

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Medis

##### 1. Bayi Baru Lahir (BBL)

###### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo,2015:1)

###### b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI,2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52cm,lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah

keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi,V. 2013).

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu ataulebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya

untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat talipusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifudin A.B.2010).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir

pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

### 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus talipusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Rahardjo dan Marmi, 2015)

Perawatan rutin untuk talipusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Rahardjo dan Marmi, 2015)

### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90menit, menyusu

pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI,2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI,2013).

- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 6) Pemberian salep mata/tetes mata Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan

vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusak hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- 9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

#### 10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

#### 2. Konsep MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

Manajemen Terpadu Balita sakit adalah suatu pendekatan yang terintegrasi / terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0 – 59 bulan ( balita ) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan / cara penatalaksanaan balita sakit. Dalam perkembangannya MTBS juga mencakup manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Umur 2 bulan tidak termasuk pada bayi Muda tapi ke dalam kelompok 2 bulan sampai 5 tahun.

Bayi Muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan bayi hampir

selalu terkait dengan masa kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut merupakan karakteristik khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi penyakit. Pada bayi yang lebih tua pola penyakitnya sudah merupakan campuran dengan pola penyakit pada anak. Sebagian besar ibu mempunyai kebiasaan untuk tidak membawa bayi Muda ke fasilitas kesehatan. Guna mengantisipasi kondisi tersebut program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Melalui kegiatan ini bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan dideteksi dini. Jika ditemukan masalah petugas kesehatan dapat menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan Asuhan Dasar Bayi Muda di rumah, bila perlu merujuk bayi segera. Proses penanganan bayi Muda tidak jauh berbeda dengan menangani balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun.

#### a. Pelaksanaan MTBM pada bayi kurang 2 bulan

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan, cara pelaksanaannya :

- 1) Penilaian dan klasifikasi
- 2) Tindakan dan Pengobatan
- 3) Konseling bagi ibu
- 4) Pelayanan tidak lanjut



Dalam pendekatan MTBS tersedia “Formulir Pencatatan” bayi Muda dan untuk kelompok umur 2 bulan sampai 5 tahun. Kedua formulir pencatatan ini mempunyai cara pengisian yang sama.

- 1) Penilaian berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- 2) Klasifikasi membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.
- 3) Tindakan dan pengobatan berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi.
- 4) Konseling juga merupakan menasehati ibu yang mencakup bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman.
- 5) Pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan berikut :

- 1) Periksa Bayi Muda untuk kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri, selanjutnya dibuat klasifikasi berdasarkan tanda dan gejalanya yang ditemukan.
- 2) Menanyakan pada ibu apakah bayinya Diare, jika diare periksa tanda dan gejalanya terkait. Klasifikasikan bayi Muda untuk

Dehidrasinya dan klasifikasikan juga untuk diare persisten dan kemungkinan disentri.

- 3) Periksa semua Bayi Muda untuk Ikterus dan klasifikasikan berdasarkan gejala yang ada.
- 4) Periksa bayi untuk kemungkinan Berat Badan rendah dan atau Masalah Pemberian ASI, selanjutnya klasifikasikan bayi Muda berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan.
- 5) Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah diImunisasi, tentukan status imunisasi Bayi Muda.
- 6) Menanyakan status pemberian Vit K1.
- 7) Menanyakan kepada ibu masalah lain seperti Kelainan Kongenital, Trauma Lahir, Perdarahan Tali Pusat dan sebagainya.
- 8) Menanyakan kepada ibu keluhan atau masalah yang terkait dengan kesehatan bayinya.

Jika Bayi Muda membutuhkan RUJUKAN SEGERA lanjutkan pemeriksaan secara cepat. Tidak perlu melakukan penilaian pemberian ASI karena akan memperlambat rujukan.

b. Penilaian dan Klasifikasi bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan

1) Kemungkinan Infeksi Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

Infeksi pada Bayi Muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi Sistemik gejalanya tidak terlalu khas, umumnya menggambarkan gangguan fungsi organ seperti : gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan nafas, bayi malas minum,

tidak bisa minum atau muntah, diare, demam atau hipotermi. Pada infeksi lokal biasanya bagian yang terinfeksi teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada bayi Muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga.

