

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. HIPOGLOKEMIA

a. Hipoglikemia

1. Definisi

Hipoglikemia adalah Suatu Keadaan Dimana Kadar Glukosa Dalam Darah Secara Abnormal Rendah Yaitu < 50 Mg/Dl Atau Bahkan < 40 Mg/Dl (Rahardjo, 2012)

2. Etiologi Hipoglikemia

Hipoglikemia biasanya terjadi jika seorang bayi pada saat dilahirkan memiliki cadangan glukosa yang rendah yang disimpan dalam bentuk glikogen, (Novyana 2010).

Penyebab Hipoglikemia pada neonatus berbeda sedikit dari pada bayi yang lebih tua dan anak –anak. menurut (Judarwanto, 2012), etilogi Hipoglikemia pada neonatus meliputi :

- a) Perubahan sekresi hormone
 - b) Berkurangnya substrat cadangan dalam bentuk glikogen hati
 - c) Berkurangnya cadangan otot sumber asam amino untuk glukoncogenesis
 - d) Berkurangnya cadangan lipid untuk pelepasan asam lemak.
- ###### 3. Factor Resiko Hipoglikemia

Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus berumur 1 – 2 jam. hal itu disebabkan oleh karena bayi tidak dapat mendapatkan glukosa dari ibu, sedangkan insulin plasma masih tinggi dengan kadar glukosa darah masih menurun (Iswanto, 2012).

Menurut (Iswanto, 2012) terdapat 4 kelompok besar bayi neonatal yang secara patofisiologis mempunyai resiko tinggi mengalami hipoglikemia yaitu:

- a) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki penyakit diabetes militus.

Menderita diabetes selama kehamilan dan bayi yang menderita penyakit eritoblastosis fetalis berat, bayi demikian cenderung menderita hiperinsulinisme.

- b) BBLR

BBLR yang mungkin mengalami malnutrisi intrauterine, yang mengakibatkan cadangan glikogen hati dan lemak tubuh total menurun. BBLR yang termasuk rawan adalah bayi kecil yang menurut usia kehamilan. Salah satu bayi kembar yang lebih kecil berat badan berbeda 25 % atau lebih. Berat badan lahir kurang 2000 gram bayi yang menderita polisitemia, bayi dilahirkan oleh ibu yang menderita toksemia dan bayi dengan plasenta yang abnormal, terutama sangat peka dan mudah terkena gangguan ini. Faktor – faktor lain yang akan berperan tumbuhnya hipoglikemia pada kelompok ini mencakup respon insulin yang tidak normal, gangguan glikoneogenesis, asam lemak bebas yang rendah, rasio berat otak atau hati yang meningkat. Kecepatan produksi kortisol yang rendah dan mungkin kadar insulin yang meningkat serta respon keluaran epineprin yang menurun.

- c) Imatur.

Atau yang sakit berat dapat menderita hipoglikemia karena meningkatnya kebutuhan metabolisme yang melebihi cadangan kalori, dan bayi dengan berat badan lahir rendah yang menderita sindrom gawat nafas. Asfiksia, polisitemia, hipotermia dan infeksi sistemik dan bayi mengalami kelainan jantung bawaan sianotik yang menderita gagal jantung.

- d) Pada bayi yang menderita kelainan genetic atau gangguan metabolisme primer (jarang terjadi).

Seperti galaktosomia, penyakit penyimpanan glikogen, intoleransi fruktosa, propionate asidemia, metilalosiati asidemia, tirosinemia, penyakit sirop mapel, sensitivitas leusin, insulinomia, nesidioblaitosis sel beta, hiperplasia fungsioanal sel beta fungsional, panhipopituitarisme dan sindrom bekwitt serta bayi raksasa.

4. Tanda Dan Gejala Hipoglikemia

Gejala hipoglikemia dapat di klasifikasikan dalam 2 kelompok besar, yaitu

- a) Yang berasal dari system saraf otonomi dan,
- b) Gejala yang berhungan denagn kurangnya suplai glukosa pada otak.

