

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI  
PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI  
DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI - 06 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI  
PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI  
DI RSIA SITI KHADIJAH III MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI - 06 JULI 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli  
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Univeritas Muhammadiyah Makassar



08/10/2019

1 esq  
Sub-Alumni

R/033/BDN/190

TRJ

m'

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI  
PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI  
DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI - 06 JULI 2019**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

**DWIKA BAYU TRIANA**

16.007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti  
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Oleh :

Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes  
NIDN : 0906067301

(  )

Andi Hasnah, SKM., M.Kes  
NIDN : 0919076901

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR TANGGAL 08 JUNI - 06 JULI 2019

#### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**DWIKA BAYU TRIANA**  
NIM: 16.007

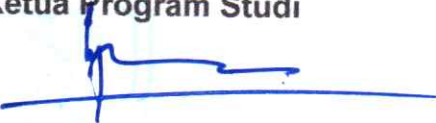
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Tanggal 30 Agustus 2019

Menyetujui  
Tim Penguji

1. Nurlina, S.ST., M.Keb (.....)  
NIDN : 0914088604
2. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes (.....)  
NIDN : 0906067301
3. Andi Hasnah, SKM., M.Kes (.....)  
NIDN : 0919076901

Mengetahui,  
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

  
**Daswati, S. SiT., M. Keb**  
NBM : 969 216



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan Rahmat, Taufik, serta Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019" dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan penulis sebagai manusia biasa. Penulis selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih khusus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT.,M.Keb., selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ibu dr. Hj.Suciati Damopolii, Sp. Rad., selaku Direktur Rumah Sakit Sitti Khadijah III Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan Kasus.
5. Ibu Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Ibu Andi Hasnah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen pengajar Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ayahanda, ibunda, Saudaraku dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan material serta doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada Ny "S" yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dijadikan sebagai subjek Studi Kasus
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan

kritik dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin...

Makassar, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN .....	v
IDENTITAS PENULIS .....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR ISTILAH .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR BAGAN .....	xviii
DAFTAR GRAFIK .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
INTISARI .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penulisan .....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4



E. Ruang Lingkup .....	5
------------------------	---

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

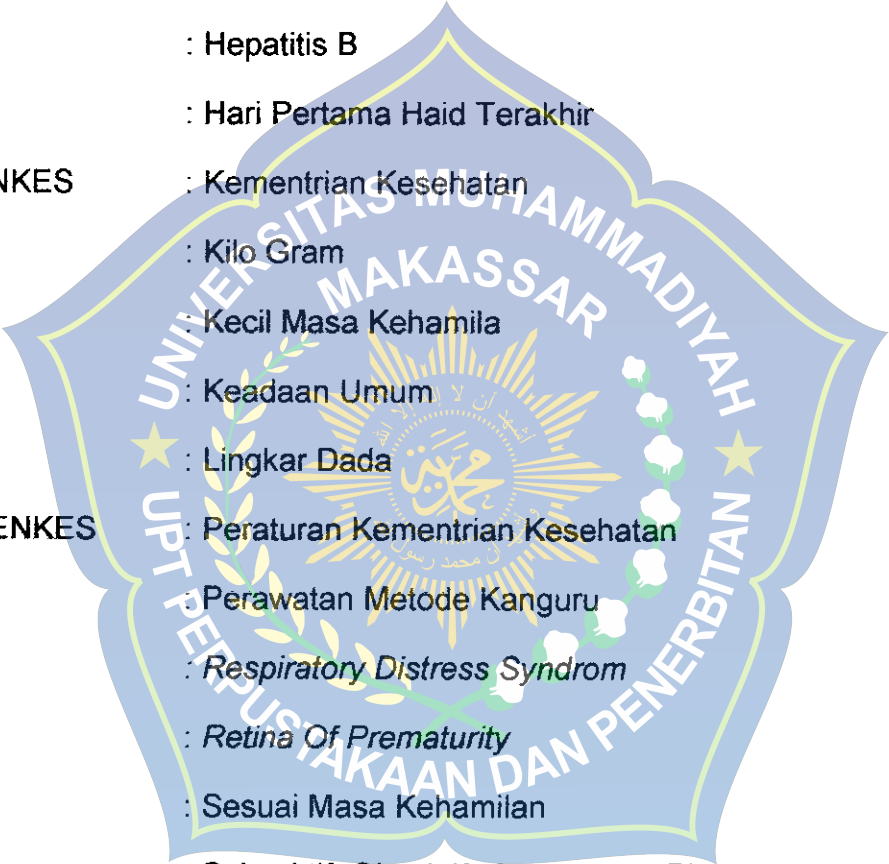
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	7
B. Tinjauan Khusus Tentang Bayi Prematur.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan .....	35
1. Pengertian .....	35
2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	35
a. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar .....	36
b. Langkah 2 Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual .....	38
c. Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial.....	38
d. Langkah 4 Tindakan Emergency/Konsultasi/ Kolaborasi / Rujukan .....	39
e. Langkah 5 Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan .....	40
f. Langkah 6 Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan .....	41
g. Langkah 7 Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan .....	42
3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan .....	43
D. Kerangka Alur Pikir Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam ....	48
E. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam .....	50

## **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Desain Studi Kasus .....	55
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	55
C. Subjek Studi Kasus.....	55
D. Jenis Data.....	55
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	56
F. Analisa Data .....	50

G. Etika Studi kasus .....	56
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus .....	56
a. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar .....	56
b. Langkah 2 Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	64
c. Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial .....	65
d. Langkah 4 Tindakan Emergency/Konsultasi/ Kolaborasi/Rujukan .....	67
e. Langkah 5 Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan .....	67
f. Langkah 6 Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan .....	70
g. Langkah 7 Evaluasi Tindakan Asuha Kebidanan .....	71
h. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan .....	72
B. Pembahasan .....	84
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	98
B. Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka kematian bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
Gr	: Gram
HB	: Hepatitis B
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
Kg	: Kilo Gram
KMK	: Kecil Masa Kehamila
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
PERMENKES	: Peraturan Kementrian Kesehatan
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrom</i>
ROP	: <i>Retina Of Prematurity</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

Activity	: Tonus Otot
Adaptasi	: Penyesuaian
Anatomy	: Tanpa Nama
Apneu	: Henti napas sejenak
Appearance	: Warna Kulit
Asidosis	: Kondisi yang terjadi ketika kadar asam didalam
Aterm	: Bayi yang lahir memiliki usia kelahiran mencapai 37-42 minggu atau di bayi cukup Bulan
Bronkus	: Jalan udara
Confidentiality	: Kerahasiaan
Duktus	: Saluran
Grimace	: Reaksi Rangsangan
Hipetermia	: Saat panas tubuh turun lebih cepat dari pada kemampuan tubuh memproduksi panas
Hipoksik	: Suatu keadaan tubuh sangat kekurangan oksigen
Hipotermi	: Turunnya panas tubuh dari panas normal
Hipoventilasi	: pernapasan yang pendek atau lambat
Ikterus	: Kekuningan
Imunologik	: Kekebalan Tubuh
Intake	: Pemberian Makanan
Intrakranial	: Nilai tekanan pada rongga kepala
Intratoraks	: Tekanan didalam kantung pleura atau tekanan yang ditimbulkan diluar paru dalam rongga toraks
Iskemia	: Kekurangan siplai darah ke jaringan atau organ

- tubuh
- Klonik : Kejang gangguan peredaran darah
- Kolaps : Kelemahan tubuh yang disebabkan oleh depresi dan
- Nekrosis* : Kematian Jaringan
- Oligohirdamnion : Kondisi dimana cairan tubuh terlalu sedikit
- percabangan bronkus
- Posterem : Bayi yang lahir lebih Lebih Bulan
- Prematur : Bayi yang lahir yang memiliki berat badan yang Kurang dan usia kehamilan kurang.
- Respiration : Pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida dari darah sehingga oksigen dapat disebar keseluruh tubuh.
- Trakea : Saluran pernapasan yang terletak antara laring dan Percabangan bronkus





## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 <i>Apgar Score</i> .....	9
2.2 <i>Maturnitas Neuromuskuler</i> .....	10
2.3 <i>Maturitas Fisik</i> .....	11
2.4 <i>Perkembangan Sistem Pulmonal</i> .....	13



## DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Tujuh Langkah Varney .....	47
2.2 Alur Pikir Kerangka Studi Kasus.....	48



## DAFTAR GRAFIK

No. Grafik	Halaman
1.1 Grafik Lubchenco .....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran II : Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran III : *Time Schedule*
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : *Informed Consent*
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dari Akademi  
Kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VIII: Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dari Provinsi Sulawesi  
Selatan
- Lampiran IX : Surat Keterangan Telah Meneliti Dari RSIA Sitti Khadijah III  
Makassar Tahun 2019 Bahwa Selesai Meneliti



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI  
PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI  
DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR  
TANGGAL 08 JUNI - 06 JULI 2019**

Dwika Bayu Triana<sup>1</sup>, Suriani Tahir<sup>2</sup>, Andi Hasnah<sup>3</sup>, Nurlina<sup>4</sup>

**INTISARI**

Tingkat kelahiran prematur berkisar 5% hingga 18% dari bayi yang dilahirkan di Indonesia menempati peringkat kelima Negara bayi prematur banyak di dunia.