Memeriksa gejala kejang dapat dilakukan dengan cara (tanya, lihat, raba).

a) Kejang

Kejang merupakan gejala kelainan susunan saraf pusat dan merupakan kegawat daruratan. Kejang pada Bayi Muda umur  $\leq 2$  hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan dan jika lebih dari 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorum.

(1) Tanya : adakah riwayat kejang? Tanyakan ke ibu dan gunakan bahasa atau istilah lokal yang mudah dimengerti ibu.

(2) Lihat : apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun? Tremor atau gemetar adalah gerakan yang halus yang konstan, tremor disertai kesadaran menurun menunjukkan kejang. Kesadaran menurun dapat dinilai dengan melihat respon bayi pada saat baju bayi dibuka akan terbangun.

(3) Lihat : apakah ada gerakan bayi yang tidak terkendali? Dapat berupa gerakan berulang pada mulut, gerakan bola

mata cepat, gerakan tangan dan kaki berulang pada satu sisi.

(4) Lihat : apakah mulut bayi mencucu?

(5) Lihat dan raba : apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Mulut mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum.

(6) Dengar : apakah bayi menangis melengking tiba-tiba?

Biasanya menunjukkan ada proses tekanan intra kranial atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya.

(7) Bayi tidak bisa minum dan memuntahkannya

Bayi menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap dan menelan.

Bayi mempunyai tanda memuntahkan semua jika bayi sama sekali tidak bisa menelan apapun.

(8) Gangguan napas

Pola napas bayi Mudatidak teratur (normal 30-59x/menit) jika  $<30x/menit$  atau  $\geq 60x/menit$  menunjukkan gangguan napas, biasanya disertai dengan tanda atau gejala bayi biru (sianosis), tarikan dinding dada yang sangat kuat (dalam sangat kuat mudah terlihat dan menetap), pernapasan cuping hidung serta terdengar

suaramerintih (napas pendek menandakan kesulitan bernapas)

(9) Hipotermia

Suhu normal  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$  jika suhu  $< 35,5^{\circ}\text{C}$  disebut hipotermi berat yang mengidentifikasi infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu  $35,5^{\circ}\text{C}$  disebut hipotermi sedang dan suhu  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  disebut demam.

Mengukur suhu menggunakan termometer pada aksiler selama 5 menit tidak dianjurkan secara rektal karena dapat mengakibatkan perlukaan rektal.

(10) Infeksi Bakteri Lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisi nanah di kuli. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dan produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

2) Menilai Diare

Ibu mudah mengenal diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibandingkan biasanya. Biasanya bayi dehidrasi rewel dan gelisah dan jika berlanjut bayi menjadi letargis

atau tidak sadar, karena bayi kehilangan cairan matanya menjadi cekung dan jika dicubit kulit akan kembali dengan lambat atau sangat lambat. Cubit kulit perut dengan menggunakan ibu jari.

### 3. Hipertermia

#### a. Pengertian

Hipertermia pada bayi baru lahir adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh yang tinggi dan bukan disebabkan oleh mekanisme pengaturan panas hipotalamus (Maryati, Sujiartidan Budiarti, 2010).

Hipertermia pada bayi baru lahir jika suhu tubuh  $>37,5^{\circ}\text{C}$  per axila (Rukiyah dan Lia, 2010).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertermia adalah keadaan dimana suhu tubuh meningkat diatas rentang normal dan tubuh tidak mampu untuk menghilangkan panas atau mengurangi produksi panas. Rentang normal suhu tubuh bayi baru lahir berkisar antara  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ .

#### b. Etiologi

Hipertermia disebabkan oleh mekanisme pengatur panas hipotalamus yang disebabkan oleh meningkatnya produksi panas endogen (olah raga berat, hipertermia maligna, sindrom neuroleptik maligna, hipertiroidisme), pengurangan kehilangan panas (memakai selimut berlapis-lapis, keracunan atropine), atau terpajan lama pada lingkungan bersuhu tinggi (sengatan panas). Hipertermia pada bayi baru

lahir dapat disebabkan oleh meningkatnya produksi panas, pengurangan kehilangan panas, atau terpajan lama pada lingkungan bersuhu tinggi (sangat panas) (Maryati, Sujiarti dan Budiarti, 2010).

