

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Masa Gestasi (Usia Kehamilan)**

##### **1. Masa Gestasi**

Masa gestasi (usia kehamilan) dapat menentukan risiko akan terjadi berat bayi lahir rendah. pada ibu yang melahirkan seorang bayi yang usianya kurang dari 37- 40 minggu atau disebut dengan kelahiran premature biasanya akan berisiko menjadi balita dengan stunting. kejadian stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak seperti penurunan kemampuan kognitif dan motorik sehingga anak tersebut harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan (Abdillah, C.R., dkk. 2020 : 6).

Menurut federasi obsetri internasional, masa gestasi didefinisikan sebagai ferlitisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, masa gestasi normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. masa gestasi terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Abdillah, C.R., dkk. 2020 : 6).

##### **2. Kehamilan**

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40

minggu atau 9 bulan kalender. lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. sehingga umur janin pasca konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1- 40 minggu.

(Yuliani, D.R., dkk. 2021: 70).

## **B. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

### **1. Pengertian BBLR**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan Berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

(Rahyani, N.K.Y., dkk. 2020: 75)

Bayi prematur adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu. ada sub kategori kelahiran prematur : berdasarkan usia kehamilan, diantaranya : *1.extremely prematur* (umur kehamilan atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu) *2.very prematur* atau sangat prematur (usia kehamilan 28 hingga 32 minggu) *3.moderate* atau prematur sedang hingga akhir prematur (usia kehamilan 32 hingga 37 minggu).

(Rahyani, N.K.Y., dkk. 2020: 75)

## 2. Faktor Penyebab Terjadinya BBLR

Penyebab BBLR dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor ibu seperti usia ibu, paritas, anemia, komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklampsia dan antenatal care, dan faktor janin seperti hidramnion dan kehamilan kembar serta faktor lingkungan seperti sosial ekonomi (Hayati, 2019: 1).

Faktor tidak langsung yang diperkirakan menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah pendidikan keluarga, sosial ekonomi, faktor budaya terutama masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu dan faktor fasilitas kesehatan. tingkat pendidikan ibu hamil juga merupakan faktor kejadian BBLR karena pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang. aspek sosial budaya khususnya budaya pantangan mengonsumsi makanan-makanan tertentu selama kehamilan juga sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga akan berpotensi terhadap resiko BBLR. selama masa kehamilan apabila ibu hamil meyakini dan menganut kepercayaan bahwa mengonsumsi makanan tertentu dapat berdampak pada kesehatan bayi yang dikandungnya maka hal ini dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkannya (Wiwik, E.P., dkk. 2022: 152).

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Penyakit
  - 1) Toksemia gravidarum
  - 2) Perdarahan antepartum
  - 3) Truma fisik dan psikologis

- 4) Nefritis akur
  - 5) Diabetes melitus
- b. Usia ibu
- 1) Usia < 16 tahun
  - 2) Usia >35 tahun
  - 3) Multigravidarum yang jarak kelahirannya terlalu dekat
- c. Keadaan sosial
- 1) Golongan sosial ekonomi rendah
  - 2) Perkawinan yang tidak sah
- d. Sebab lain
- 1) Ibu yang perokok
  - 2) Ibu peminum alkohol
  - 3) Ibu pecandu narkotik
- e. Faktor janin
- 1) Hidramnion
  - 2) Kehamilan ganda
  - 3) Kelainan kromosom
- f. Faktor lingkungan
- 1) Tempat tinggal dataran tinggi
  - 2) Radiasi
  - 3) Zat-zat racun

### **3. Klasifikasi BBLR**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas.

b. Prematuritas Murni

- 1) Adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur (Pantiawati, 2017: 6-9).

Penyebab kelahiran prematur yaitu :

(1) Faktor Ibu

- (a) Toksemia gravidarum, yaitu preeklampsia dan eklampsia
- (b) Kelainan bentuk uterus (misalnya uterus bikornis, inkompeten serviks)
- (c) Tumor (misalnya mioma uteri, sistoma)
- (d) Ibu yang menderita penyakit antara lain
  - (1) Akut dengan gejala panas tinggi (misalnya tifus abdominalis, malaria)
  - (2) Kronis (misalnya TBC, penyakit jantung, glomerulonefritis kronis)
- (e) Trauma pada masa kehamilan (misalnya fisik dan psikologis)
- (f) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (g) Plasenta antara lain plasenta previa, solusio plasenta

(2) Faktor Janin

- (a) Kehamilan ganda
- (b) Hidramnion
- (c) Ketuban pecah dini
- (d) Cacat bawaan
- (e) Infeksi ( misalnya rubella, sifilis, toksoplasmosis)
- (f) Insufisiensi plasenta
- (g) Inkompatibilitas darah ibu dan janin (faktor rhesus, golongan darah ABO)