Metode pada pengambilan kasus ini di menggunakan metode Tujuh langkah Varney, di RSIA Sitti Khadijah III. Subjek studi kasus adalah bayi Ny "S".

Hasil studi kasus didapatkan 1) bayi lahir tanggal 8 Juni 2019. Bayi sudah di beri ASI ibunya menggunakan sendok. TP tanggal 26 Juli 2019, Umur lahir 33 minggu 1 hari berat badan lahir 2200 gram, panjang badan lahir 42,5 cm, APGAR skor 7/10, ubun-ubun lunak serta sutura lebar, refleks menelan dan menghisap lemah. Dada terdapat tonjolan 1-2 mm. Abdomen keadaan tali pusat masih basah. Genitalia yaitu testis belum turun ke skrotum, Kulit transparan. 2) pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi baru lahir dengan Prematuritas Murni, 3) pada langkah III masalah potensial yaituantisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia, 4) pada langkah IV tidak dilakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, 5) pada langkah V rencana asuhan yaitu rawat bayi dalam inkubator, beri ASI menggunakan sendok, anjurkan ibu untuk memerah air susunya, merawat tali pusat, ajarkan ibu metode kanguru, 6) pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut: merawat bayi dalam inkubator. Menganjurkan ibu untuk memerah air susunya, menganjurkan pada ibu untuk memperhatikan kebersihan bayi, 7) pada langkah VII hasil evaluasi yaitu umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Prematuritas murni belum teratasi, 8) pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.

Diharapkan dapat meningkatkan penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir dengan prematuritas murni.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Prematuritas Murni  
Kepustakaan : 24 literatur (2009-2019 )  
Jumlah halaman : xxi, 101 halaman, 4 tabel, 2 Bagan, 1 Grafik



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Setiap tahunnya sekitar 15 juta bayi lahir prematur sebelum 37 minggu usia kehamilan terus meningkat. Komplikasi lahir prematur adalah penyebab utama kematian di kalangan anak-anak di bawah usia 5 tahun. Pada 184 negara, tingkat kelahiran prematur berkisar dari 5% hingga 18% dari bayi yang dilahirkan di Indonesia menempati peringkat kelima negara bayi prematur terbanyak di dunia yaitu 675.700 bayi (WHO, 2017).

Di Sulawesi Selatan tahun 2016 angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 838 kasus sedangkan angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 564 per 1.000 kelahiran hidup (Nurmiyati, dkk., 2016).

Data yang di peroleh di RSIA Sitti Khadijah III tahun 2018 terdapat 1.143 bayi lahir terdapat 42 bayi dengan kelahiran prematur (Rekam Medik RSIA Sitti Khadijah III).

Bayi prematuritas murni adalah neonatus dengan usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu, dan mempunyai berat badan 1000 sampai kurang dari 2500 gram yang sesuai masa kehamilan,

ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi lahir prematur yaitu, dari faktor ibu yang mengalami malnutrisi (kekurangan nutrisi) pada saat hamil, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, hipertensi, infeksi, trauma, diabetes, penyakit kronik, paritas umur ibu kurang dari 20 tahun sampai 35 tahun sekitar 14%, jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat, pre eklamsi, akibat overdistensi berlebihan otot rahim dan selaput ketuban, dan akibat adanya infeksi dan peradangan di dalam rahim ibu hamil, umumnya proses infeksi ini telah terjadi dalam beberapa minggu bahkan berbulan-bulan sebelum terjadinya tanda-tanda prematur (Andalas, 2014).

Dampak bayi lahir prematur yakni respiratory distress syndrome (RSD), Apnea, interventrikuler hemorrhage (IVH), Hiperbilirubinemia, Hipoglikemi, pneumonia aspirasi adalah reflex menelan belum sempurna dapat di cegah dengan menyendawakan bayi, gangguan imunologik. Penanganan bayi prematur adalah merawat bayi dalam inkubator dan mengajarkan metode kanguru (Dewi, 2019).

Manajemen asuhan kebidanan merupakan kerangka pikir bagi setiap bidan untuk menyelesaikan masalah mengantisipasi komplikasi pada bayi baru lahir yang salah satunya prematur di mana yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kepada bayi Ny "S" dengan melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan dengan dokter atas dasar ini sehingga penulis tertarik untuk melakukan

penelitian data yang di peroleh di RSIA Sitti Khadijah III tahun 2018 terdapat 1.143 bayi lahir terdapat 42 bayi dengan kelahiran prematur dengan "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi Ny "S" Dengan Prematuritas Murni di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019".

Harapan dalam studi kasus ini mendapat memberi gambaran dan masukan khususnya penulis dan umumnya tenaga kesehatan mengatasi masalah yang dihadapi oleh Bayi Ny "S" dan sebagai pedoman langkah selanjutnya dalam menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir Prematur.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan masalah yang di lakukan bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi pada Bayi Ny "S" dengan Prematuritas murni RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019 dengan pendekatan 7 langkah Varney".

#### **C. Tujuan Penulisan**

##### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi Ny "S" Dengan Prematuritas Murni di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019

dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- b. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam mengidentifikasi masalah atau diagnosa aktual pada bayi baru lahir patologi bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- c. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah potensial pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- d. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam melaksanakan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- e. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam membuat rencana tindakan Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- f. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan Manejemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.

- g. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam mengevaluasi keefektifitasan Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.
- h. Mampu mengumpulkan data yang nyata dalam melakukan pendokumentasian Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni.

#### **D. Manfaat Penulisan.**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Digunakan sebagai sumber referensi untuk profesi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama bayi baru lahir patologi dengan prematuritas murni.

##### **2. Tempat penelitian**

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani bayi baru lahir patologi dengan prematuritas murni.

#### **E. Ruang Lingkup**

##### **1. Ruang Lingkup Teori**

Materi yang diteliti dalam pengambilan kasus ini tentang bayi baru lahir patologi dengan prematuritas murni melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial,



tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, rujukan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## 2. Ruang Lingkup responden

Responden dalam Studi Kasus adalah bayi baru lahir patologi dengan prematuritas murni di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir**

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

Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi Bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

#### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).**

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 46-52 cm.
- c. Lingkaran dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki: Testis sudah turun ke skrotum.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dilkagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks sucking atau menghisap
- o. Refleks Sucking atau mencari
- p. Eliminasi sudah baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Penilaian bayi baru lahir

#### a. Apgar Score

Apgar score merupakan metode praktis yang secara sistematis digunakan untuk menilai bayi baru lahir segera sesudah lahir, untuk membantu mengidentifikasi bayi yang memerlukan resusitasi akibat asidosis hipoksik, apgar yaitu:

*Appearance* : Warna Kulit

*Pulse* : Frekuensi nadi

*Grimace* : reaksi rangsangan

*Activity* : tonus otot

*Respiration* : pernapasan

Dengan metode ini angka kematian bayi didunia menurun drastis. Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama hingga 10 menit. Hasil masing-masing aspek ditulis dalam nilai skala skor 0-2. (Widiastini, L., 2014).

Tabel 2.2 Apgar Score

Pengamatan	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru pucat	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Gerakan lemah	Gerakan kuat
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Lemah/tidak teratur	Pernapasan baik/teratur
Hasil			

(Sumber : Widiastini, L., 2014).

b. Ballard Score

menentukan usia bayi mulai dari 20 minggu. Tes dilakukann ketika bayi dalam keadaan istirahat dan tenang 12 jam setelah lahir memberi hasil yang akurat  $\pm 1$  minggu pada bayi dengan usia kehamilan <38 minggu dan  $\pm 2$  minggu pada bayi dengan usia kehamilan >38 minggu. Variabel dapat mempengaruhi tes ini. kompresi oligohidramnio, misalnya menyebabkan fleksi yang keliru. Suatu kondisi yang menyebabkan penurunan gerak dapat membuat bayi kekurangan matang dan memiliki sedikit lipatan pada tumit, posisi janin seperti presentasi bokong, mempengaruhi tes

ekstensi tungkai. Nutrisi intrauterus yang buruk dan penurunan simpanan lemak dapat membuat bayi terlihat lebih muda.