Tiga penyebab terbanyak demam pada anak yaitu penyakit infeksi (60%-70%), penyakit kolagen-vaskular, dan keganasan. Walaupun infeksi virus sangat jarang menjadi penyebab demam berkepanjangan, tetapi 20% penyebab adalah infeksi virus. Sebagian besar penyebab demam pada anak terjadi akibat perubahan titik pengaturan hipotalamus yang disebabkan adanya pirogen seperti bakteri atau virus yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Terkadang demam juga disebabkan oleh adanya bentuk hipersensitivitas terhadap obat (Potter & Perry, 2010).

Dari beberapa penyebab hipertermia diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertermia disebabkan karena adanya faktor endogen, pengurangan kehilangan panas, akibat terpajan lama lingkungan bersuhu tinggi (sengatan panas), ada juga yang menyebutkan bahwa hipertermia atau demam pada bayi baru lahir terjadi karena dehidrasi, adanya penyakit, adanya pirogen seperti bakteri atau virus dan juga karena adanya pengaruh obat.

Tahap terjadinya Hipertermi

1) Tahap I : awal

- a) Peningkatan denyut jantung
- b) Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
- c) Kulit pucat dan dingin

- d) Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
  - e) Rambut kulit berdiri
  - f) Pengeluaran keringat berlebih
  - g) Peningkatan suhu tubuh
- 2) Tahap II : proses demam
- a) Tubuh terasa hangat/panas
  - b) Peningkatan nadi dan laju pernapasan
  - c) Dehidrasi ringan sampai berat
  - d) Proses meninggi lenyap
  - e) Mengantuk, kejang akibat iritasi sel saraf
  - f) Mulut kering
  - g) Bayi tidak mau minum
  - h) Lemas
- 3) Tahap III : pemulihan
- a) Kulit tampak merah dan hangat
  - b) Berkeringat
  - c) Menggigil ringan
  - d) Kemungkinan mengalami dehidrasi

c. Patofisiologi

Substansi yang menyebabkan demam disebut pirogen dan endogen berasal baik dari oksigen maupun endogen. Mayoritas pirogen endogen adalah mikroorganisme atau toksik, pirogen endogen adalah polipeptida



yang dihasilkan oleh jenis sel pejamu terutama monosit, makrogaf, pirogen memasuki sirkulasi dan menyebabkan pada tingkat temoregulasi di hipotalamus. Peningkatan kecepatan dan pireksi atau demam akan mengarah pada meningkatnya kehilangan cairan dan elektrolit, padahal cairan dan elektrolit dibutuhkan dalam metabolisme di otak untuk menjaga keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior. Apabila seseorang kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) maka elektrolit-elektrolit yang ada pada pembuluh darah berkurang padahal dalam proses metabolisme di hipotalamus anterior dalam mempertahankan keseimbangan termoregulasi dan akhirnya menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Sudarti dan Fauzan, 2010)

d. Faktor penyebab

- 1) Dehidrasi
- 2) Infeksi atau trauma lahir
- 3) Terpajan pada lingkungan yang panas (jangka panjang)
- 4) Aktivitas yang berlebihan (Saputra, 2014)

e. Akibat yang di timbulkan

Kejang/syok (Maryati, Sujiarti dan Budiarti, 2010).

f. Batasan Karakteristik

Menurut NANDA (2012) batasan karakteristik pada hipertermia meliputi :

- 1) Konvulsi

Suatu kondisi medis saat otot tubuh mengalami fluktuasi kontraksi dan peregangan dengan sangat cepat sehingga menyebabkan gerakan yang tidak terkendali seperti kejang.

2) Kulit kemerah-merahan

Tanda pada hipertermia seperti kulit kemerah-merahan disebabkan karena adanya vasodilatasi pembuluh darah.

3) Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal

Hal ini berhubungan dengan adanya produksi panas yang berlebih, kehilangan panas berlebihan, produksi panas minimal, kehilangan panas minimal, atau kombinasi antara keduanya.

4) Kejang

Kejang terjadi karena adanya peningkatan temperatur yang tinggi sehingga otot tubuh mengalami fluktuasi kontraksi dan peregangan dengan sangat cepat sehingga menyebabkan gerakan yang tidak terkendali seperti kejang.

5) Takikardia

Takikardia merupakan tanda-tanda dini dari gangguan atau ancaman syok, pernapasan yang memburuk, atau nyeri (Wong, 2008).