(3) Faktor Plasenta

- (a) Plasenta previa
- (b) Solusio plasenta

c. Tanda Bayi Prematur

- 1) Umur kehamilan atau sam dengan kurang dari 37 minggu
- 2) Berat badan kurang dari 2500 gram
- 3) Panjang badan kurang dari 46 cm
- 4) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari
- 5) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- 6) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 7) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 8) Rambut lanugo masih banyak
- 9) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 10) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga

- 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
  - 12) Alat kelamin pada bayi laki laki pigmintasi dan rugae pada skroktum kurang. testis belum turun ke dalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
  - 13) Tonus otot lemah sehingga gerakan bayi kurang aktif
  - 14) Fungsi saraf kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah
  - 15) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit (Pantiawati, 2017: 6-9)

#### **4. Dampak BBLR**

Dampak dari BBLR dapat mempengaruhi tumbuh kembang yang sedang berlangsung dan dalam prosesnya akan terjadi dalam jangka panjang. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian, keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. selain itu bayi yang lahir BBLR cenderung lebih rentan terhadap penyakit terutama infeksi serta gangguan perkembangan kognitif. BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang paling menonjol untuk kejadian stunting. anak yang lahir dengan BBLR memiliki potensi untuk mengalami stunting lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (Kamilia, 2019: 11-12).

## 5. Komplikasi BBLR

### a. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengaturan suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

Tanda klinis hipotermia

- 1) Suhu tubuh dibawah normal
- 2) Kulit dingin
- 3) Akral dingin
- 4) Sianosis (Pantiawati, 2017: 50)

### b. Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi BBLR dalam kadar 40 mg/dL. hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/ dL .

Tanda klinis hipoglikemia :

- 1) Gemetar atau tremor
- 2) Sianosis



- 3) Apatis
- 4) Kejang
- 5) Apnea intermiten
- 6) Tangisan lemah atau melengking
- 7) Kelumpuhan atau latergi
- 8) Kesulitan minum
- 9) Terdapat gerakan putar mata
- 10) Keringat dingin
- 11) Hipotermia

Gagal jantung dan henti jantung sering berbagai gejala muncul bersama-sama. (Pantiawati, 2017: 51).

c. Perdarahan Intracranial

Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, trombositopenia idiopatik. matriks germinal epidimal yang kaya pembuluh darah adalah wilayah yang sangat rentan terhadap pendarahan selama minggu pertama kehidupan.

Tanda klinis perdarahan intracranial :

- 1) Kegagalan umum untuk bergerak normal
- 2) Raflek moro menurun atau tidak ada
- 3) Tonus otot menurun
- 4) Latergi
- 5) Pucat dan sianosis
- 6) Apnea
- 7) Kegagalan menetek dengan baik

- 8) Muntah yang kuat
- 9) Tangisan bernada tinggi dan tajam
- 10) Kejang
- 11) Kelumpuhan
- 12) Fontanela mayor mungkin tegang dan cembung

Pada sebagian kecil penderita mungkin tidak ditemukan manifestasi klink satu pun (Pantiawati, 2017: 52).

## **6. Diagnosis BBLR**

Menegakkan diagnosis BBLR adalah dengan mengukur berat lahir bayi dalam jangka waktu 1 jam setelah lahir, dapat diketahui dengan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Pantiawati, 2017: 53).

### **a. Anamnesis**

- 1) Umur ibu
- 2) Riwayat HPHT
- 3) Riwayat persalinan sebelumnya
- 4) Paritas, jarak kelahiran sebelumnya
- 5) Kenaikan berat badan selama hamil
- 6) Aktivitas
- 7) Penyakit yang diderita selama hamil
- 8) Obat-obatan yang diminum selama hamil

### **b. Pemeriksaan fisik**

- 1) Berat badan
- 2) Tanda tanda prematuritas (pada bayi kurang bulan)

3) Tanda bayi cukup bulan atau lebih bulan

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan skor ballard

2) Tes kocok (shake test), dianjurkan untuk bayi kurang bulan

3) Darah rutin, glukosa darah, kadar elektrolit, analisa gas darah

4) Foto dada diperkirakan sindrom gawat napas

5) USG kepala terutama pada bayi dengan umur kehamilan.

## 7. Kangaroo Mother Care (KMC)

Kangaroo Mother Care (KMC) adalah perawatan bayi kecil yang secara terus menerus dilakukan kontak langsung dengan ibu dan diberi ASI secara eksklusif. ini adalah cara terbaik untuk mempertahankan bayi kecil tetap hangat dan juga membantu pelaksanaan menyusui. KMC mengharuskan ibu menemani bayi (Wiranda, 2021: 22).

a. Memulai KMC

1) Ketika bayi sembuh dari penyakit, ibu dapat mulai menggendong bayi dengan kontak langsung selama periode waktu yang singkat (satu sampai tiga jam pada satu waktu).