Tabel 2.3 *Maturnitas Neuromuskuler*

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selayang							
Lutut ke telinga							

(Sumber : Meliana, 2010).



Tabel 2.4 *Maturitas Fisik*

	-2	-1	0	1	2	3	4	5
<b>Kulit</b>		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti galethin, lembus, pandang	Ucin, merah muda, vena membesar	Pengalupisan & hitaun super fisis, bebrage vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Pertaman, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit pecah-pecah, berkeruput
<b>Lanugo</b>		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+ daerah tanpa rambut)	Sebagian besar tanpa rambut	
<b>Garis telapak kaki</b>	Tumit - ibu jari kaki < 40 mm	Tumit - ibu jari kaki 40 - 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bagian anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
<b>Payudara</b>		Tidak dikenal	Sudah dikenal	Areola datar (1) penonjolan	Areola berbinat? Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh penonjolan 5-10 mm	
<b>Mata / telinga</b>	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, letak terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekotil, lembat	Pinna bergelombang baik, lembat lagi siap rekotil	Keras & berbentuk segera rekotil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
<b>Genitalia pria</b>		Struktura datar & halus	Sirkulum kecong, rugae sasar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis terpanjang, rugae dalam	
<b>Genitalia wanita</b>		Klitoris menonjol, labia minors kecil	Klitoris menonjol, labia minors kecil	Klitoris menonjol, minors membesar	Labia mayora & minors menyanyi	Labia mayora besar, labia minors kecil	Labia mayora menutupi minors & labia minors	

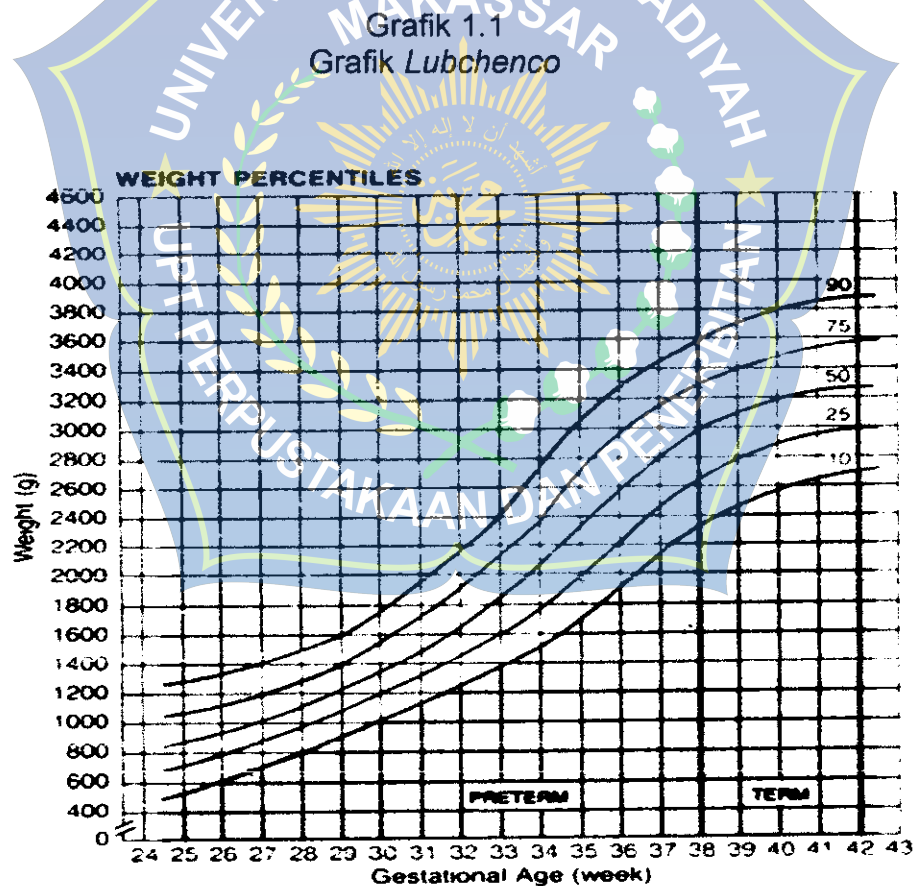
  

Star	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

(Sumber : Meliana, 2010)

c. Grafik lubchenco

usia kehamilan dan berat badan bayi telah di tentukan, hasil proyeksi pada grafik lubchenco yang mengindikasikan apakah bayi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) persentik ke-10. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) yaitu jika bayi lahir diatas BB diantara persentil ke -10 dan ke -90. Setiap bayi dengan berat badan <2500 gram diklasifikasikan sebagai berat bayi lahir rendah (BBLR) tanpa memperhatikan usia (Meliana, 2010).



(Sumber : Meliana, 2010).

#### 4. Adaptasi Bayi Bayi Lahir Terhadap kehidupan di luar uterus (Novianty, N., dkk., 2017).

##### a. Perubahan pernapasan

Berikut adalah table mengenai perkembangan system pulmonial sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.1 Perkembangan system pulmonal

NO	USIA KLEHAMILAN	Perkembangan
1	24 Hari	Bakal Paru-paru terbentuk
2	26-28 hari	Kedua bronkus terbentuk
3	6 minggu	Lobus ter-diferensiasi
4	12 minggu	Lobus ter-diferensiasi
5	24 minggu	Alveolus terbentuk
6	28 minggu	Surfaklatan terbentuk
7	34-36 minggu	Struktur paru matang

(Sumber : Novianty, N., dkk., 2017).

Ranting paru-paru sudah bisa mengembang sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir (Novianty, N., dkk., 2017).

Proses mekanisme ini akan menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorongnya ke bagian perifer

paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu serta mekanisme akhirnya bayi mulai beraktivitas untuk bernapas pertama kalinya. Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps saat akhir napas (Novianty, N., dkk., 2017).

b. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan atau kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Wibowo, dkk., 2010).

Tali pusat diklem sistem bertekanan rendah berada pada unit janin-plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup bertekanan tinggi dan berisi sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari plasenta pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah sehingga paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Wibowo, dkk., 2010).

c. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, Bayi Baru Lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi didapat dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 40-60% (Wibowo, dkk., 2010).

#### d. Perubahan Suhu Tubuh

Pada Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipertermia. Bayi dengan hipertermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipertermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipertermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Wibowo, dkk., 2010).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Wibowo, dkk., 2010).
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dan tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut (Davies, W., 2012).

- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan (Davies, W., 2012).
- 4) Radiasi adalah panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Wibowo, dkk., 2010).

## 5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

### a. Bayi menolak untuk menyusu

Bayi tidak mau menyusu maka patut dicurigai, seperti yang kita ketahui bersama ASI adalah makanan pokok bagi bayi dan jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat. Ajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar dan



secara bertahap tawarkan selalu payudara setiap kali bayi menunjukkan keinginannya untuk minum. ASI tetap dapat di perah dan diberikan kepada bayi dengan cangkir atau sendok, sampai bayi dapat kembali menyusui. Bila ada indikasi medis dapat di berikan susu formula jangan menggunakan botol atau dot dikarenakan bayi akan bingung puting (Wibowo, dkk., 2010).

b. Kejang

Kejang dapat timbul sebagai perubahan tak kentara pada perilaku atau gerakan (termasuk mata dan/atau wajah) hipoventilasi, jeda pernapasan atau apnea atau episode tonik, klonik atau tonik-tonik yang lebih jelas. Kejang paling sering disebabkan ensefalopati hipoksik-iskemia (Davies, W., 2012).

c. Lemah

Apabila Bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah jangan biarkan kondisi ini berkelanjutan. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat (Davies, W., 2012).

d. Sesak napas (Davies, W., 2012).