Pada neonatus gelaja hipoglikemia tidak spesifik, antara lain tremor, peka rangsang, apnea dan sianosis, hipotonia, iritabel, sulit minum, kejang, koma, tangisan nada tinggi, nafas cepat, dan pucat (Sihombing, 2013).

5. Tipe – Tipe Hipoglikemia Pada Neonatus

Menurut (Vera, 2013) , tipe – tipe hipoglikemia digolongkan menjadi beberapa yaitu :

- a) Transisi dini neonatus (*Early transitional neonatal*)
ukuran bayi beasar atau normal yang mengalami kerusakan system produksi pancreas sehingga terjadi hiperinsulin.
- b) Hipoglikemia klasik sementara (*classic transient neonatal*)
terjadi jika bayi mengalami malnutrisi sehingga mengalami kekurangan cadangan lemak dan glikogen.
- c) Hipoglikemia sekunder (*secondary*)
sebagai suatu respon stress dari neonatus sehingga terjadi peningkatan metabolisme yang memerlukan banyak cadangan glikogen.

d) Hipoglikemia berulang (*recurrent*)

disebabkan oleh adanya kerusakan enzimatis, atau metabolisme insulin terganggu.

6. Penatalaksanaan Hipoglikemia

Menurut (Iswanto, 2013), penatalaksanaan untuk hipoglikemia pada neonatus adalah sebagai berikut :

- a) Pertahankan suhu tubuh dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat, jauhkan dari hal – hal yang dapat menyerap panas bayi.
- b) Segera beri ASI (Air Susu Ibu)
- c) Observasi keadaan bayi, yaitu tanda- tanda vital, warna kulit, reflek dan tangisan bayi.
- d) Bila tidak ada perubahan kurang lebih 24 jam dalam gejala – gejala tersebut segera rujuk ke rumah sakit.

Menurut (Iswanto. 2013) jika ditemukan masalah seperti berikut penatalaksanaannya adalah :

- 1) Glukosa darah $< 25 \text{ mg/dl}$ (1.1 mmol/l) atau terdapat tanda hipoglikemia , maka
 - ii. Pasang jalur IV umbilical, berikan glukosa 10% 2ml/kg BB secara pelan dalam 5 menit.
 - iii. Infus glukosa 20% sesuai kebutuhan rawatan;
 - iv. Periksa kadar glukosa darah 1 jam setelah bolus glukosa dan kemudian 3 jam sekali.
 - v. Jika kadar glukosa darah masih $< 25 \text{ mg/dl}$ (1.1 mmol/l) ulangi pemberian air gula dan lanjutkan pemberian infus.
 - vi. Jika kadar glukosa darah $24 - 25 \text{ mg.dl}$ ($1.1 - 2.6 \text{ mmol/l}$) lanjutkan infus dan ulangi pemeriksaan kadar glukosa setiap 1 jam sampai kadar glukosa 45 ,g/dl (2.6 mmol/l) atau lebih.

- vii. Jika glukosa darah 45 mg/dl (2.6 mmol/l) atau lebih dalam dua kali pemberian berturut – turut lanjutkan infus glukosa.
- viii. Anjurkan ibu menyusui, bila bayi tidak menyusui berikan ASI perah dengan menggunakan sendok.
- ix. Bila kemampuan minum bayi meningkat, turunkan pemberian cairan infus setiap hari secara bertahap, anjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demend*, jangan hentikan infus glukosa secara tiba – tiba.