2) Ketika kondisi bayi siap untuk KMC, atur bersama ibu waktu yang tepat bagi ibu. minta ibu untuk memakai pakaian longgar dan ringan yang nyaman dalam suhu lingkungan, dengan memberikan pakaian yang dapat mengakomodasi bayi.

3) Ketika bayi siap untuk KMC, atur bersama ibu waktu yang tepat bagi ibu. minta ibu untuk memakai pakaian longgar dan ringan

yang nyaman dalam suhu lingkungan, dengan memberikan pakaian yang dapat mengakomodasi bayi.

- 4) Pastikan bahwa suhu ruangan minimal 25°C
- 5) Ketika ibu menggendong bayi, jelaskan tiap-tiap langkah KMC kepada ibu, peragakan keadanya, kemudian izinkan ibu melakukan tiap langkah tersebut sendiri.
- 6) Beri pakaian bayi dengan kaus yang telah dihangatkan yang terbuka dibagian depan, popok, topi, dan kaus kaki.

(Wiranda, 2021: 22).

Gambar 1  
Metode Kangguru Pada BBLR



Sumber : <https://rsud.temanggungkab.go.id/home/berita/181/perawatan-metode-kangguru-pada-bblr>

Langkah-Langkah Penatalaksanaan Perawatan Metode Kangguru :

- a. Pakaikan bayi dengan popok dan topi

- b. Bila memakai kain penyangga yang mempunyai kantong celana, masukkan kedua kaki bayi ke lubang sehingga bayi nampak seperti memakai celana
- c. Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak. keempat ekstremitas dalam posisi fleksi dan sebagai patokan adalah xyphoid bayi bertemu dengan xyphoid ibu (dada, leher, dan kepala bayi menempati bidang sternum ibu atau badan bayi menempel di badan ibu).
- d. Arahkan kepala bayi ke kanan atau ke kiri dengan sedikit tengadah (ekstensi), agar jalan napas tidak tersumbat.
- e. Tempatkan tepi kain atau selendang pengikat bagian bawah meliputi bokong bayi (sehingga bayi seperti duduk diatas gendongan) dan menyusuri badan ibu, kemudian diikat di panggung bawah satu kali dengan kuat, dibawa kedepan melingkari tubuh dan diikat di bagian depan. tepi kain selendang pengikat bagian atas ditempatkan di sisi bawah telinga bayi, usahakan dagu sedikit tengadah, selanjutnya tali pengikat dibawa menyusuri puncak ketiak ibu dan disilangkan pada bagian punggung ibu dengan kuat, kemudian dibawa ke depan melalui pundak ibu dan dipertemukan dengan ujung tali pengikat bagian bawah.
- f. Minta ibu memakai baju luar untuk penutup
- g. Minta ibu untuk melepaskan tangan dari bayinya dan menundukkan badan ke arah kaki. bila ibu masih bekum dapat melepaskan tangan dari bayinya berarti tali ikatan belum kuat

h. Periksa keadaan bayi dan observasi bayi : denyut jantung, pernapasan, suhu, berat badan, dan aktivitas bayi (Endyarni., 2020:2)

Hipotermia pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  pengukuran dilakukan pada ketiak selama 3-5 menit. suhu tubuh rendah dapat disebabkan karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak mengenakan pakaian. hipotermia dapat ditangani dengan metode yang tepat dalam merawat BBLR, yakni dengan metode kangguru mother care atau metode kangguru. metode kangguru adalah perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam katung ibunya.

## **8. Penatalaksanaan Asuhan BBLR**

Penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah, mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR, penimbangan berat badan, dan pengawasan jalan napas (Wiranda, 2021: 24).

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi dengan BBLR akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia. karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolisnya rendah, dan permukaan badan relatif luas. oleh karena itu bayi dengan BBLR harus dirawat didalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahiim.

b. Pencegahan infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh, khususnya mikroba, bayi dengan BBLR mudah terkena infeksi.

c. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dengan BBLR harus dilakukan dengan ketat.

d. Pengawasan jalan napas

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchiolus, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveolaris ke alveoli. terhambatnya jalan napas dapat mengakibatkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir, dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit (Wiranda, 2021: 24).