Pemeriksaan Frekuensi napas dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Napas pada bayi lahir normal dikatakan apabila frekuensinya 30-60 kalipermenit, tanpa adanya retraksi dadakan suara merintih saat ekspirasi. Tetapi apabila bayi lahir dalam keadaan < 2500 gram

atau umur kehamilan < 37 minggu, kemungkinan adanya retraksi dada ringan dan jika pernapasan berhenti selama beberapa detik secara periodik. Maka masih juga dalam batas normal (Sembiring, J., Br., 2017).

e. Pusar kemerahan

Infeksi tali pusat yang segera di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada push/nanah dan bau busuk. Mengawasi dan segera melapor ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak kemerahan atau berbau busuk (Sembiring, J., Br., 2017).

f. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Hipotermia saat masuk ruangan rawat mungkin hanya merupakan penanda bagi bayi yang lebih sedikit yang membutuhkan intervensi lebih dari biasanya dan yang akan memiliki prognosis yang lebih buruk. Kita tidak dapat menyimpulkan bahwa membuat bayi-bayi lebih hangat saat masuk ruangan rawat akan meningkatkan harapan hidup mereka (Davies, W., 2012).

g. Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Bila sejak hari pertama kulit bayi tampak kuning atau sangat terlihat kuning setelah 10-14 hari, perlu dilakukan pemeriksaan

dan di konsultasikan dengan dokter dengan lebih teliti (Suririnah, 2009).

## 6. Penanganan Bayi Baru Lahir

### a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung atau pun beberapa saat setelah lahir, dan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi lalu memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan dan memastikan semua alat dalam keadaan steril (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

### b. Membersihkan Jalan Napas

Membersihkan jalan napas pada Bayi baru lahir agar bayi mampu melakukan pernafas sebagai fase transisi dari kehidupan intrauterin yang sesungguhnya hidup dalam air, menuju kehidupan di luar uterus yang berarti kehidupan dalam udara bebas (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

### c. Memotong dan merawat tali pusat

Potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong, lakukan penjepitan ke-1 tali pisat dengan klem logam 3 cm dari dinding perut (pangkat pusat) bayi. Pegang tali pusat

diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat steril (Wibowo, dkk., 2010)

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan nutrisi terbaik dan melatih refleks dan motorik bayi. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu dan lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam (Wibowo, dkk., 2010).

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi berhasil dilahirkan melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat dengan cara menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti (Wibowo, dkk., 2010).

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir, pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antiniotik 1% (Wibowo, dkk., 2010).

g. Pemberian suntikan Vitamin K1

Vitamin K diberikan sebagai profilaksis untuk mencegah terjadinya perdarahan, dosis yang diberikan 0,5 mg secara IM hingga satu jam setelah lahir. Disuntikan pada otot tungkai yang besar seperti vestus lateralis (Comerford, K., 2013).

h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B (Wibowo, dkk., 2010).

7. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, selama usia 0-28 hari setelah lahir bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan kesehatan pada neonates (PERMENKES, RI NO 53., 2014)

a. Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada 6 jam – 48 jam setelah lahir dan asuhan yang di berikan yaitu

- 1) Mencegah infeksi
- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Memberikan Asi

- 4) Merawat Tali Pusat
- b. Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada 3-7 hari setelah lahir dan asuhan yang diberikan yaitu
- 1) Menjaga kehangatan bayi
  - 2) Mencegah infeksi
  - 3) Berikan ASI eksklusif
  - 4) Cegah Infeksi
  - 5) Timbang Berat Badan
- c. Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada 8-28 hari setelah lahir dan asuhan yang diberikan yaitu
- 1) Menjaga kehangatan bayi
  - 2) Mencegah infeksi
  - 3) Berikan ASI eksklusif
  - 4) Cegah Infeksi
  - 5) Timbang Berat Badan
  - 6) Imunisasi BCG,

## **B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Prematuritas Murni**

### **1. Pengertian Bayi Prematuritas Murni**

Bayi prematuritas murni adalah neonatus dengan usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu, dan mempunyai berat badan 1000 sampai kurang dari 2500 gram yang sesuai masa kehamilan (Dewi, 2019).

Menurut WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan ke-37 minggu (dihitung hari pertama haid terakhir). *The American Academy of pediatric*, mengambil batasan 38 minggu untuk menyebut prematur (Meliana, 2010).

## 2. Etiologi Bayi Prematur (Meliana, 2010).

a. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks yaitu :

- 1) Aktivitas akses kelenjar hipotalamus – hipofisis – adrenal baik pada ibu maupun janin, akibat stres pada ibu atau janin.
- 2) Inflamasi desidua koriamnion atau sistematik akibat infeksi asenden dari traktur genitourinaria atau infeksi sistematik.
- 3) Perdarahan desidua
- 4) Peregangan uterus patologi
- 5) Kelainan pada uterus atau serviks

b. Ada banyak faktor yang menyebabkan bayi lahir prematur (Meliana, 2010).

### 1) Faktor ibu

- a). Toksemia gravidarum, yaitu preeklamsi dan eklamsi;
- b). Kelainan bentuk uterus (uterus bikornis, inkompeten serviks)
- c). Tumor



- d). Ibu yang menderita penyakit Akut (tifus abdominalis dan malaria) dan penyakit kronis (TB, penyakit jantung, glomerulonefritis);
  - e). Trauma pada masa kehamilan seperti jatuh dan stress
  - f). Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
- 2) Faktor janin (Meliana, 2010).
- a). Kehamilan ganda.
  - b). Hidramnion.
  - c). Ketuban pecah dini.
  - d). Cacat bawaan.
  - e). Infeksi.
- 3) Faktor plasenta
- a). Plasenta previa.
  - b). Solusio plasenta.
3. Tanda dan gejala bayi prematur (Meliana, 2010).
- a. Bayi baru lahir dengan Usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu
  - b. Berat badan 100 gram sampai dengan kurang dari 2500 gram, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm

- c. Alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup labia mayora.
  - d. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah
  - e. Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif, dan tangisan lemah
  - f. Jaringan kelenjar mammae masih akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
  - g. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit
4. Diagnosa Bayi Prematur (Hasniati, 2019).
- Ada beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan pada bayi prematur, diantaranya adalah;
- a. Sesak napas pada bayi dan denyut jantung, dilakukan karena bayi prematur sering mengalami ketidak teraturan denyut jantung dan pernapasan. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan dengan pemasangan monitor di NICU (*Neonatus intensive care unit*).
  - b. Pemeriksaan darah, khususnya untuk memeriksa kadar hemoglobin (sel darah merah), kalsium, gula darah, dan bilirubin
  - c. *Ekokardiogram*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai adanya kebocoran katup jantung dan fungsi pompa jantung

d. Pemeriksaan mata, diperlukan karena mata bayi prematur, khususnya bagian retina, sangat sering mengalami gangguan yang disebut sebagai *retinopathy of prematurity*

## 5. Ciri-ciri Bayi Prematur

Alat tubuh bayi prematur berfungsi seperti bayi matur oleh karena itu, ia mengalami banyak kesulitan hidup di luar uterus ibunya yang bersangkutan dengan ketidaksempurnaan kerja organ tubuhnya, maka mudah timbul komplikasi diantaranya (Kusumawati, I., 2013).

### a. Suhu tubuh

- 1) Pusat pengatur suhu tubuh masih belum sempurna;
- 2) Luas badan bayi relatif besar, sehingga penguapannya bertambah;
- 3) Otot bayi masih lemah;
- 4) Lemak kulit dan lemak coklat kurang, sehingga cepat kehilangan panas badan;
- 5) Kemampuan metabolisme panas masih rendah;

### b. Hepar yang belum matang

Mudah menimbulkan pemecahan bilirubin, sehingga mudah terjadi Hipernilirubinemia (kuning) sampai ikterus.

### c. Ginjal masih belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dari air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi oedema.

d. Perdarahan dalam otak

- 1) Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah
- 2) Sering mengalami gangguan pernapasan, sehingga mudah terjadi perdarahan di otak.
- 3) Perdarahan dalam otak memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian bayi
- 4) Pemberian O<sub>2</sub> belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadi perdarahan dan nekrosis.