7. Tata Laksana Pemberian ASI Pada Bayi Dengan Hipoglikemia

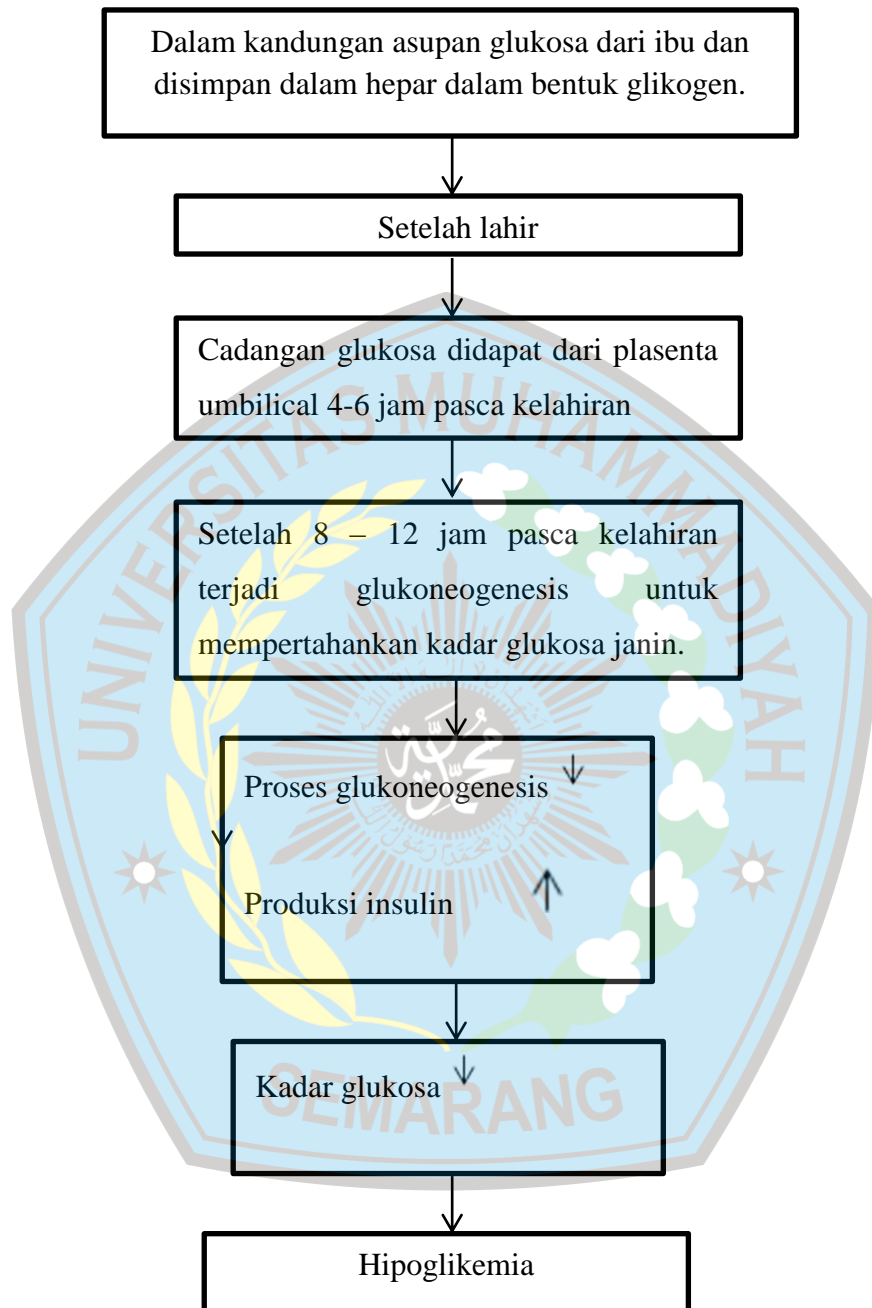
Menurut (Sihombing, 2013) tata lakasana pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan hipoglikemia antara lain :

a) Hipoglikemia Asimtomatik (tanpa manisfetasi klinis)

- 1) Pemberian ASI sedini mungkin dan sesering mungkin akan menstabilkan glukosa darah. Teruskan menyusui bayi (kira – kira setiap 1 – 2 jam) atau beri 2 – 10 ml ASI perah tiap kg berat badan bayi, atau berikan suplementasi (ASI donor atau susu formula).
- 2) Periksa ulang kadar glukosa darah sebelum pemberian minum berikutnya sampai kadar glukosa darah normal atau stabil.
- 3) Jika bayi tidak bias menghisap atau tidak bosa mentoleransi asupannya, hindari pemaksaan pemberian minum, dan mulailah pemberian glukosa melalui intra vena . Pada beberapa yang tidak normal, diperlukan pemeriksaan yang seksama dan lakukan evaluasi untuk mendapatkan terapi yang intensif.
- 4) Jika kadar glukosa tetap rendah meskipun sudah dibaerikan minum mulailah terapi glukosa intra vena dan sesuaikan dengan kadar glukosa darah.