6) Takipnea

Takipnea merupakan tanda-tanda dini dari gangguan atau ancaman syok, pernapasan yang memburuk, atau nyeri

7) Kulit terasa hangat

Fase dingin pada hipertermia akan hilang jika titik pengaturan hipotalamus baru telah tercapai. Dan selama fase plateau, dingin akan hilang dan anak akan merasa hangat. Hal ini juga terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah sehingga kulit menjadi hangat.

g. Faktor yang berhubungan dengan hipertermia

Faktor yang berhubungan atau penyebab dari hipertermia menurut NANDA (2012) meliputi :

1) Anestesia

Setiap tanda-tanda vital di evaluasi dalam kaitannya dengan efek samping anestesi dan tanda-tanda ancaman syok, pernapasan yang memburuk, atau nyeri karena anestesi ini dapat menyebabkan peningkatan suhu, kekakuan otot, hiper metabolisme, destruksi sel otot (Wong, 2008).

2) Penurunan perspirasi

Penguapan yang tidak dapat keluar akan mengganggu sirkulasi dalam tubuh sehingga menyebabkan hipertermia yang diakibatkan oleh kenaikan *set point* hipotalamus.

3) Dehidrasi

Tubuh kehilangan panas secara kontinyu melalui evaporasi. Sekitar 600–900 cc air tiap harinya menguap dari kulit dan paru-paru sehingga terjadi kehilangan air dan panas. Kehilangan panas air ini yang menyebabkan dehidrasi pada hipertermia.

4) Pemajanan lingkungan yang panas

Panas pada 85 % area luas permukaan tubuh diradiasikan ke lingkungan. Vasokonstriksi perifer meminimalisasi kehilangan panas. Jika lingkungan lebih panas dibandingkan kulit, tubuh akan menyerap panas melalui radiasi.

5) Penyakit

Penyakit atau trauma pada hipotalamus atau sumsum tulang belakang (yang meneruskan pesan hipotalamus) akan mengubah kontrol suhu menjadi berat.

6) Pemakaian pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan  
Pakaian yang tidak tebal akan memaksimalkan kehilangan panas.

7) Peningkatan laju metabolisme

Panas yang dihasilkan tubuh adalah hasil sampingan metabolisme, yaitu reaksi kimia dalam seluruh sel tubuh. Aktivitas yang membutuhkan reaksi kimia tambahan akan meningkatkan laju metabolik, yang juga akan menambah produksi panas. Sehingga peningkatan laju metabolisme sangat berpengaruh terhadap hipertermia.

8) Medikasi

Demam juga disebabkan oleh adanya bentuk hipersensitivitas terhadap obat.

9) Trauma

Penyakit atau trauma pada hipotalamus atau sumsum tulang belakang (yang meneruskan pesan hipotalamus) akan mengubah kontrol suhu menjadi berat.

#### 10) Aktivitas berlebihan

Gerakan volunter seperti aktivitas otot pada olahraga membutuhkan energi tambahan. Laju metabolik meningkat saat aktivitas berlebihan dan hal ini menyebabkan peningkatan produksi panas hingga 50 kali lipat.

#### h. Proses Pengaturan Suhu Tubuh

Menurut Ganong (2008) mekanisme pengaturan suhu tubuh dibagi menjadi dua yaitu mekanisme yang diaktifkan oleh dingin dan mekanisme yang diaktifkan oleh panas. Mekanisme yang diaktifkan oleh dingin itu sendiri terdiri dari peningkatan produksi panas (menggigil, lapar, peningkatan aktivitas volunter, peningkatan sekresi norepinefrin dan epinefrin) dan penurunan pengeluaran panas (vasokonstriksi kulit, menggulung tubuh, dan horipilasi). Sedangkan mekanisme yang diaktifkan oleh panas terdiri dari peningkatan pengeluaran panas (vasodilatasi kulit, berkeringat, peningkatan pernapasan) dan penurunan pembentukan panas (anoreksia, apati dan inersia).

Respons refleks yang diaktifkan oleh dingin dikontrol dari hipotalamus posterior. Respons yang dihasilkan oleh panas terutama dikontrol dari hipotalamus anterior, walaupun sebagian termoregulasi

terhadap panas masih tetap terjadi setelah deserebrasi setingkat rostral mesensefalon. Rangsangan hipotalamus anterior menyebabkan terjadinya vasodilatasi kulit dan pengeluaran keringat sehingga lesi di regio ini menyebabkan panas. Pembentukan panas dapat berubah-ubah akibat pengaruh mekanisme endokrin walaupun tidak terjadi asupan makanan atau gerakan otot yang menjadi sumber utama panas. Epinefrin dan norepinefrin menyebabkan peningkatan pembentukan panas yang cepat namun singkat. Hormon tiroid menimbulkan peningkatan yang lambat namun berkepanjangan.