6. Komplikasi Bayi Prematur

a. Respiratory Distress Syndrome (RDS)

Bayi bayi yang lahir dengan paru-paru immatur cenderung untuk menderita RSD. Keadaan ini merupakan penyebab morbiditas yang paling sering dijumpai pada bayi bayi prematur. Biasanya paru-paru janin mencapai maturitasnya pada minggu ke-35 kehamilan. Terjadi peningkatan surfaktan yang besar dalam paru-paru dan ratio dalam cairan ketuban dan penanganannya dengan cara terapi surfaktan (Hakimi, 2010).

b. Asfiksia

Asfiksia adalah kekurangan oksigen pada pernapasan yang bersifat mengancam jiwa dan sering terjadi pada bayi yang mengalami kelahiran prematur, karena paru-paru pada bayi prematur belum dapat bekerja dengan baik dan belum matang,

itulah yang menyebabkan gagalnya paru-paru untuk bernapas dengan cara resusitasi neonatus (Dewi, 2019).

c. Apnea

Apnea pada bayi prematur sering hilang spontan atau dengan sedikit rangsangan taktil, khususnya jika pemeliharaan kehangatan lingkungan diperhatikan. Apnea yang membutuhkan lebih dari sekedar rangsangan taktil yang lembut atau yang terjadi lebih dari tiga kali dalam 24 jam harus diobati dengan derivat xathin (Juffrie, 2018).

d. Interventrikuler Hemorrhage (IVH)

Interventrikuler Hemorrhage adalah Perdarahan diotak terjadi pada beberapa bayi prematur, terutama yang lahir sebelum usia kehamilan 32 minggu. Perdarahan biasanya terjadi pada tiga hari pertama kehidupan dan umumnya didiagnosa dengan pemeriksaan USG. Pada perdarahan yang bukan karena trauma kelahiran, faktor dasar adalah prematuritas, pada bayi tersebut pembuluh darah otak masih embrional dengan dinding tipis dengan cara memasukkan selang ke otak untuk mengeringkan cairan dan mengurangi resiko kerusakan otak (Sembiring, J., Br., 2017).

e. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia terjadi karena kadar bilirubin terlalu tinggi, ditandai dengan perubahan warna kulit dan bagian putih

mata menjadi kuning (bayi kuning). Bilirubin adalah pigmen kuning yang memang ada pada sel darah manusia.

Hipernilirubinemia merupakan komplikasi yang sering terjadi pada masa neonatal. Terapi modalitas dibutuhkan karena fototerapi sebagai prosedur penatalaksanaan Hipernilirubinemia di rumah sakit berpotensi menimbulkan efek samping (Novianty, N., dkk., 2017)

f. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi/ ketidaknormalan kadar glukosa yang rendah ( $<40$  mg/dL). Cara mencegah hipoglikemia yaitu pembeberian ASI lebih awal. Hipoglikemia terjadi karena cadangan energi pada saat dilahirkan rendah. Maka lepaslah mekonium kedalam cairan amnion (Manuaba, 2010).

g. Pneumonia Aspirasi

Pneumonia aspirasi biasanya ditemukan pada bayi prematur karena refleks menelan dan batuk belum sempurna. Penyakit ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik, antara lain dengan selalu menyendawakan bayi sesudah minum (Kusumawati, I., 2013).

h. Gangguan Imunologi

Daya tahan tubuh terhadap infeksi belum memadai karena kemampuan leukosit masih kurang. Sehingga pembentukan antibody belum sempurna serta rendahnya

gamma globulin salah satu cara mengurangi resiko tersebut adalah menjaga kebersihan terutama cuci tangan selama bayi di NICU (Kusumawati,2013)

i. Hipotermi

Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak yang subkutan yang sedikit, belum matang sistem saraf pengatur suhu, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berta badan sehingga masalah kehilangan panas dan penanggulangnya seperti melakukan perawatan metode kanguru. (Kusumawati, I., 2013).

7. Sebab-sebab kematian bayi Prematur

Kematian perinatal sebagian besar (70%) terjadi akibat persalinan prematur, terutama disebabkan oleh (Kusumawati, I., 2013).

- a. Prematuritas vital ;
- b. Gangguan tubuh kembang paru-paru sehingga tidak mampu beradaptasi dengan dunia di luar kandungan;
- c. Perdarahan intrakranial ;
- d. Kemungkinan infeksi karena daya diberikan ;



e. Kegagalan dalam memberikan pertolongan adekuat dirumah sakit tersier;

8. Penatalaksanaan bayi prematur (Kusumawati, I., 2013).

a. Rawat diinkubator

- 1) Bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram dirawat di inkubator dengan suhu 35°C dan untuk berat badan 2000-2500 gram dengan suhu 34 °C. Kelembaban antara 50-60%
- 2) Dengan memakai alat perspexheat shield yang diselimuti bayi dalam inkubator untuk mengurangi kehilangan panas radiasi, dan juga digunakan temperatur sensor yang ditempel pada kulit bayi agar suhu kulit dapat dipertahankan ada derajat yang tela ditetapkan sebelumnya.
- 3) Badan bayi harus kering untuk mencegah evaporasi.
- 4) Kamar bayi cukup sinar matahari, pintu dan jendela dalam keadaan tertutup untuk mencegah hilangnya panas secara radiasi dan konveksi.

b. Perawatan Metode kanguru (PMK)

Metode perawatan kanguru pada bayi yang lahir prematurpun lebih direkomendasikan untuk melakukan metode kangoro mother care dimana ibu dan bayi melakukan *skin-to-skin* selama 24 jam bersama. Penelitian menunjukkan bahwa pada bayi prematur. Metode ini membantu bayi lebih mudah menyusu, suhu tubuh bayi terjaga, bayi tenang dan ternyata

bisa menyebabkan kenaikan berat badan bayi yang baik. (Dewi, 2019).

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan dua cara:

- 1) Perawatan Metode Kanguru Intermitten: Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus diruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, Perawatan Metode Kanguru tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan inkubator. Perawatan Metode Kanguru dilakukan dengan durasi minimal 1 jam, secara terus menerus perhari (Dewi, 2019).
- 2) Perawatan Metode Kanguru *cintinue*: Kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatnya asupan ASI (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

c. Pemberian makanan

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Pemberian minum bayi 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung untuk mengetahui atresia esopagus dan mencegah muntah (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

d. Pencegahan infeksi

Bayi prematur mudah sekali terkena infeksi. Oleh karena itu lakukan tindakan septika dan antiseptika digalakkan, baik di rawat gabung maupun bangsal neonatus. Infeksi yang sering terjadi ialah infeksi silang melalui dokter, bidan, petugas lain yang berhubungan dengan bayi. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

- 1) Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang seseorang bayi;
- 2) Membersihkan tempat tidur bayi segera sesudah tidak dipakai lagi;
- 3) Membersihkan ruangan pada waktu-waktu tertentu;
- 4) Setiap bayi mempunyai perlengkapan sendiri;
- 5) Petugas dibangsal bayi harus memakai pakaian yang telah disediakan;
- 6) Kulit dan pusat bayi harus dibersihkan sebaik-baiknya;
- 7) Para pengunjung orang sakit hanya boleh melihat bayi dari belakang kaca

e. Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan gizi/nutrisi bayi erat kaitannya dengan harus dilakukan secara ketat setiap pagi, siang dan sore hari. Penimbangan dilakukan dengan cara

melepas semua pakaian yang dikenakan bayi (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

f. Memandikan bayi

Jangan memandikan bayi prematur setiap hari. Bayi hanya boleh dimandikan tiap beberapa hari sekali. Siapkan kamar yang bersih dan aman untuk bayi, bayi prematur lebih rentan dengan infeksi dan penyakit karena daya tahan tubuhnya belum sempurna, jauhkan bayi dari lingkungan yang berpolusi debu (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

### C. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan keterampilan sedalam rangkaian atau tahanan yang logis untuk pengambilan satu keputusan yang berfokus pada pasien (Kusumawati, I., 2013).

2. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan (Kusumawati, I., 2013).

Proses manajemen asuhan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara sistematis. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan terakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1 (Identifikasi data dasar )

Langkah pertama, mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data tersebut dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan penunjang.

Mengumpulkan semua data melalui anamnesis kepada klien secara langsung dengan melakukan anamnesis untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data obyektif dan menegakkan diagnosa

1) Identitas

Ini ditanyakan untuk mengetahui identitas klien terutama usia apakah masih termasuk dalam usia reproduktif.

2) Riwayat Keluhan Kehamilan Ibu

- a) Usia kehamilan <37 minggu
- b) Pergerakan janin kurang dan kadang-kadang berhenti
- c) Tafsiran persalinan Lebih awal

3) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- a) Usia kehamilan (preterm, aterm dan posterm).
- b) Komplikasi kehamilan.
- c) Proses persalinan (jenis persalinan, komplikasi, penolong persalinan).
- d) Keadaan pasca persalinan dan masa nifas.