## **C. Stunting**

### **1. Pengertian Stunting**

Stunting adalah masalah gizi kronis pada anak dimana didapatkan tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. gangguan gizi kronis yang bisa diakibatkan asupan nutrisi yang tidak optimal ataupun asupan yang tidak sehat sehingga memicu terjadinya malnutrisi maupun infeksi akan menjadi awal mula turunnya kualitas generasi pembangunan Indonesia di masa depan (Berawi, 2020: 1).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk

usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Pakpahan, 2021: 175).

Sunting (bertumbuh pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanan,. hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama (Pakpahan, 2021: 176).

Tabel 1  
Kategori dan Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh	Sangat kurus	<-3 SD



menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

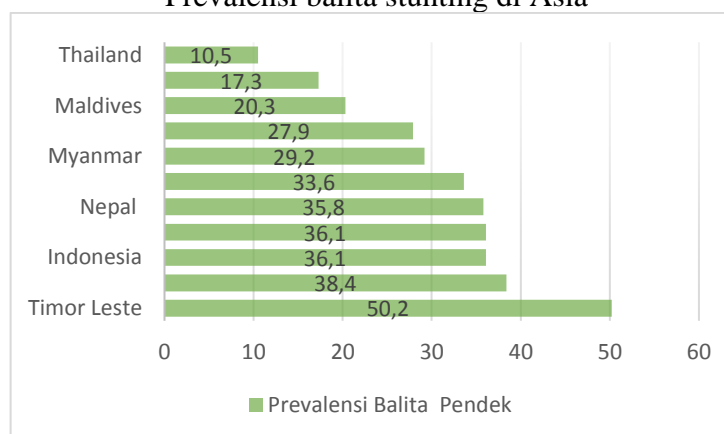
Sumber : Pakpahan, J.P., (2021). *Buku Original Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. 2020. Media : Gava Media

Stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. mengingat bahayanya stunting bagi masa depan, maka perlu dilakukan analisis penyebab hingga cara penanggulangan stunting berdasarkan fakta atau bukti penelitian sehingga diharapkan mampu menurunkan prevalensi stunting di Indonesia (Candra, 2020: 8-9).

## 2. Prevalensi Stunting

Prevalensi stunting pada balita di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 30,8%. Menurut WHO tahun 2018 prevalensi stunting pada balita di dunia sebesar 22%. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibanding prevalensi di dunia (Candra, 2020: 10).

Gambar 2  
Prevalensi balita stunting di Asia



Sumber: Child stunting data visualizations dashboard, WHO, 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa prevalensi stunting di Indonesia dibandingkan negara lain di Asia menempati posisi tertinggi ke-3 setelah Timor Leste dan India. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Bangladesh dan Myanmar yang pendapatan perkapita penduduknya lebih rendah dibandingkan Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi negara belum tentu mempengaruhi status gizi penduduknya (Candra, 2020: 11).

Prevalensi stunting pada anak di bawah usia 2 tahun (balita) di Indonesia juga masih tinggi yaitu 29,9%. Provinsi dengan prevalensi stunting pada balita paling tinggi adalah Aceh, sedangkan paling rendah adalah DKI Jakarta. Periode usia 0-2 tahun adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan. Periode ini disebut periode emas (golden period) karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang akan mempengaruhi masa depan seorang anak. Malnutrisi yang terjadi pada periode ini dan tidak segera diatasi dapat menetap sampai di usia dewasa. Anak yang mengalami malnutrisi pada periode ini juga lebih beresiko menderita penyakit degeneratif lebih cepat dibandingkan anak dengan status gizi normal (Candra, 2020: 13).

### **3. Faktor Penyebab Stunting**

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pada konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya

adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Pakpahan, 2021: 177).

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor, yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung. adapun faktor-faktor penyebab stunting adalah sebagai berikut : (Pakpahan, 2021: 177).

a. Asupan gizi balita yang kurang

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

b. Penyakit infeksi

Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat.

c. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, BBLR, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat dan hipertensi.

d. Faktor genetik

Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

e. Pemberian ASI eksklusif

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. setelah 6 bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan.

f. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kekurangan pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga.

g. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek.

h. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya.

i. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi ibu yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi.

j. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh simulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat , rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik berisiko mengalami stunting.

#### 4. Ciri-Ciri Anak Stunting

Ciri-ciri stunting menurut (Rahayu,A.A., dkk. 2018: 25) adalah :

a. Tanda pubertas terlambat

Anak yang memiliki stunting akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas.

b. Saat usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*

c. Pertumbuhan terhambat

d. Wajah tampak lebih muda dari usianya

e. Pertumbuhan gigi terhambat

f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

## **5. Dampak Stunting**

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan beresiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja (Pakpahan, 2021: 183).