Menurut Asmadi (2008) sistem pengatur suhu tubuh terdiri atas tiga bagian yaitu reseptor yang terdapat pada kulit dan bagian tubuh lainnya, integrator didalam hipotalamus, dan efektor sistem yang mengatur produksi panas dengan kehilangan panas. Reseptor sensori yang paling banyak terdapat pada kulit. Kulit mempunyai lebih banyak reseptor untuk dingin dan hangat dibanding reseptor yang terdapat pada organ tubuh lain seperti lidah, saluran pernafasan, maupun organ visera lainnya. Bila kulit menjadi dingin melebihi suhu tubuh, maka ada tiga proses yang dilakukan untuk meningkatkan suhu tubuh. Ketiga proses tersebut yaitu menggigil untuk meningkatkan produksi panas, berkeringat untuk menghalangi kehilangan panas, dan vasokonstriksi untuk menurunkan kehilangan panas.

Hipotalamus integrator sebagai pusat pengaturan suhu inti berada dipreoptik area hipotalamus. Bila sensitif reseptor panas di hipotalamus

dirangsang, efektor sistem mengirim sinyal yang memprakarsai pengeluaran keringat dan vasodilatasi perifer. Hal tersebut dimaksudkan untuk menurunkan suhu, seperti menurunkan produksi panas dan meningkatkan kehilangan panas. Sinyal dari sensitif reseptor dingin di hipotalamus memprakarsai efektor untuk vasokonstriksi, menggigil, serta melepaskan epineprin yang meningkatkan metabolisme sel dan produksi panas. Hal tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan produksi panas dan menurunkan kehilangan panas. Efektor sistem yang lain adalah sistem saraf somatis. Bila sistem ini dirangsang, maka seseorang secara sadar membuat penilaian yang cocok, misalnya menambah baju sebagai respons terhadap dingin, atau mendekati kipas angin bila kepanasan (Asmadi, 2008).

i. Proses Terjadinya Hipertermia.

Suhu tubuh dikontrol oleh pusat termoregulasi di hipotalamus, yang mempertahankan suhu tubuh pada angka sekitar set point ( $37^{\circ}\text{C}$ ). Suhu tubuh diatur dengan mekanisme termostat di hipotalamus. Mekanisme ini menerima masukan dari reseptor yang berada di pusat dan perifer. Jika terjadi perubahan suhu, reseptor-reseptor ini menghantarkan informasi tersebut ke termostat, yang akan meningkatkan atau menurunkan produksi panas untuk mempertahankan suhu set point yang konstan. Akan tetapi, selama infeksi substansi pirogenik menyebabkan peningkatan set point normal tubuh, suatu proses yang dimediasi oleh prostaglandin. Akibatnya,

hipotalamus meningkatkan produksi panas sampai suhu inti (internal) mencapai set point yang baru (Connel, 1997 dan Wong,2008). Sebagai tambahan, terdapat kelompok reseptor pada hipotalamus preoptik/anterior yang disuplai oleh suatu jaringan kaya vaskuler dan sangat permeabel. Jaringan vaskuler yang khusus ini disebut *organum vasculorum laminae terminalis* (OVLT). Sel-sel endotel OVLT ini melepaskan metabolit asam arakidonat ketika terpapar pirogen endogen dari sirkulasi. Metabolit asam arakidonat yang sebagian besar prostaglandin E2 (PGE2), kemudian diduga berdifusi kedalam daerah hipotalamus preoptik/anterior dan mencetuskan demam (Harrison, 2009).

