awal (sekitar 92 cm). Penjepitan tali pusat terus berkembang menjadi populer. Pada tahun 1899, Magennis menjelaskan midwifery surgical clamp sebagai ganti dari pengikatan tradisional, instrument ini dikabarkan dapat mengurangi penyebaran infeksi. Magennis menyarankan kepada praktisioner untuk menjepit tali pusat ketika pulsasi telah berkurang. Alat penjepit menjadi alat yang umum pada manajemen kala tiga. Pada tahun 1940, penjepitan tali pusat segera dipercaya dapat mencegah keluarnya antibodi di darah.

Diantara penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang bervariasi mengenai definisi penundaan penjepitan tali pusat. Mcdonnell tahun 1997 menyebutkan waktu penundaan adalah 31 detik, menurut Rabe tahun 2000 adalah selama 45 detik, dan menurut Hoffmeyr tahun 1993 adalah selama 60 detik sampai dengan 120 detik. Sampai saat ini waktu yang tepat untuk menunda penjepitan tali pusat masih diperdebatkan oleh beberapa ahli. Oleh karena itu akhirnya WHO menyarankan dan mengeluarkan pedoman agar tali pusat pada bayi baru lahir dijepit dan dipotong kurang lebih dalam jangka waktu 1-3 menit atau lebih setelah bayi lahir, atau setelah tali pusat berhenti berdenyut. Namun untuk waktu pasti pemotongan tali pusat masih menjadi perdebatan oleh para ahli.

Penundaan pemotongan tali pusat itu berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir dan dapat meningkatkan penyimpanan zat besi pada bayi baru lahir. Ketika pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah saat lahir kemungkinan bayi akan mengalami anemia karena kurangnya aliran darah dari plasenta. Bayi yang mendapat transfusi dari plasenta secara penuh akan memiliki zat besi yang cukup untuk mencegah anemia. Penundaan pengekleman dan pemotongan tali pusat berguna untuk meningkatkan penyimpanan zat besi pada bayi baru lahir, dan supaya transfusi dari plasenta ke bayi menjadi lebih optimal. Oleh karena itu zat besi merupakan salah satu bagian penting dari

hemoglobin. Dan penundaan pemotongan tali pusat berguna untuk mencegah bayi kekurangan zat besi selama tahun pertama kehidupan.

Penundaan pemotongan tali pusat ini memiliki manfaat pada bayi, karena beberapa studi telah menunjukkan bahwa ada transfer dari plasenta sekitar 80ml darah pada satu menit setelah melahirkan, dan dapat mencapai sekitar 100ml pada 3 menit setelah lahir. Tambahan volume darah ini dapat memberikan tambahan persediaan zat besi dalam tubuh sebesar 40 – 50mg/kg berat badan. Hal inilah yang dapat membantu mencegah kekurangan zat besi selama tahun pertama kehidupan. Penundaan pengelirman dan pemotongan tali pusat juga dilakukan untuk memberikan waktu kepada bayi untuk melalui masa transisi dari peredaran oksigen melalui plasenta menjadi melalui paru-paru.

Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan pada bayi normal lahir cukup bulan ataupun bayu prematur. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat menambah volume darah secara signifikan sehingga bayi dapat mempertahankan curah jantung ventrikel kanan dan isi sekuncup hingga 48 jam setelah kelahiran. Hal ini juga mempengaruhi peredaran darah serebral sehingga terjadi oksigenasi yang lebih baik.

Walaupun penundaan pemotongan tali pusat ini memiliki banyak manfaat, asuhan ini juga memiliki indikasi serta kontra indikasi dalam penanganannya, yaitu

1. Indikasi

Penundaan pemotongan tali pusat dapat dilakukan kepada bayi baru lahir normal cukup bulan, karena hal ini dapat membuat tranfusi darah dari plasenta ke bayi berjalan secara optimal, serta penambahan volume pada bayi dapat meningkatkan hemoglobin/hematokrit pada bayi pada kehidupan awalnya. Penundaan ini juga dapat dilakukan pada bayi lahir prematur, dikarenakan dengan melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi prematur dapat menambah volume darah secara signifikan sehingga bayi dapat mempertahankan curah jantung ventrikel kanan dan isi sekuncup hingga 48 jam setelah kelahiran. Hal ini juga mempengaruhi peredaran darah serebral sehingga

terjadi oksigenasi yang lebih baik.