- 5) ASI di teruskan sampai terapi glukosa intra vena. Teruskan jumlah dan konsentrasi glukosa intra vena sesuai kadar glukosa darah.
 - 6) Catat manifestasi klinis , pemeriksaan fisik, kadar skrining glukosa darah, konfirmasi laboratorium, terapi dan perubahan kondisi klinis bayi (misalnya respon dari terapi yang diberikan).
- b) hipoglikemia simptomatik dengan manifestasi klinis atau kadar glukosa plasma $< 20 - 25$ mg. dl atau $< 1.1 - 1.4$ mmol/l.
- 1) Berikan glukosa 200mg tiap kg BB atau 2 ml tiap kg BB cairan dekstrosa 10%. Lanjutkan terus pemberian glukosa 10% intra vena dengan kecepatan (glucose infusion rate atau GIR) $6 - 8$ mg tiap kg BB tiap menit.
 - 2) Koreksi hipoglikemia yang ekstrim atau simptomatik, pertahankan kadar glukosa bayi yang simptomatik pada > 45 mg/dl atau > 2.5 mmol/l.
 - 3) Sesuaikan pemberian glukosa intra vena dengan kadar glukosa darah yang didapat.
 - 4) Dukung pemberian ASI sesering mungkin setelah manifestasi hipoglikemia menghilang.
 - 5) Pantau glukosa darah sebelum pemberian minum dan saat penurunan pemberian glukosa intra vena secara bertahap (waening) sampai kadar glukosa darah stabil pada saat tidak mendapat cairan glukosa intra vena. Kadang diperlukan waktu $24 - 48$ jam untuk mencegah hipoglikemia berulang.
 - 6) Lakukan pencatatan manifestasi klinis, pemeriksaan fisik, kadar skrining glukosa darah, konfirmasi laboratorium, terapi dan perubahan kondisi klinis bayi (misalnya respon dari terapi yang diberikan)