j. Penatalaksanaan

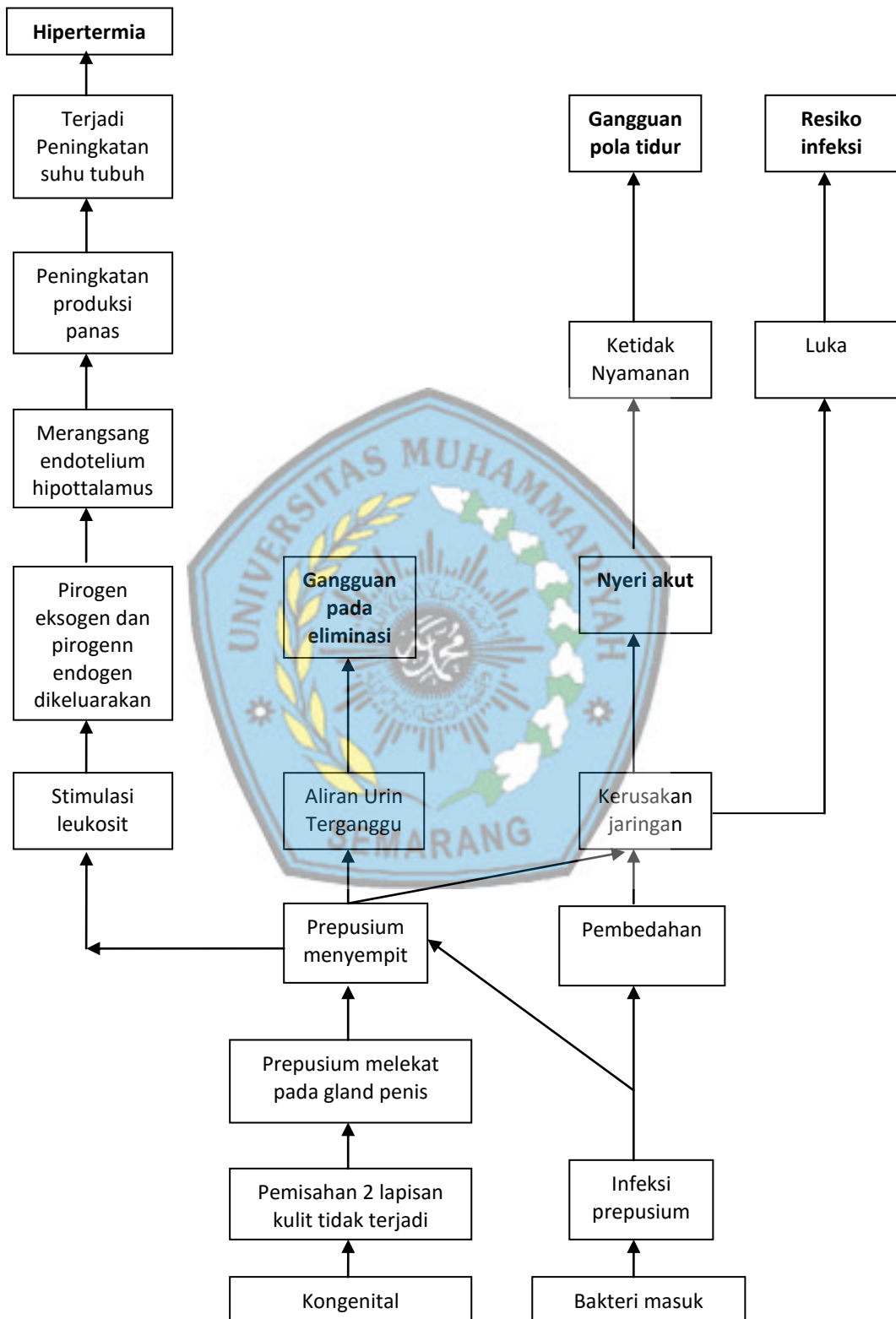
- 1) Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal (25°C-28 °C).
- 2) Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi bila perlu.
- 3) Periksa suhu aksila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal.
- 4) Bila suhu sangat tinggi (lebih dari 39 °C), bayi dikompres dengan air yang suhunya 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- 5) Yakinkan bayi mendapatkan asupan cukup cairan, dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya . Bila ibu tidak dapat menyusui bayinya, beri ASI peras dengan salah satu alternatif cara pemberian minum menggunakan dot dan dibantu dengan PASI.



- 6) Setelah suhu bayi normal lakukan perawatan lanjutan dan pantau bayi selama 12 jam berikutnya, periksa suhu badannya setiap 3 jam.
- 7) Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat diberi minum dengan baik serta tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di klinik, bayi dapat dipulangkan, memberi nasehat ibu cara menghangatkan bayi di rumah dan melindungi pancaran panas yang berlebihan (Maryati, Sujiarti dan Budiarti, 2010)



k. Pathway Hipertermia



Bagan 2.1 Pathway Hipertermia

(Maryati,Sujiarti dan Budiarti,2010), (potter & Perry,2010), (Sudarti dan fauzan,2010)

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian dasar manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah penemuan-penemuan dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2008). Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan terhadap klien (Varney, 2008).