2. Kontra Indikasi

Perdebatan penundaan pemotongan tali pusat tidak dapat dilakukan pada bayi prematur yang membutuhkan resusitasi segera, atau bayi prematur pada keadaan gawat janin, karena hal ini dianggap sebagai hal yang dapat menunda penyelamatan bayi.

Penundaan pemotongan tali pusat juga banyak ditinggalkan karena dikhawatirkan memiliki efek samping yaitu terjadinya

- a) Polisitemia dan hiperbilirubinemia ,yaitu keadaan dimana eritrosit dalam sirkulasi darah terlalu banyak akibat penambahan volume darah dari transfuse plasenta. Namun belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa penjepitan tali pusat tertunda secara signifikan dan konsisten meningkatkan risiko terjadinya polisitemia.
- b) *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* / gangguan paru-paru yang parah, terjadi ketika cairan mengisi kantung udara di paru-paru atau bagian alveoli. Terlalu banyak cairan di paru-paru menyebabkan penurunan jumlah oksigen dan meningkatkan karbon dioksida dalam darah. *Transient tachypnea of the newborn* dapat terjadi karena tertundanya absorpsi cairan paru karena meningkatnya volume darah pada penjepitan tali pusat tertunda.

Selain itu ada juga metode yang di namakan lotus birth. Lotus Birth ini hampir sama dengan penundaan tali pusat pada umumnya, namun tetap ada perbedaan di segi waktu pemotongan. *Lotus Birth* adalah teknik persalinan yang membiarkan tali pusat tidak dipotong atau tidak di klem dan dilahirkan secara utuh. Bedanya dengan penundaan pemotongan tali pusat biasanya yaitu teknik *lotus birth* ini membiarkan plasenta dan tali pusat tetap terhubung, hingga tali pusat mengering dan putus dengan sendirinya. Biasanya pelepasan itu terjadi selama 3 sampai 10 hari setelah lahir. Namun metode ini sedikit bahkan jarang orang yang melakukannya. Karena metode lotus birth ini juga perlu

dipertimbangkan dengan benar-benar karena nisa menimbulkan resiko, salah satunya yaitu infeksi. Oleh karena itu untuk saat ini yang sering dilakukan adalah pedoman penundaan pemotongan tali pusat yang dianjurkan oleh WHO, yaitu penundaan pemotongan tali pusat selama 1 – 3 menit setelah plasenta lahir utuh. Karena penundaan pelepasan dan pemotongan tali pusat dapat mencegah terjadinya anemia pada bayi.

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya melalui vagina tanpa dibantu alat dan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu setelah 37 minggu dan tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Adapun pengertian persalinan menurut para ahli, yaitu yang pertama menurut Wiknjastro (2008) dalam Asrinah, dkk (2010), persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan menurut Manuaba (1998), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dan menurut pendapat Muchtar (1998) dan Prawirohardjo (2002) dalam Nurasih, dkk (2012), persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

b. Tahapan Persalinan

Dalam persalinan terdapat beberapa tahap atau fase yang terjadi. Beberapa fase yang terjadi saat berjalannya sebuah persalinan yaitu.

1) Kala I

Kala I dimulai saat persalinan sampai pembukaan lengkap (pembukaan 0 – 10 cm), proses ini berlangsung sekitar 18-24 jam, dan terbagi dalam 2 fase, yaitu.

- a) Fase laten : berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi dengan lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.
- b) Fase aktif , yaitu pembukaan 4 cm hingga lengkap. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu.
 1. Fase akselerasi, yaitu fase yang terjadi dalam waktu 3 jam pembukaan 3cm tersebut menjadi 4cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase dalam waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung dengan sangat cepat dari pembukaan 4cm menjadi 9cm.
 3. Fase deselerasi, yaitu fase yang terjadi dengan lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi 10cm atau lengkap.

Fase-fase tersebut dialami oleh ibu primigravida. Pada ibu multigravida juga terjadi fase demikian, namun terdapat perbedaan sedikit, yaitu dimana fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi dengan cepat atau dalam jangka waktu yang lebih pendek.

Setelah itu ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau saat sudah lengkap. Tidak jarang ketika pembukaan sudah lengkap namun ketuban belum kunjung pecah, maka ketuban akan pecahkan oleh tenaga penolong. Namun bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan mencapai 5cm, maka akan disebut ketuban pecah dini (KPD). Kala I dianggap selesai jika pembukaan telah lengkap, pada primigravida berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih sekitar 7jam.