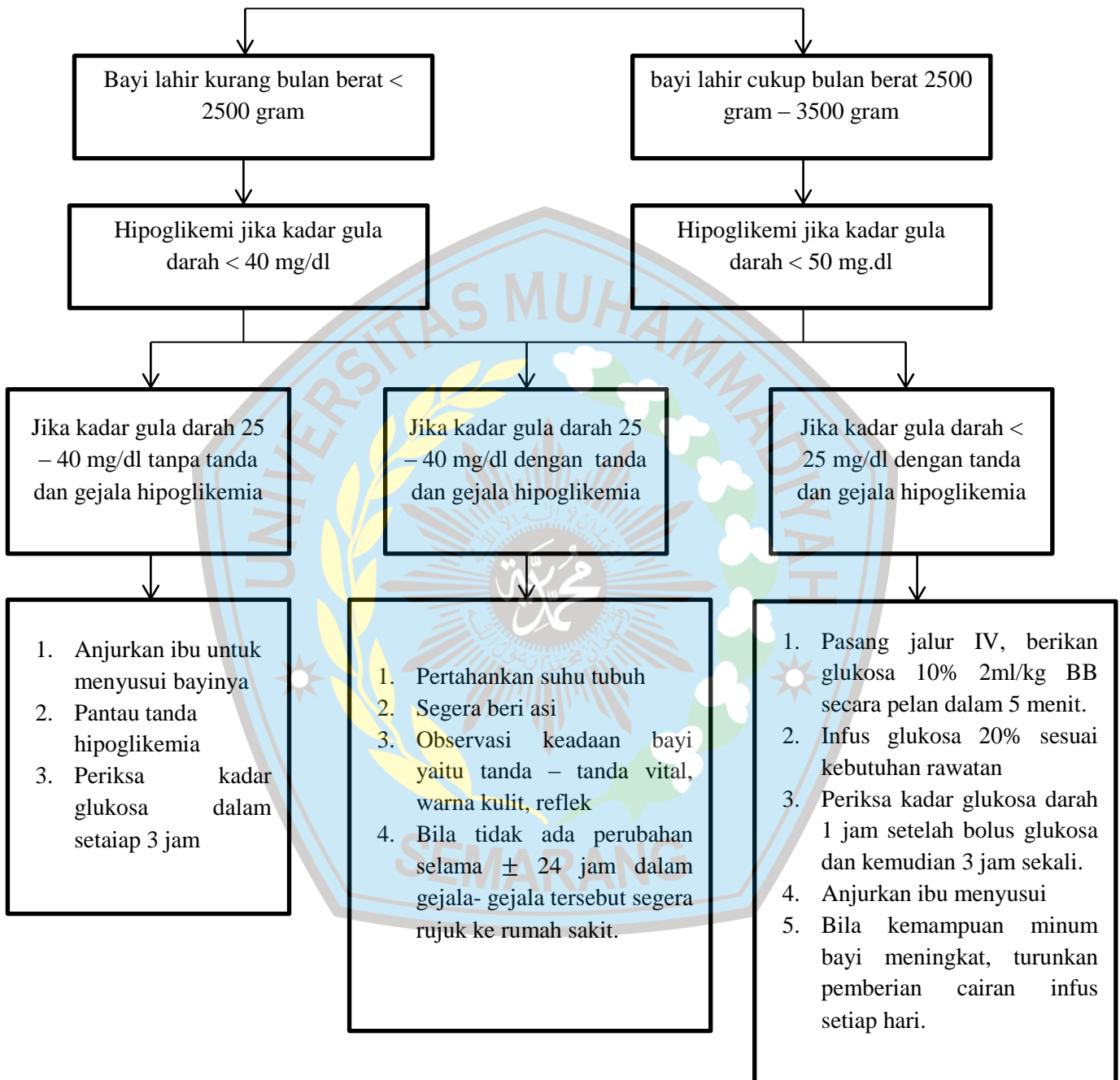
PATOFIOLOGIS



Sumber (Scrip, 2014)

BAGAN PATWAY

BAYI BARU LAHIR



Sumber (Iswanto, 2013)

Gambar 2. 1 Bagan Penatalaksanaan Hipoglikemia Pada Neonatus

2. BAYI BARU LAHIR

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai dua puluh delapan hari dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu atau cukup bulan atau berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) (Saifudin , 2006).

b. Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

- a) Berat badan 2500 gram – 4000 gram
- b) Panjang badan 48 cm - 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 52 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e) Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- f) Pernafasan \pm 40 – 60 x/ menit
- g) Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan sub cutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah tumbuh dengan sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Reflek menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Saifudin, 2006).

B. TEORI MENEJEMEN KEBIDANAN

Dalam penyusunan proposal ini penulis menggunakan pola fikir manajemen varney.

a. Pengertian

Manajemen kebidanan Adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi (Ambarwati, 2010).

b. Asuhan kebidanan

Adalah suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kebidanan pada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu pada masa hamil, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Ambarwati, 2010).

c. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney, manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa atau masalah potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

d. Penerapan manajemen kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipoglikemia

1) Langkah pertama

- a) Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

(1) Data subyektif

Dalam pengkajian hal-hal yang perlu dikaji pada biodata adalah:

(a) Identitas

i. Nama

Dimaksudkan untuk lebih mengenal pasien dan membedakan jika ada kesamaan nama pasien yang lain (Ambarwati, 2010).

ii. Umur

Dikaji untuk mendeteksi apakah ada resiko yang berhubungan dengan umur (Ambarwati, 2010)

iii. Agama

Untuk mengetahui agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati, 2010).

iv. Suku/ bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Ambarwati, 2010).

v. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita dan penangkapan daya fikir, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2010).

vi. Pekerjaan

Yang ditanyakan pekerjaan suami dan ibu itu sendiri. Menanyakan pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai tingkat pekerjaan ini

juga mempengaruhi dalam gizi dalam pasien tersebut (Ambarwati, 2010).

vii. Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana dan juga bila kemungkinan ada nama ibu yang sama. Dan alamat ini juga diperhatikan bila mengadakan kunjungan rumah (Ambarwati, 2010).