Menurut (Rahayu, A.A.,dkk. 2018: 27), dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting yaitu :

### **a. Dalam Jangka Pendek**

Dalam jangka pendek menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

### **b. Dalam Jangka Panjang**

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

## **6. Peran Gizi Ibu Hamil Dalam Mengatasi Stunting**

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya orga kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi

tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. jika ibu hamil tidak mendapat gizi yang cukup selama hamil, maka bayi yang dikandungnya akan kekurangan gizi. meski sudah cukup bulan, bayi tersebut lahirnya BBLR yang kemudian anak beresiko untuk mengalami stunting (Rahayu, A.A., dkk. 2018: 91-92).

## **7. Penanggulangan Stunting**

Terdapat tiga komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting, adalah sebagai berikut :

(Pakpahan, 2021: 184-185).

### **a. Pola asuh**

- 1) Pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi
- 2) Pemeriksaan kandungan yang rutin
- 3) Pemberian MP-ASI
- 4) Imunisasi

### **b. Pola makan**

Dalam satu porsi makanan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah setengahnya lagi diisi oleh protein.

### **c. Sanitasi**

- 1) Membiasakan cuci tangan dengan sabun
- 2) Tidak membuang air besar sembarangan

## 8. Pencegahan Stunting Melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan stunting harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode 1000 HPK ini disebut dengan periode emas (golden periode) atau disebut juga waktu kritis, yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity). menurut TN2PK (2017), kerangka intervensi stunting dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Pakpahan, 2021: 185).

### a. Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. kerangka intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan. (Pakpahan, 2021: 186-187).

Tabel 2  
Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Penurunan Stunting

No	Kelompok sasaran	Intervensi
1	Ibu hamil	a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat c. Mengatasi kekurangan iodium d. Penanggulangan infeksi kecacingan e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis



		malaria f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil g. Pemberian konseling/edukasi gizi h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
2	Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/colostrum b. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV
3	Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak c. Pemberian suplementasi zink pada anak d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/ suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak i. Implementasi prinsip manajemen terpadu Balita sakit/MTBS j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak l. Pemantauan tubuh kembang anak

#### b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada diluar sektor kesehatan. sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan

semakin baik. Intervensi gizi sensitif ini meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Pakpahan, 2021: 187-189)

Tabel 3  
Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Program/Kegiatan Intervensi</b>
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan sarana air bersih</li> <li>b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih</li> <li>c. Pemetaan sanitasi</li> <li>d. Pengadaan sarana air bersih</li> <li>e. Pelatihan sanitarian</li> <li>f. Penatalaksanaan kegiatan, informasi, edukasi (KIE)</li> </ul>
Ketahanan pangan dan gizi (pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi protein (KEK))	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemanbahan paket kegiatan PKH plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil</li> <li>b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga ibu hamil KEK</li> <li>c. Peningkatan pendidikan perempuan</li> <li>d. Peningkatan pelayanan KB</li> <li>e. Pengadaan PMT ibu hamil bagi ibu hamil KEK dengan harga terjangkau</li> <li>f. Pengembangan produk PMT ibu hamil</li> </ul>
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi</li> <li>b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun</li> <li>c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi</li> </ul>
Jaminan Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan</li> <li>b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin</li> <li>c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jamkesmas</li> </ul>

Jaminan Persalinan Dasar	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan</li> <li>b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil</li> <li>c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan jampersal</li> </ul>
Intervensi untuk Remaja Perempuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (CatIn)</li> <li>b. Bimbingan teknis tenaga pelatihan kursus Calon Pengantin</li> </ul>
Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber Vitamin A</li> <li>b. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan</li> <li>c. Pengembangan regulasi dan produk kaya red palm oil (RPO)</li> </ul>
Pendidikan Gizi Masyarakat (Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelarangan iklan susu formula di media massa</li> <li>b. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI</li> <li>c. Penyiapan ruang ASI ditempat kerja dan fasilitas umum</li> <li>d. Penegakan Hukum PP ASI</li> </ul>
Pengentasan Kemiskinan (Kegiatan pemberian cash bersyarat/ Conditional cash transfer (dengan pendidikan gizi))	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH</li> <li>b. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi</li> <li>c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi</li> <li>d. Meningkatkan kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, dagri, pendidikan</li> <li>e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi</li> </ul>

## 9. Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting

Pencegahan dan penatalaksanaan stunting yaitu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan. nutrisi yang diperoleh sejak bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko terjadinya stunting. cara intervensi pencegahan stunting diantaranya ibu hamil

mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemenuhan gizi (Sumiyati, 2022: 3).

Upaya-upaya pencegahan stunting :

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Pemberian inisiasi menyusui dini (IMD)
- f. Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat PHBS.

(Rahayu, A.A., dkk.2018: 117).