- e) Keadaan bayi, jenis kelamin, berat badan saat lahir dan berat saat ini.
- 4) Pemeriksaan Umum
- a) Keadaan Umum.
  - b) Tanda - Tanda Vital Ibu (tekanan darah, suhu, nadi).
  - c) Tanda - Tanda Vital Bayi (frekuensi jantung, pernapasan)
  - d) Antropometri (Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, Lingkar Lengan).
  - f) Pemeriksaan Fisik
    - (1) Kepala : Ada/tidak ada benjolan
    - (2) Mata : Simetris atau tidak
    - (3) Hidung : Simetris atau tidak
    - (4) Telinga : Simetris atau tidak
    - (5) Mulut/Bibir : Terdapat lendir, bibir tampak pucat atau tidak
    - (6) Bahu : Ada/ tidak fraktur klavikula
    - (7) Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
    - (8) Genitalia : Apakah Labia mayora menutupi labia minora / Skrotum sudah turun ke skrotum atau tidak
    - (9) Ekstremitas Bawah : Simetris atau tidak
    - (10) Kulit : Merah/kebiruan/pucat
    - (11) Sistem Syaraf

- (a) Refleks Hisap : Ada/Tidak Ada
- (b) Refleks morow : Ada/Tidak Ada
- (c) Refleks rooting : Ada/Tidak Ada
- (d) Refleks Sucking : Ada/Tidak Ada
- (e) Refleks Babinsky : Ada/Tidak Ada

b. Langkah 2 (Identifikasi diagnosa masalah aktual)

Mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Diagnosa yang ditegakan bidan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar kebidanan.

Masalah aktual yaitu terjadinya hipotermi dikarenakan hilangnya suhu tubuh normal bayi akibat kurangnya lemak dibawah kulit dan tidak stabilnya suhu ruangan sehingga bayi tidak dapat mempertahankan integritas kulit, dan asfiksia neonatorium terjadi karena aliran darah ibu ke bayi dapat dipengaruhi oleh keadaan ibu.

c. Langkah 3 (Identifikasi diagnosa masalah potensial)

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masalah-masalah yang spesifik. Oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan dengan mempersiapkan tindakan bila benar-benar



terjadi. Pada bayi prematur masalah potensial yang timbul yaitu antisipasi terjadinya Respiratory Distress Syndrome (RSD), Asfiksia, Apnea, Interventrikuler Hemorrhage (IVH), Hipernilirubinemia, Hipoglikemia, pneumonia aspirasi, gangguan imunologik, Hipotermi (Kusumawati, I., 2013).

d. Langkah 4 (Tindakan Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, Rujukan)

Langkah ini bila ada kegawatan maka bidan harus bertindak segera menentukan bentuk kolaborasi yang paling tepat untuk keselamatan pasien (Kusumawati, I., 2013).

Tindakan segera pada kasus prematur murni adalah menghangatkan bayi dalam Inkubator dengan suhu 35°C dan menjaga jalan napas bayi (Sri, A., W., 2015).

Melakukan perawatan kanguru pada bayi yang lahir prematur, metode ini membantu bayi lebih mudah menyusui, suhu tubuh bayi terjaga, bayi tenang dan ternyata bisa menyebabkan kenaikan berat badan bayi yang baik (Dewi, 2019).

Tindakan konsultasi, kolaborasi pada kasus prematuritas murni adalah konsultasi dan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Sri, A., W., 2015).

e. Langkah 5 (Rencana Tindakan / Intervensi)

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Kusumawati, I., 2013).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap bayi tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya.

1). Tujuan

- a). Keadaan umum bayi
- b). Refleks hisap
- c). Pemberian intake yang adekuat

Tidak terjadi Respiratory Distress Syndrome (RSD), Asfiksia Apnea, Interventrikuler Hemorrhage (IVH), Hipoglikemia, pneumonia aspirasi, gangguan imunologik, Hipotermi (Kusumawati, I., 2013)

2). Kriteria

- a). Tanda Tanda Vital dalam batas normal ditandai:
- b). Denyut Jantung Bayi : 120-160 x/menit

c). Suhu : 36,5°C- 37,5°C

d). Pernapasan : 40-60 x/menit

### 3). Intervensi Data

a). Observasi TTV (suhu, denyut jantung bayi, pernapasan);

b). Lakukan pencegahan infeksi pada bayi

c). Hangatkan bayi dalam inkubator;

d). Lakukan metode kanguru;

e). Observasi intake dan output bayi yang berkolaborasi dengan dokter spesialis anak;

f). Rawat tali pusat;

g). Jaga personal hygiene bayi;

h). Timbang berat badan bayi setiap hari;

### f. Langkah 6 (Implementasi)

Langkah ini rencana tindakan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke V dilaksanakan secara efektif dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruh bidan atau sebagian dilakukan oleh keluarga klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Tetapi bidan tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan prematur (Muslihatun, dkk., 2009).

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan, adalah:

- 1) Mengobservasi Tanda Tanda Vital (suhu, pernapasan, denyut jantung bayi).

- 2) Melakukan pencegahan infeksi pada bayi.
  - 3) Menghangatkan bayi dalam inkubator.
  - 4) Melakukan metode kanguru pada bayi.
  - 5) Mengobservasi intake dan output bayi yang berkolaborasi dengan dokter spesialis anak.
  - 6) Merawat tali pusat.
  - 7) Menjaga personal hygiene bayi.
  - 8) Menimbang berat badan bayi setiap hari.
- b. Langkah 7 (Evaluasi)

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan dan hasil yang aktual dengan hasil yang diharapkan penilaian apakah rencana asuhan yang telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Kusumawati, I., 2013).

Evaluasi pada bayi baru lahir prematur, adalah:

- 1) Keadaan Umum bayi yang ditandai dengan

Denyut Jantung Bayi : 120-160x/menit

Suhu : 36,5°C- 37,5°C

Pernapasan : 40-60x/mneit

- 2) Tidak terjadi hipotermi
- 3) Refleks hisap lemah
- 4) Pemberian Intake yang adekuat

5) Tidak terjadi Respiratory Distress Syndrome (RSD), Asfiksia, Apnea, Interventrikuler Hemorrhage (IVH), Hipoglikemia, Pneumonia aspirasi, gangguan imunologik, Hipotermi (Muslihatun, dkk., 2009).

### 3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan catatan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan, semua asuhan dicatat dengan benar, jelas, logis, sehingga dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan secara sistematis, asuhan ditulis dalam bentuk SOAP (Kusumawati, I., 2013).

#### S: *Subyektif*

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah I Varney. Anamnese data yang dapat diperoleh yaitu usia kehamilan 28 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu, HPHT, pergerakan janin berkurang atau kadang-kadang berhenti dan mengkaji riwayat *obstetric*.

- a. Riwayat haid.
- b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- c. Usia kehamilan (preterm, aterm, dan posterm).
- d. Komplikasi kehamilan.

- e. Proses persalinan (jenis persalinan, komplikasi, penolong persalinan).
- f. Keadaan pasca persalinan, masa nifas dan laktasi.
- g. Keadaan bayi (jenis kelamin, berat badan saat lahir dan usia anak saat ini).

**O : Obyektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang akan diberikan sebagai langkah I Varney.

Data obyektif yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik bayi adalah :

- a. Keadaan Umum baik.
- b. Tanda Tanda Vital meliputi nadi, respirasi, suhu.
- c. Berat badan 1000-kurang dari 2500 gram.
- d. Rambut lonugo masih banyak.
- e. Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas.
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- g. Kulit tipis dan berwarna merah.
- h. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- i. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- j. Alat kelamin pada laki-laki, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang

- k. testis belum turun ke skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol. Labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- l. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- m. Verniks caseosa ada atau sedikit.
- n. Apgar score.
- o. Refleks hisap masih lemah; (Muslihatun, dkk., 2009).

**A : Assesment**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data suyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi yang diperoleh dari langkah II, III, dan IV Varney.

Masalah aktual yaitu terjadinya hipotermi karena hilangnya suhu tubuh normal bayi akibat kurangnya lemak dibawah kulit dan tidak stabilnya suhu ruangan sehingga bayi tidak dapat mempertahankan integritas kulit dan refleks hisap lemah atau belum sempurna terjadi karena kurangnya gizi saat hamil sehingga beberapa organ tubuh tidak berkembang secara optimal (Kusumawati, I., 2013).

Berdasarkan masalah aktual maka dapat ditegakan masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya Respiratory Distress Syndrome (RSD), Asfiksia, Apnea, Interventrikuler Hemorrhage (IVH),



Hiperbilirubinemia, Hipoglikemia, pneumonia aspirasi, gangguan imunologik, Hipotermi (Kusumawati, I., 2013).