(b) Alasan datang

Ditanyakan untuk mengetahui masalah atau keluhan yang menyebabkan ibu datang ke tenaga kesehatan (Ambarwati, 2010).

(c) Keluhan pasien

Ditanyakan untuk mengetahui masalah atau keluhan-keluhan yang berhubungan dengan kasus yang dialami pasien (Ambarwati, 2010).

Pada pasien bayi dengan hipoglikemia memiliki keluhan bayi menangis , rewel, sulit untuk minum/ sulit menghisap, tremor, pucat, sehingga timbul kecemasan pada orangtuanya (Sihombing, 2013).

(d) Riwayat penyakit sekarang

1) Riwayat penyakit sekarang

Menurut (Nursalam, 2009), pengkajian kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang. Pada bayi hipoglikemia bayi terlihat pucat, tremor, bayi menangis tinggi, dan sulit untuk minum/ sulit menghisap (Sihombing, 2013).

- 2) Riwayat penyakit prenatal (kehamilan)
untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil keberapa, umur kehamilan, ANC, HPHT, dan HPL (Prawirohardjo, 2010).
- 3) Riwayat intranatal
Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam, tanggal) penolong, tempat, cara spontan atau tidak seta keadaan bayi saat lahir (Prawirohardjo, 2010).
- 4) Riwayat post natal
Untuk mengetahui keadaan bayi dan ibu saat bifas, adakah komplikasi saat nifas (Prawirohardjo, 2010).
- 5) Riwayat penyakit keluarga
Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular dan menurun (Prawirohardjo, 2010).

(2) Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2009).

(a) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum dilakukan untuk mengetahui bagaimana keadaan bayi (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Keadaan umum pada bayi hipoglikemia umumnya lemah (Sihombing, 2013).

2) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai status kesadaran anak meliputi tingkat kesadaran, (composmentis, apatis, sopor atau delirtum, somnolens, sopor comatus, coma) gerakan yang ekstrem dan ketegangan otot (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Kesadaran bayi dengan hipoglikemia bayi terlihat apatis atau acuh tak acuh dengan keadaan sekitar (menangis tinggi dan sulit untuk minum menghisap) (Rati, 2008).

3) Suhu

pemeriksaan suhu aksila untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan hipo atau hipertermia. Dalam kondisi normal suhu bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Suhu pada bayi dengan hipoglikjemia mengalami penurunan akibat asupan glukosa yang berkurang (Rati, 2008).

4) Nadi (Denyut jantung)

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan untuk menilai apakah bayi mengalami gangguan sehingga jantung dalam keadaan tidak normal, denyut jantung di katakana normal apabila frekuensinya antara 100-160 x/ menit (Hidayat dan Uliyah, 2010).

5) Respirasi

Pemeriksaan nafas dilakukan dengan menghitung nafas rata-rata pernafasan dalam 1 menit. Nafas bayi baru lahir dikatakan normal apabila frekuensinya 30 – 60 x/menit (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Frekuensi nafas pada bayi hipoglikemia meningkat (Rati, 2008).

6) Riwayat Apgar Skore

Riwayat apgar skor yang dinilai antara lain:

- i. Denyut jantung dalam batas normal 100 – 160 x/ menit
- ii. Pernafasan dengan batas normal 30 – 60 x/menit
- iii. Tonus otot dengan batas normal bayi dapat bergerak dengan normal dan aktif.
- iv. Reaksi pengisapan dalam batas normal adalah dapat menghisap dengan baik saat menetek atau pada saat pemeriksaan fisik.
- v. Warna kulit dengan batas normal adalah kemerahan dan tidak kebiru – biruan atau pucat.