#### **10. Asuhan Kebidanan BBLR dengan Pencegahan Stunting Menurut Oktasari 2021**

- a. Melakukan pemeriksaan panjang badan dan berat Badan anak.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang stunting, dampak stunting, dan penanganan stunting.

- c. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia anak 2 tahun, karena banyak sekali nutrisi didalam ASI untuk anak yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang untuk anak dengan memberikan menu gizi seimbang dan manfaat gizi seimbang.
- e. Menerapkan hidup sehat yaitu dengan menerapkan gizi seimbang, olah fisik dan menjaga kebersihan.
- f. Mengajukan ibu selalu mengutamakan kebersihan misalnya anjarkan anak mencuci tangan, mengganti pakaian jika kotor, memotong kuku jika panjang.
- g. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada balita berupa biscuit yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin dan lemak.
- h. Mengajarkan anak melakukan latihan peregangan untuk menambah tinggi badan, yaitu :
  - 1) Meregangkan ekstremitas atas dan bawah selama 10-30 detik
  - 2) Meregangkan bagian badan lakukan 5-10 kali
  - 3) Meregangkan bagian ekstremitas bawah selama 30 detik
  - 4) Meregangkan bagian punggung dan ekstremitas atas(Oktasari, 2021: 49-52).

## **D. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)**

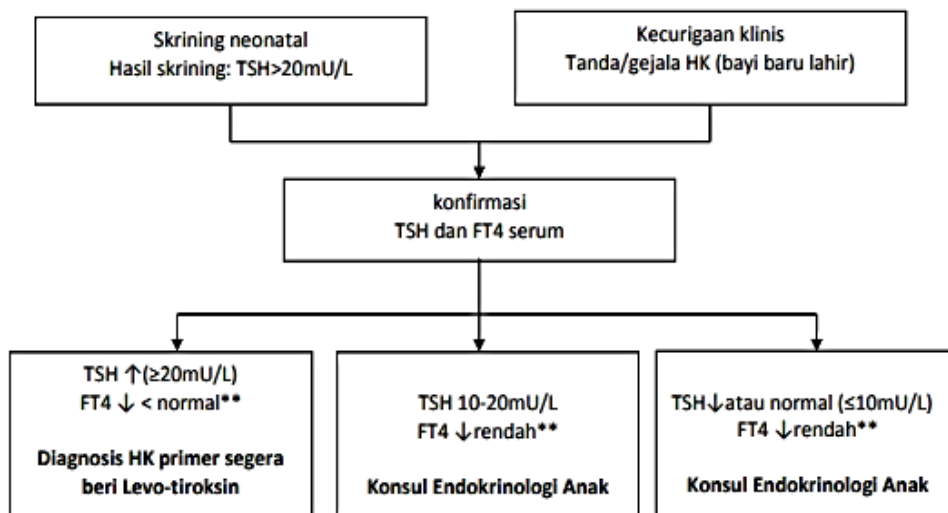
### **1. Pemeriksaan SHK**

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining skrining/uji saring yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan HK dari bayi yang bukan penderita. skrining

bayi baru lahir dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bayi yang mengalami kelainan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya (Yasmin, N.R.,dkk. 2022 : 21).

Dilakukannya SHK pada bayi baru lahir merupakan bentuk deteksi dan terapi dini pada HK yang akan mencegah kecacatan karena gangguan perkembangan saraf dan mengoptimalkan perkembangan bayi dikemudian hari. tujuan dari SHK adalah mendeteksi semua bentuk HK primer baik yang ringan, sedang, dan berat. strategi yang digunakan yaitu dengan mendeteksi HK sedini mungkin. skrining dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan TSH pada bayi, dimana pemeriksaan tersebut yang paling sensitif untuk mendeteksi HK primer. waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usiasetelah 24 - 48 jam, namun pemeriksaan pada 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir masih dapat dilakukan karena termasuk dalam waktu terbaik dilakukannya SHK. perlu diperhatikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan sebelum usia 48 jam dapat meningkatkan angka positif-palsu karena adanya lonjakan TSH pada bayi baru lahir. (Yasmin, N.R.,dkk. 2022 : 21-22).

### Algoritma diagnostik hipotiroid kongenital



**Catatan:**

\*untuk yang tidak tersedia pemeriksaan FT4 dapat dilakukan pemeriksaan T4.

\*\*rendah dibawah nilai normal atau nilai standar laboratorium menurut umur.