*P: Planning*

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan dan evaluasi asuhan yang telah diperoleh dari langkah V, VI, dan VII.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada kasus bayi preterm :

1) Mengobservasi TTV (suhu, pernapasan, denyut jantung bayi).

Melakukan pencegahan infeksi pada bayi.

2) Menghangatkan bayi dalam inkubator.

3) Melakukan metode kanguru pada bayi.

4) Mengobservasi intake dan output bayi yang berkolaborasi dengan dokter spesialis anak.

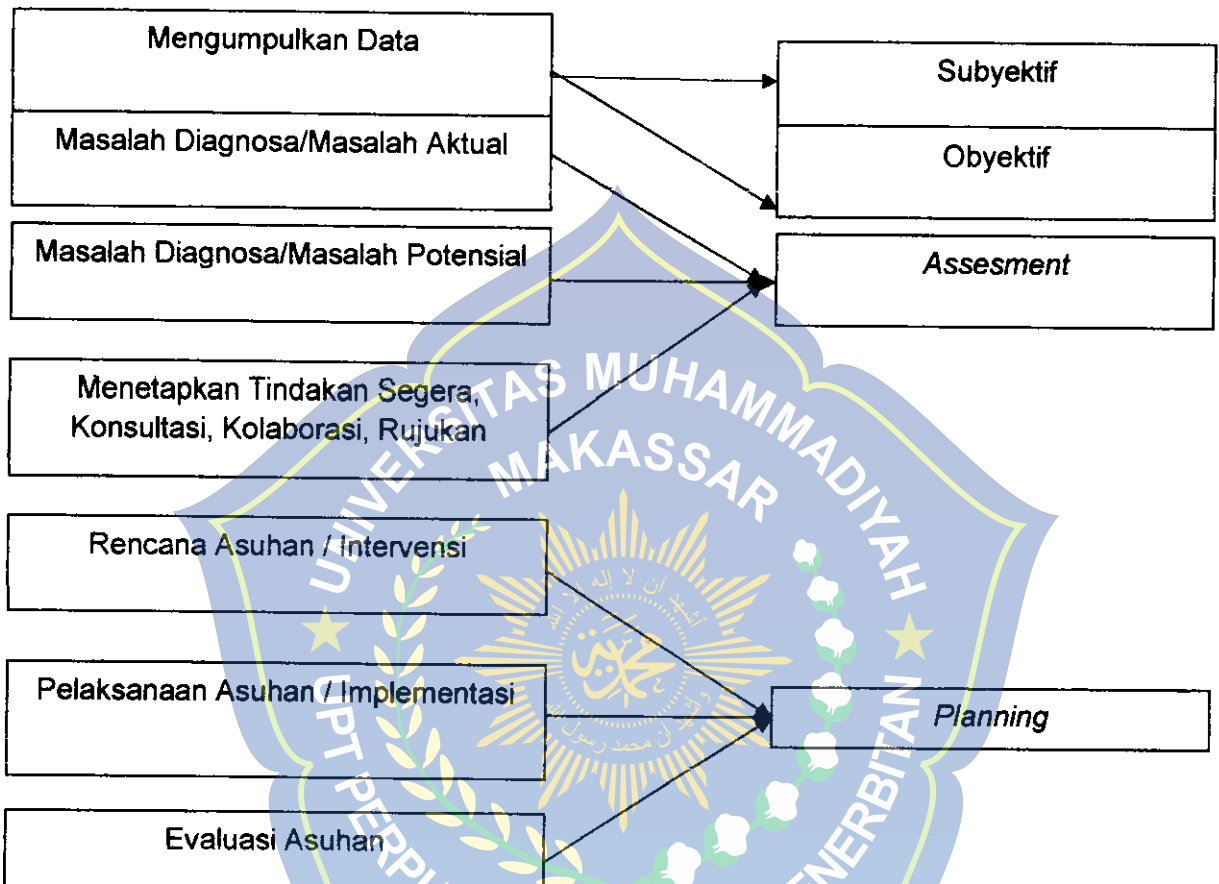
5) Merawat tali pusat.

6) Menjaga personal hygiene bayi.

7) Menimbang berat badan bayi setiap hari.

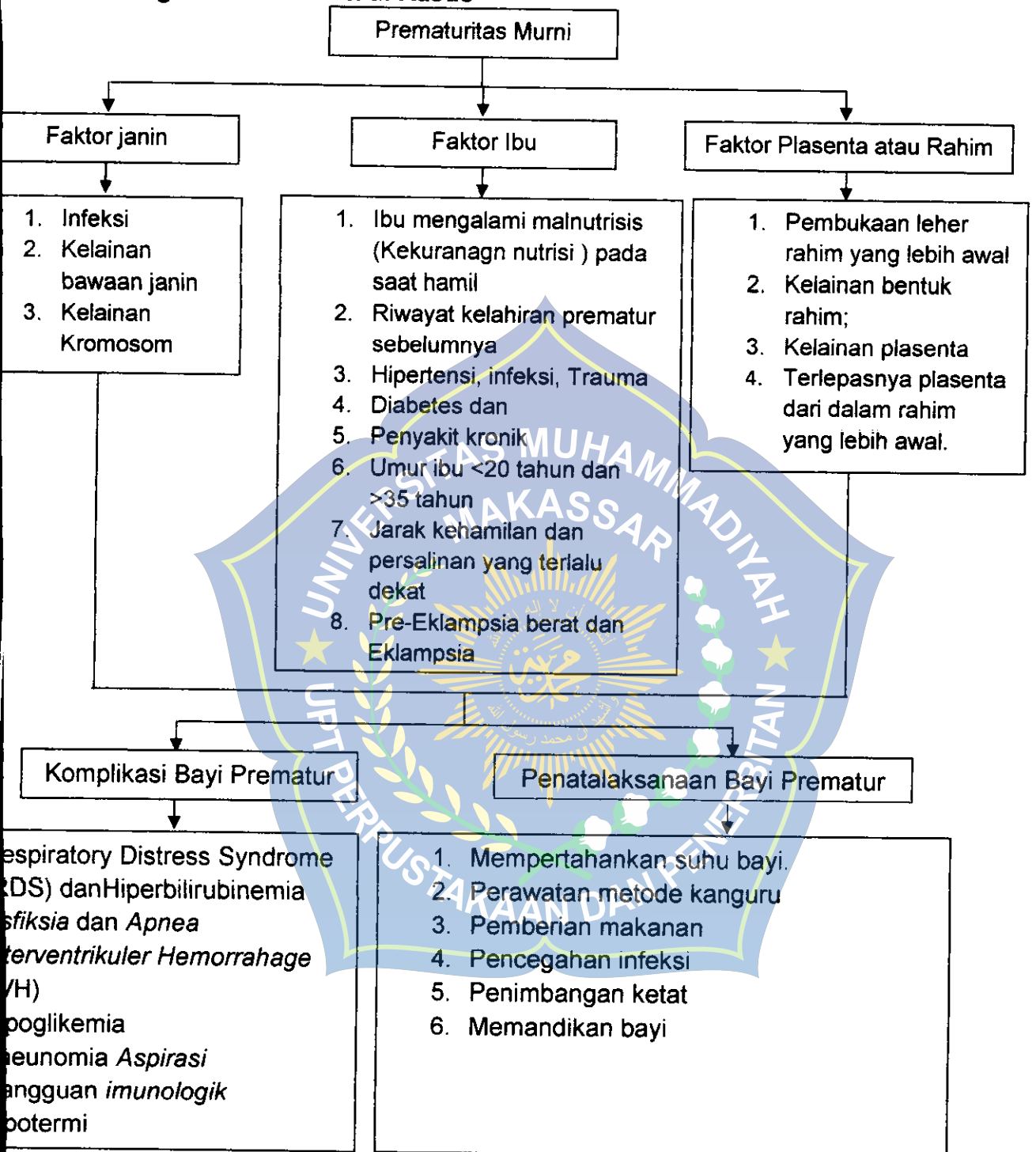
Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut varney dapat dilihat pada bagan berikut

Bagan 2.2 Tujuh Langkah Varney



(Sumber : Kusumawati, I., 2013)

### D. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus



**Bagan 2.3. Alur Pikir Studi Kasus**

Sumber: (Meliana, 2010). (Hakimi, 2010). (Dewi, 2019). (Juffrie, 2018). (Sembiring, J., Br., 2017). (Novianty, N., dkk., 2017). (Kusumawati, I., 2013).