### **2. Langkah-langkah manajemen kebidanan**

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagaiberikut:

#### **a. Langkah I : Pengkajian**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi. Data dasar ini meliputi data subyektif, data obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan pasien yang sebenarnya.

#### **b. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga

ditemukan diagnosa kebidanan dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan atau masalah potensial untuk ditangani atau segera dikonsultasikan dengan dokter sesuai dengan keadaan pasien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter sehingga bidan harus mampu mengevaluasi setiap keadaan pasien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan pasien.

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari keadaan pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Apakah dibutuhkan konseling penyuluhan dan apakah perlu merujuk

pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis.

f. Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efektif. Perencanaan ini biasa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi tetap bertanggungjawab dalam pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa potensial.

3. Metode pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk pendokumentasian asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan (Pusdiknakes,2013).

Menurut Jannah (2011) adalah :

a. *Subjektive* (S)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

b. *Objektif (O)*

Menggambarkan hasil dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. *Assessment (A)*

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- 1) Diagnosis / masalah
- 2) Antisipasi diagnosis / kemungkinan masalah.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi /kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

d. *Planning (P)*

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (D) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5, 6, dan 7 Varney.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dengan *Hipertermia*

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah varney yaitu :

a. Langkah I : Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir (Sudarti, 2010).

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan data objektif.

## 1) Data Subjektif

### a) Identitas pasien

- (1) Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi
- (2) Umur bayi : untuk mengetahui berapa umur bayi yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan Dan untuk mengetahui tingkat keparahan ikterus yaitu jika timbul pada jam sesudah kelahiran termasuk ikterus patologis sedangkan jika timbul pada hari kedua-ketiga termasuk ikterus fisiologis.
- (3) Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui kapan bayi baru lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya. Dan untuk mengetahui tingkat kenaikan kadar bilirubin pada bayi cukup bulan atau bayi kurang bulan.
- (4) Jenis kelamin: untuk mengetahui jenis kelamin bayi dan membedakan dengan bayi yang lain.
- (5) Nama ibu/ayah : untuk mengetahui nama penanggung jawab.
- (6) Umur ibu/ayah : untuk mengetahui umur penanggung jawab.
- (7) Suku bangsa : untuk mengetahui bahasa sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien.
- (8) Agama : dengan diketahui agama pasien, akan mempermudah dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan.

(9) Pendidikan orang tua : tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Dikaji untuk mempermudah penulis dalam menyampaikan informasi pada pasien.

(10) Pekerjaan : mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien dan untuk menilai sosial ekonomi pasien.

(11) Alamat : mempermudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal.

b) Riwayat kehamilan ibu

Untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), hari perkiraan lahir (HPL), frekuensi pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), yang memeriksa, keluhan, dan imunisasi. Komplikasi kehamilan (ibu menderita DM, inkompatibilitas ABO dan Rh). Riwayat penggunaan obat selama ibu hamil yang menyebabkan ikterus (sulfa, anti malaria, nitrofurantoin, aspirin) dan riwayat ikterus pada anak sebelumnya (Depkes, 2007).

c) Riwayat persalinan

Yang perlu dikaji pada saat persalinan adalah : jenis persalinan, penolong persalinan, lama persalinan, tanda gawat janin, masalah selama persalinan, pecah ketuban : spontan atau dipecah oleh petugas kesehatan, jam saat ketuban dipecahkan, komplikasi selama persalinan (Maryunani, 2008).



d) Riwayat kebutuhan nutrisi

Nutrisi terbaik untuk bayi baru lahir adalah ASI yang dapat diberikan segera setelah bayi lahir, pemberiannya on demand atau terjadwal sesuai kebutuhan bayi. Menurut WHO (2009), kebutuhan cairan yang dibutuhkan bayi (mL/kg) dengan berat badan >1500 g, yaitu :

- (1) Hari 1 : 60cc/kgBB/hari
- (2) Hari 2 : 80cc/kgBB/hari
- (3) Hari 3 : 100cc/kgBB/hari
- (4) Hari 4 : 120cc/kgBB/hari
- (5) Hari 5+ : 150cc/kgBB/hari