Gambar 3. Algoritma Diagnosis HK

Sumber gambar : IDAI, 2017

Bayi baru lahir dinyatakan memiliki hasil skrining HK positif jika kadar TSH  $\geq 20$  mU/L. pada bayi yang memiliki hasil skrining positif masih harus melakukan konfirmasi dengan pemeriksaan ulang serum TSH dan FT4. Diagnosis HK primer dapat ditegakkan jika hasil skrining pada bayi menunjukkan TSH yang tinggi disertai kadar T4 atau FT4 rendah. Setelah diagnosis dipastikan, bayi harus segera mendapatkan pengobatan. Sedangkan pada bayi yang tidak dilakukan skrining, diagnosis ditegakkan melalui gejala klinis dan pemeriksaan serum TSH dan FT4. bila kadar serum FT4 di bawah normal (nilai rujukan menurut umur), segera berikan terapi tanpa melihat kadar serum TSH. Neonatus dengan hasil pemeriksaan FT4 normal, namun kadar serum TSH pada minimal 2 kali pemeriksaan berjarak 2 minggu yaitu  $\geq 20$   $\mu$ U/mL, maka neonatus dianjurkan untuk

memulai terapi. Pemberian tiroksin dikonsultasikan dengan dokter spesialis anak konsultan endokrin (Yasmin, N.R.,dkk. 2022 : 22).

Bayi yang terdeteksi dengan kelainan hormon tiroid selama skrining perlu melakukan konfirmasi tes tiroid serum sesegera mungkin. dilakukan pengukuran kadar TSH beserta FT4 atau T4 total sebagai tes konfirmasi. Penting untuk membandingkan hasil yang didapat pada tes konfirmasi dengan rentang referensi yang sesuai sesuaidengan usia bayi. Pada beberapa hari awal setelah kelahiran bayi, serum TSH dapat naik hingga 39 U/mL karena adanya lonjakan TSHselama ini. Umumnya, tes konfirmasi dilakukan pada usia satu sampai dua minggu. Pada waktu tersebut kadar TSH turun sekitar 10 U/mL. Rentang usia bayi berhubungan dengan hasil tes fungsi tiroid (FT4, T4 total, TSH), dimana terdapat *reference range* pada bayi usia 1- 4 hari dan 2 - 4 minggu. (Yasmin, N.R.,dkk. 2022 : 23).

Tabel 4. *Reference Range* Tes Hormon Tiroid Pada Bayi Berdasarkan Usia

Usia	Free T4 (pmol/L)	Total T4 (nmol/L)	TSH (mU/L)
1-4 hari	25-64	129-283	<39
2-4 minggu	10-26	90-206	<10

Kadar hormon tiroid akan lebih tinggi dalam satu hingga empat hari setelah lahir. Sedangkan pada usia dua hingga empat minggu, kadarnya akan menurun hingga lebih dekat ke referensi yang umumnya terlihat pada bayi. Jika kadar TSH serum meningkat dan FT4 atau T4 total rendah, maka diagnosis mengarah pada hipotiroidisme primer. Namun jika kadar TSH serum meningkat, tetapi FT4 atau T4 total berada di kisaran normal, kondisi bayi diklasifikasikan sebagai hipotiroidisme subklinis primer. Hal tersebut dikarenakan perkembangan otak baru bergantung pada kadar optimal hormon tiroid. Bayi yang mengalami hipotiroidisme subklinis dianjurkan



untuk dirawat. Peningkatan kadar TSH bisa ditemukan atau tidak ditemukan pada bayi yang lahir prematur ataupun bayi yang mengalami hipotiroidisme primer akut ketika dilakukan skrining pertama kali. Maka dari itu, perlu dilakukan skrining kedua. Pengobatan dengan levotiroksin langsung diberikan ketika diagnosis HK ditegakkan.

(Yasmin, N.R., dkk. 2022 : 23-24).

## **2. Dampak Keterlambatan SHK**

Terlambatnya SHK untuk mendiagnosis HK pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan dampak yang luas terhadap anak, keluarga bayi, maupun negara. anak yang tidak segera dideteksi dan diterapi akan mengalami kecacatan yang mengganggu kehidupannya. anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, serta yang sangat tidak diharapkan yaitu dapat terjadi perkembangan retardasi mental yang tidak bisa dipulihkan. keluarga yang memiliki anak dengan HK akan mendapat dampak secara ekonomi maupun secara psikososial. segi ekonomi keluarga akan terbebani karena anak dengan retardasi mental harus mendapat pendidikan, pengasuhan dan pengawasan yang khusus. secara psikososial, keluarga akan lebih merasa rendah diri dan menjadi stigma dalam keluarga dan masyarakat. produktivitas keluarga juga menurun karena harus mengasuh anak dengan HK. dampak jika negara tidak melakukan SHK pada seluruh bayi baru lahir adalah negara akan menanggung beban biaya pendidikan maupun pengobatan terhadap kurang lebih 1600 bayi dengan hipotiroid kongenital setiap tahun. negara juga akan mengalami kerugian sumber daya manusia yang berkualitas. (Yasmin, N.R., dkk. 2022 : 24).