(b) Pemeriksaan fisik sistematis

Menurut (Hidayat dan Uliyah, 2010) pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis yang dimulai dari kepala sampai kaki (head to too).

1) Muka

Pemeriksaan muka untuk mengetahui apakah muka simetris atau tidak (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Pada bayi dengan hipoglikemia muka terlihat pucat (Sihombing, 2013).

2) Mulut

Pemeriksaan mulut untuk mengetahui ada atau tidaknya labiopalatoskisis (Hidayat dan Uliyah, 2010).

3) Hidung

Pemeriksaan hidung untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan, bersih atau tidak (Hidayat dan Uliyah, 2010).

4) Tali pusat

pemeriksaan tali pusat untuk mengetahui tali pusat terbungkus kasa steril atau tidak, kering atau basah , ada kemerahan, bengkak atau tidak (Hidayat dan Uliyah, 2010).

5) Punggung

Pemeriksaan punggung untuk mengetahui spinabifida atau tidak (Hidayat dan Uliyah, 2010).

6) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas untuk mengetahui kelengkapan ekstremitas kanan dan kiri, ekstremitas bawah kanan dan kiri serta kelengkapan jari – jari tangan dan kaki (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Pada bayi dengan hipoglikemia ekstremitas tampak lemah dan tremor (Hidayat dan Uliyah, 2010).

7) Genetalia

Laki – laki : testis sudah turun apa belum
Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora atau belum (Hidayat dan Uliyah, 2010).

8) Anus

Pemeriksaan anus untuk mengetahui ada atau tidaknya atresia ani (Hidayat dan Uliyah, 2010).

(c) Pemeriksaan Reflek

1) Reflek moro

Reflek moro untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan (Dewi, 2011)

Reflek moro pada bayi dengan hipoglikemi biasanya lemah (Farrer, 2007).

2) Reflek mengerakan atau reflek grasping

Reflek mengerakan bias kuat sekali dan kadang – kadang bayi dapat diangkat dari permukaan meja tidurnya sementara bayi berbaring terlentang dan menggengam jari tangan diperiksa (Wong, 2005).

Reflek grasping pada bayi hipoglikemia biasanya lemah (Ferrer, 2007).

3) Reflek mencari atau reflek rooting

Saat pipi bayi disentuh bayi akan menolehkan kepala ke sisi yang disentuh untuk mencari putting susu (Wong, 2005).

Reflek rooting pada bayi dengan hipoglikemia biasanya lemah (Sihombing, 2013).

4) Reflek menghisap atau sucking

Saat bayi diberikan botol susu atau puting susu ibu bayi menghisap dengan kuat dalam beresponsi dalam stimulasi (Hidayat dan Uliyah, 2010).

Reflek sucking pada bayi dengan hipoglikemia biasanya lemah, bayi mengalami kesulitan untuk minum ASI (Sihombing, 2013).

5) Reflek tonik neck

untuk mengetahui otot leher bayi akan mengangkan kekanan dan kekiri jika diletakkan pada posisi tengkurep (Rohani, dkk. 2011)

Reflek tonik neck pada bayi dengan hipoglikemia biasanya lemah (Sihombing, 2013).

(d) Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan Antropometri menurut (Hidayat dan Uliyah, 2010) meliputi :

- 1) Lingkar kepala : batas normal 33 – 35 cm
- 2) Lingkar dada : batas normal 30 – 33 cm
- 3) Berat badan : batas normal 2500 – 3500 gram
- 4) Panjang badan : batas normal 45 – 50 cm

(e) Eliminasi

pemeriksaan urine (BAK) dan tinja (BAB) dilakukan untuk menilai ada tidaknya diare. Pemeriksaan ini normal apabila bayi berak cair antara 6 – 8 kali per hari dalam kasus hipoglikemia feses bayi berwarna hijau kecoklatan dan urine bayi kuning jernih (Hidayat dan Uliyah, 2010).