2) Kala II

Pada kala ini his atau biasa disebut dengan kontraksi akan menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira bisa 2 sampai 3 menit sekali. Pada kala ini ibu mulai timbul rasa ingin mencedan, ibu juga akan merasakan tekanan pada rectum (anus) dan rasa ingin buang air kencing. Kemudian perineum ibu akan tampak menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka atau tampak megar, labia membukan dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Ketika dasar panggul sudah beelaksasi, kepada tidak akan masuk lagi, dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, serta dagu dengan melewati perineum. Setelah itu his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi lainnya. Pada primigravida kala II berlangsung sekitar 1,5 jam dan pada multipara sekitar setengah jam.

3) Kala III

Pada kala ini setelah bayi dilahirkan uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudia uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas sekita 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar dengan spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Dan pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Kala ini dimulai saat plasenta telah lahir lengkap sampai 2 jam pertama post partum. Biasanya akan terjadi pendarahan normal dengan kisaran rata-rata pendarahan normal yaitu 250 cc. pendarahan yang lebih dari 500 cc disebut dengan pendarahan abnormal.

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang biasa kita kenal dengan sebutan neonatus merupakan bayi yang baru saja keluar dari intrauterine yang kehidupannya tidak lagi bergantung pada plasenta untuk memenuhi kebutuhan makanan dan oksigennya. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500- 4000 gram (Dep. Kes. RI, 2005).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga mempunyai berapa ciri-ciri, diantaranya yaitu:

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemes
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

(Marmi & kukuh, 2012:8-9).

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalannafas

Mengisap lendir dan cairan dengan alat penghisap lendir atau biasa disebut dengan Dilly. Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, pengisapan lendir

diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan nafas bebas dan bayi dapat bernafas sebaik-baiknya. Memotong dan merawat tali pusat Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun (Kemenkes RI, 2013).

2) Melakukan Penilaian Pada Saat Bayi Lahir

Penilaian awal bayi baru lahir atau Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin

- a) Appearance (warnakulit)
- b) Pulse rate (denyut jantung)
- c) Grimace (tonus otot)
- d) Activity (aktivitas)
- e) Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (Kemenkes RI, 2013).

3) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Proses ini hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Hapsari, 2011).

Cara melakukan IMD :

- a) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
 - b) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
 - c) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
 - d) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
 - e) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.
- ### 4) Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan pada bayi saat lahir yang berguna untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Padahal vitamin K dibutuhkan dalam proses pembekuan darah. Itulah sebabnya, bayi yang kekurangan vitamin K rentan mengalami perdarahan. Jenis vitamin

K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1ml.

Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah :

- a) Masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.
- b) Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2jam.

5) Pemberian salep mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata sebagai pencegahan infeksi dan untuk merawat mata bayi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT+ Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi.

7) Pemeriksaan Fisik Bayi baru Lahir

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

Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplastoskizis, hodrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lainserta pemeriksaan antropometri.

8) Pemantauan TandaBahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidakspesifik.Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayibaru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit.Pengelolaan awal bayibaru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yanglebih buruk.Tanda ini mencakup:

- a. Tidak bisamenyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidaksadar
- d. Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15detik)
- e. Frekuensi napas > 60kali/menit
- f. Merintih
- g. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Sianosis sentral

B. Kewenangan Bidan Dalam Kasus Tersebut

Dalam undang-undang baru, terpaparkan pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan disahkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 Maret 2019. Yang berisi tentang Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Undang-Undang Baru. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. penyuluh dan konselor;
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Paragraf 2 Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

- a. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- c. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- d. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- e. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan kewenangan bidan yang tertera di atas maka yang akan dilakukan dalam pemenuhan studi kasus ini yaitu melakukan pertolongan persalinan dan melakukan proses kala III yaitu dengan penundaan pemotongan tali pusat selama 1-3 menit. Penundaan ini dilakukan agar bayi mendapat transfusi darah secara maksimal dari plasenta yang dapat menjadi tambahan zat besi pada bayi.