Telah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai pertumbuhan anak dengan HK. Studi oleh Feizi *et al.* tersebut meneliti mengenai status pertumbuhan anak hipotiroidisme yang terdiagnosis pada program SHK yang kemudian dibandingkan dengan anak sehat pada kelompok usia yang sama. Hasil studi tersebut menampilkan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala anak untuk kelompok kasus dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang indikator ini pada anak yang terkena HK berbeda secara signifikan dari anak yang sehat ataupun anak pada awal diagnosis. Anak dengan hipotiroid kongenital memiliki gangguan pertumbuhan yang membaik selama masa tindak lanjut.

(Yasmin, N.R., dkk. 2022 : 24-25).

HK yang tidak mendapatkan penanganan yang adekuat dapat memanifestasikan berbagai tingkat retardasi mental, serta keterlambatan pertumbuhan linier dan pematangan tulang. Diagnosis dini dan perawatan yang memadai pada minggu-minggu pertama kehidupan menghasilkan pertumbuhan dan tingkat kognitif yang normal, tetapi keterlambatan diagnosis dan pengobatan setelah 1-3 bulan pertama hidup kemungkinan akan mengakibatkan defisit neuropsikologis yang bersifat *irreversible*. Tingkat penurunan IQ pada anak dengan HK akan berbeda tergantung dengan seberapa dini anak tersebut mendapatkan perawatan. Anak yang dirawat di bawah usia 3 tahun berkemungkinan akan mencapai IQ rata-rata 89; mereka yang dirawat pada usia 3-6 tahun mencapai IQ rata-rata 70; sementara mereka yang diobati pada usia 7 tahun mencapai IQ rata-rata 54,7. Terapi pada pasien HK dengan diagnosis yang tertunda bertujuan untuk mengoptimalkan

pertumbuhan dan perkembangan mereka. peningkatan yang signifikan dalam hubungan sosial dan perkembangan motorik dapat dicapai walaupun perawatan dimulai pada usia lanjut (Nabila, 2022 : 25).

## **E. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR>7 dan tanpa cacat bawaan.

(Reza, O,C., dkk. 2022).

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi dengan usia 0-28 hari yang mampu berkembang dengan adaptasi penuh dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap adanya gangguan kesehatan yang harus mendapatkan perawatan atau layanan bidan yang optimal salah satunya melalui program home care, maka dari itu untuk mendapatkan layanan ini dibutuhkan kunjungan neonatus secara lengkap yaitu KN 1 yang diakses dari 6-48 jam, KN 2 dari 3-7 hari, KN 3 dari 8-28 hari. (Novitasari, 2021: 5).

### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu,
- b. BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm,
- c. Lingkar dada 30-38 cm,
- d. Lingkar kepala 33-35 cm,

- e. Lingkar lengan 11-12 cm,
- f. Frekuensi DJJ 120-160 x/menit,
- g. Pernapasan 40-60 x/menit,
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna,
- j. Kuku agak panjang dan lemas,
- k. Nilai APGAR >7,
- l. Gerakan aktif,
- m. Bayi langsung menangis kuat,
- n. Refleks rooting ( mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- o. Genetalias sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang
- p. Pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik,
- q. Mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Metriani, 2021: 7).

### 3. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi Tidak Mau Menyusui

Jika bayi tidak mau menyusui maka asupan gizi nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. biasanya bayi tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi, yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang.

c. Lemah

Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

d. Sesak Napas

Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi.

g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika kurang atau lebih maka perhatikan kondisi disekitar bayi.

h. Mata Bernanah Banyak

Menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan.

i. Kulit Kuning

Jika kuning pada bayi terjadi pada waktu < 24 jam setelah lahir atau < 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengonsultasikan hal tersebut pada dokter. (Afrida, 2022 : 65-68).

**4. Tahapan Bayi Baru Lahir**

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik
- b. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Zenith, 2021: 8).

**5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilaian tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi perdarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (Reza, O.C. dkk. 2022: 24).

## 6. Standar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat.
- b. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.
- c. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.
- d. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.
- e. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.
- f. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui
- g. Memberikan imunisasi pada bayi
- h. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas atau asfiksia, hypotermi, hypoglikemia.
- i. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin.
- j. Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

(Reza, O.C., dkk. 2022: 24).

## F. Manajemen Asuhan Varney

### 1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat tujuh langkah manajemen menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.



Mebutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.  
Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

(Kemenkes RI, 2017).

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. catatan tersebut mengomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan.

(Kemenkes RI, 2017).

### a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis. pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda "O" atau "X". tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dari intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dana akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan manjadisangat dinamis. di dalam analisis bidan menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindkan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).