(f) Data Penunjang

Data penunjang untuk kasus hipoglikemia diperoleh dari pemeriksaan laboratorium antara lain : pemeriksaan glukosa darah kurang dari 45 mg/dl yakni diperiksa dengan dextrostix pada saat persalinan dan pada usia ½ jam, 1 jam, 2 jam, 4 jam, 8 jam, 12 jam, 24 jam, 36 jam, dan 48 jam (Muslihatun, 2009).

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnose kebidanan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien (Ambarwati, 2010).

a) Diagnosa kebidanan

Bayi.Ny. X umur...jam/hari,dengan hipoglikemia

b) Masalah

Masalah – masalah yang sering dijumpai pada bayi dengan hipoglikemia adalah gangguan system

pernafasan, reflek hisap dan menelan minuman, kesadaran menurun atau sering tidur (Sihombing, 2013).

c) **Kebutuhan**

Kebutuhan – kebutuhan yang harus diberikan pada bayi dengan hipoglikemia adalah pemberian cairan yang cukup terutama ASI, mengobservasi keadaan umum bayi secara intensif, menjaga lingkungan bayi agar lingkungan nyaman dan hangat (Rati, 2008).

3) Langkah III : Diagnosa Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati, 2010).

Pada bayi baru lahir dengan hipoglikemia diagnose potensialnya adalah terjadinya penurunan kesadaran dan terjadi syok septik pada bayi (Rati, 2008).

4) Langkah IV : Antisipasi Atau Tindakan Segera

Pada langkah ini mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan serta konsultasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien (Ambarwati, 2010).

Menurut (Rati, 2008) Antisipasi untuk bayi dengan hipoglikemia adalah sebagai berikut :

- a) Kebutuhan dengan dokter untuk pemberian IVFD (Intra Vena Fluid Drip).

- b) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik 2x250 mg IV
- c) Pemberian oksigen
- d) Rujukan.

5) Langkah V :Intervensi

Langkah ini asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atauantisipasi (Ambarwati, 2010).

Menurut (Isiwanto, 2012) Intervensi atau perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipoglikemia antara lain :

- a) Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital meliputi denyut jantung, nadi, suhu dan penatalaksanaan yang akan dilakukan.
- b) Berikan bolus IV cairan dextrose 10% 2 ml kg BB secara pelan dalam 5 menit.
- c) Pasang infus glukosa 20% sesuai kebutuhan rawatan.
- d) Lakukan pemeriksaan glukosa plasma setiap 1 jam atau bila ada indikasi.
- e) Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi dengan hipoglikemia yaitu pemberian ASI secara adekuat kepada bayi.
- f) Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi yang adekuat (Pemberian ASI sesegera mungkin).
- g) Jaga suhu bayi agar tetap hangat.
- h) Jaga kebersihan bayi dan lingkungan.
- i) Lakukan perawatan tali pusat dengan prinsip pencegahan infeksi.

6) Langkah VI : Implementasi

Langkah ini merupakan penatalaksanaan rencana asuhan penyuluhan kepada klien dan keluarga. Mengarahkan dan melaksanakan rencana asuhan efisiensi dan aman (Ambarwati, 2010).

7) Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum terlaksana (Ambarwati, 2010).

C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

1. Bidan dalam menyelenggarakan praktiknya berlandaskan pada permenkes No. 28 tahun 2017 tentang kewenangan bidan pasal 20, pelayanan kebidanan pada anak meliputi :
 - a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi , anak balita, anak pra-sekolah.
 - b) Dalam pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) pelayabab neonatal esensial
 - 2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 3) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah: dan
 - 4) konseling dan penyuluhan
 - c) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap kering dan kering.
2. Permenkes 369 tahun 2007 standar profesi bidan , Kompetensi bidan ke 6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat. Keterampilan dasar pasal 9 : melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti kesulitan bernafas atau asfiksia, hipotermi dan hipoglikemia.