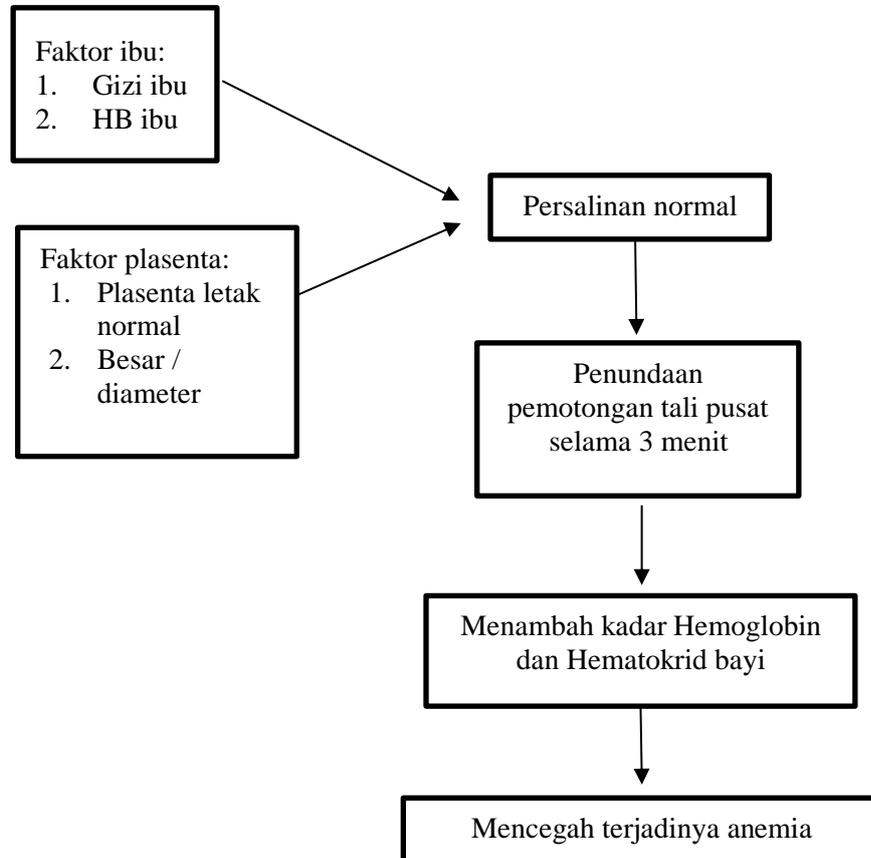
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh bidan di RSUD Anutapura Palu 2017, waktu penundaan pemotongan tali pusat yang dilakukan selama 2 menit dan 3 menit. Dan didapatkan hasil yaitu, dalam penundaan 2 menit di dapatkan HB sebesar 16,5g/dL dan penundaan 3 menit sebesar 18,1g/dL. Itu berarti penundaan 3 menit lebih tinggi dibandingkan penundaan 2 menit.
2. WHO. 2012 : penjepitan segera kurang dari 1 menit setelah bayi lahir dan di tunda selama 1 – 3 menit setelah bayi lahir.
3. Saigal, dkk. 1972 : penjepitan segera setelah lahir, dalam waktu 5 detik dan penjepitan ditunda 1 menit setelah lahir.
4. Nelson, dkk. 1980 : penjepitan segera dalam 60 detik pertama setelah lahir (rata-rata 45 detik) dan penjepitan ditunda setelah pulsasi berhenti.
5. Oxford Midwives Research Group. 1991 : penjepitan segera setelah lahir dan penjepitan ditunda setelah pulsasi berhenti atau 3 menit setelah lahir.
6. Geethanath, dkk. 1997 : penjepitan segera setelah lahir dan penjepitan ditunda setelah plasenta lepas melalui jalan lahir.
7. Gupta dan Ramji. 2002 : penjepitan segera setelah lahir dan penjepitan ditunda setelah plasenta lepas melalui jalan lahir.
8. Emhamed, dkk. 2004 : penjepitan segera dalam 10 detik setelah bayi dilahirkan dan penundaan setelah pulsasi berhenti.
9. Cheparo, dkk. 2006 : penundaan penjepitan selama 10 detik setelah bayi dilahirkan dan penjepitan segera 2 menit setelah bayi lahir.
10. Cernadas. 2006 : penundaan penjepitan selama 10 detik setelah bayi dilahirkan dan penjepitan segera 1 menit setelah bayi lahir.

D. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini

kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori
Sumber: Penelitian Qodri Santosa (2008)