Memberikan minum 8 kali dalam 24 jam (misal 3 jam sekali). Apabila bayi telah mendapat minum 160ml/kg berat badan per hari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan ASI setiap kali minum.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Pada neonatus dengan Hipertermia keadaan umum bayi biasanya lemas tetapi masih dalam keadaan baik (Maryati, dkk, 2010)

(2) Pernafasan

Pada neonatus dengan hipertermia pernafasan cenderung >60x/menit (Maryati, dkk, 2010)

(3) Denyut Jantung

Pada neonatus dengan hipertermia denyut jantung cenderung >140x/menit (Maryati, dkk, 2010)

(4) Suhu

Pada neonatus dengan hipertermi terjadi peningkatan suhu >37,5°C per axila (Rukiyah dan Lia, 2010)

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : memeriksa ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil (Sudarti, 2010).
- (2) Muka : memeriksa kesimetrisan muka, kulit muka tipis dan keriput (Maryunani, 2008).
- (3) Mata : memeriksa bagian sklera pucat atau kuning dan konjungtiva apakah merah muda atau tidak.
- (4) Hidung : memeriksa lubang hidung tampak jelas,
- (5) Mulut : memeriksa reflek hisap, menelan serta batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisannya melengking.
- (6) Telinga : memeriksa kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
- (7) Leher : memeriksa pembengkakan dan benjolan.

- (8) Dada : memeriksa bentuk dada, putting susu, bunyi jantung dan pernafasan.
- (9) Abdomen : memeriksa distensi abdomen, defek pada dinding perut atau tali pusat dimana usus atau organ perut yang lain keluar, untuk melihat bentuk dari abdomen.
- (10)Punggung : memeriksa spina bifida, mielomeningoel.
- (11)Genitalia : memeriksa bagian genitalia jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- (12)Anus: memeriksa terdapat lubang anus.
- c) Ekstremitas: memeriksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila disentuh, dan pembengkakan (Sudarti, 2010).
- d) Refleks
- (1) Refleks *moro*: timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.
  - (2) Refleks *rooting*: bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.
  - (3) Refleks *graphs*: refleks gengaman telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi.
  - (4) Refleks *sucking* : terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

(5) Refleks *tonicneck* : pada posisi telentang, ekstremitas di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa yang berdasarkan interpretasi diatas, pada langkah ini data dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi masalah atau menjadi diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup kebidanan. Diagnosa : NCB, SMK, hipertermia umur .... hari (Kepmenkes nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007). Masalah yang timbul berdasarkan data subjektif dan objektif : ibu mengeluh bayinya rewel dan panas sejak jam 03.00 WIB dan didapat suhu tubuh  $38^{\circ}$  C sesuai dengan teori Maryati, dkk (2010). Untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut adalah memenuhi kebutuhan nutrisi, mengganti baju bayi dengan yang tidak tebal dan menyerap keringat, mengompres bayi dengan air hangat sesuai teori Saputra, (2010).

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. (Sudarti, 2010). Menurut Maryati, dkk (2010, masalah potensial yang terjadi pada neonatus dengan hipertermia adalah terjadinya penguapan

cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. (Sudarti, 2010). Tindakan segera pada kasus neonatus dengan hipertermia adalah menurut Maryati, dkk (2010) yaitu meyakinkan ibu bahwa bayi mendapatkan cukup asupan cairan, dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

e. Langkah V : Menyusun Rencana Tindakan

Merencanakan asuhan yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus neonatus dengan hipertermia menurut Saputra (2010) :

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 2) Mengganti baju bayi yang tidak tebal dan menyerap keringat
- 3) Mengompres bayi dengan air hangat.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Menurut Varney (2008), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya.

Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaan manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan pada bayi lahir dengan hipertermia.

g. Langkah VII : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang di berikan kepada pasien, mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010). Menurut teori Maryati, dkk (2010), evaluasi pada kasus ini yaitu keadaan bayi sudah membaik, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat diberi cairan (ASI) dengan baik serta tidak ada masalah lain yang memerlukan perawatan di klinik, bayi dapat dipulangkan. Memberikan pendidikan kesehatan cara perawatan bayi baru lahir.

**C. Teori Hukum Kewenangan Bidan**

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai

dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat  
Kebidanan.