Kesimpulan dari alur pikir :

Kelahiran bayi prematur merupakan faktor penyebab dari ibu, janin dan plasenta atau rahim. Faktor dari ibu yaitu ibu yang mengalami malnutrisi (kekurangan nutrisi) pada saat hamil, riwayat kehamilan prematur sebelumnya, hipertensi, infeksi, trauma, diabetes, penyakit kronik, umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan dan persalinan terlalu dekat, pre-eklampsia berat dan eklampsia.

Faktor dari janin yaitu, infeksi, kelainan bawaan janin, dan kelainan kromosom. Faktor penyebab bayi lahir prematur lainnya yaitu faktor dari plasenta atau rahim yaitu, pembukaan leher rahim yang lebih awal, kelainan bentuk rahim, kelainan plasenta, terlepasnya plasenta dari dalam rahim yang lebih awal.

Bayi yang lahir dengan prematur dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti; Respiratory Distress Syndrome (RSD), Asfiksia, Apnea, Interventrikuler Hemorrhage (IVH), Hipoglikemia, pneumonia *aspirasi*, gangguan imunologik, Hipotermi Adapun penatalaksanaan bayi prematur yaitu, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, observasi TTV (suhu, denyut jantung bayi, pernapasan), menghangatkan bayi dalam inkubator, mengobservasi intake dan output bayi yang berkolaborasi dengan spesialis anak, merawat tali pusat bayi, menjaga personal *hygiene* bayi dan menimbang berat badan setiap hari.

## E. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Islam adalah agama yang istimewa, salah satu alasannya karena Islam sangat memperhatikan siklus kehidupan umat manusia. Didalam Al-Quran, terdapat banyak ayat yang sangat membahas mengenai siklus

والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون

kehidupan manusia mulai dari proses penciptaan manusia sampai wafat. Selama masa tersebut, manusia dapat mengalami berbagai gangguan yang dapat membahayakan bagi kehidupannya. Salah satu yang dapat terjadi pada saat bayi baru lahir adalah bayi lahir dengan prematur. Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu.

Menurut ulama mengambil kesimpulan bahwa dari bayi prematur batasan 6 bulan. Berdasarkan ayat Al-Quran Q.S An-Nahl/16: 78 yang berbunyi :

78. Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (Q.S An-Nahl / 16: 78)

Kandungan ayat dari Q.S An-Nahl / 16: 78

Pada ayat ini, Allah SWT, menegaskan bahwa ketika seorang anak manusia dilahirkan ke dunia, dia tahu apa-apa dengan kekuasaan dan kasih sayang-Nya, Allah membekalinya dengan atribut perlengkapan dan nantinya dapat berfungsi untuk mengetahui atribut-atribut tersebut ialah berupa tiga unsur penting dalam proses pembelajaran bagi manusia, yakni pendengaran, penglihatan, dan hati/akal pikiran (Madani, 2018).

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan.

#### B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Jl. Veteran Selatan No. 201, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Waktu pengambilan kasus ini pada tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada bayi Ny "S" dengan prematuritas murni di RSIA Sitti Khadijah III.

#### D. Jenis Data

Jenis data yang pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

##### 1. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung dari klien yaitu bayi baru lahir Ny "S" dengan Prematuritas Murni patologi dengan prematuritas murni di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019 berupa anamnese, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis sebagai sumber informasi yaitu jumlah seluruh bayi yang lahir prematur di bulan Januari s/d Juni 2019 yaitu 16 bayi prematur.

## E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam proses pengambilan studi kasus ini alat-alat yang dibutuhkan antara lain :
  - a. Format pengkajian data (terlampir)
  - b. Vital sign (stetoskop, thermometer, arloji)
  - c. Timbangan bayi
  - d. Pita ukur centimeter
  - e. Buku tulis
  - f. Bolpoint
2. Dalam pengambilan studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan antara lain
  - a. Wawancara
  - b. Observasi
  - c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat cara yaitu:

### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Inspeksi dilakukan pada area tubuh tertentu untuk ukuran, bentuk,



warna, kesimetrisan, posisi dan abnormalitasnya dan bandingkan suatu area sisi tubuh dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan indra peraba, yaitu tangan, yaitu untuk menentukan ketahanan, kekerasan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.

3) Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh.

4) Auskultasi pemeriksaan dengan mendengarkan menggunakan stetoskop dan beberapa hal yang perlu didengarkan diantaranya frekuensi, amplitudo bunyi dan lamanya bunyi.

5) Alat pendokumentasian antara lain: Status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

#### F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi Ny "S" Dengan Prematuritas Murni adalah manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

## G. Etika Studi Kasus

### 1. *Informed choice*

Bidan harus menghormati hak keluarga klien untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami keluarga klien,

### 2. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan tertulis yang ditandatangani klien

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

### 4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek peneliti pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti.

## BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Studi Kasus

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN PREMATURITAS MURNI DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR TANGGAL 08 Juni 2019

No. Register : 01.74.XX  
Tanggal Lahir : 08 Juni 2019 Pukul : 16.40 Wita  
Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2019 Pukul : 20.30 Wita  
Nama Pengkaji : Dwika Bayu Triana

#### 1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

##### Biodata

##### a. Identitas bayi

- 1). Nama : Bayi Ny "S"
- 2). Tanggal lahir : 08 Juni 2019
- 3). Jam lahir : 16.40 Wita
- 4). Anak Ke : 3 (Tiga)
- 5). Jenis kelamin : Laki-Laki

##### b. Identitas Ibu/Ayah

- 1). Nama : Ny. S / Tn. K
- 2). Umur : 34 tahun / 32 tahun
- 3). Nikah : 1 x, ± 12 tahun
- 4). Suku : Makassar / Makassar

- 5). Agama : Islam / Islam
- 6). Pendidikan : SMP / SMP
- 7). Pekerjaan : IRT / Swasta
- 8). Alamat : Jl. Anuang. Lorong 146, Kecamatan  
Mamajang, Kelurahan Maricaya, Kota  
Makassar

### DATA BIOLOGIS / FISILOGIS

#### 1. Riwayat Kelahiran Bayi

- a. Bayi lahir tanggal 08 Juni 2019
- b. Umur kehamilan 33 minggu 1 hari
- c. Bayi tidak segera menangis
- d. Tempat persalinan RSIA Sitti Khadijah III Makassar
- e. Penolong persalinan oleh bidan dan dokter
- f. Jenis persalinan normal, Bayi tidak segera menangis, Jenis Kelamin laki-laki Bayi Tidak di IMD
- g. PB : 42,5 cm dan BB : 22000 gram
- h. Apgar Score 7/9

Tanda	APGAR skor			Hasil	
	0	1	2	1 menit	5 menit
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru pucat	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
<i>Pulse</i> (denyut)	Tidak ada	<100	>100	2	2

jantung)

<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Gerakan lemah	Gerakan kuat	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Lemah/tidak teratur	Pernapasan baik/teratur	2	2
Hasil				7	10

- d. Perawatan bayi di ruang NICU
- e. Mengeringkan tubuh bayi dan membungkus dengan selimut dilakukan oleh petugas
- f. Membersihkan jalan nafas
- g. Melakukan rangsangan taktil
- h. Telah dilakukan Injeksi Vit K 0,5 ml/IM dan HB 0
- i. Pemberian salep mata
- j. Bayi rawat di Inkubator dengan suhu 32°C
- a. Ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran
- b. Usia lahir bayi tidak cukup bulan

## 2. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- a. Nutrisi / cairan
  - 1). Bayi belum pernah disusui oleh ibunya
  - 2). Kemampuan menghisap lemah
  - 3). Kemampuan menelan lemah
  - 4). Telah diberikan ASI perah yang diberikan menggunakan

sendok  $\pm$  5 cc

b. Eliminasi

- 1) Bayi sudah BAK
- 2) Bayi BAB berupa mekonium

c. Tidur / Istirahat

Bayi sering tidur saat dikaji

d. Personal Hygiene

Bayi telah dibersihkan, memakai pakaian dan popok yang bersih

**A. Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 130x/i  
 Pernafasan : 40x/i  
 Suhu Tubuh : 36,5°C

2. Pemeriksaan Inspeksi, Palpasi, dan auskultasi

a. Kepala

- 1) Rambut hitam, tipis, dan halus
- 2) Ubun – ubun lunak
- 3) Sutura Lebar

b. Mata

- 1) Simetris kiri dan kanan
- 2) Sklera putih
- 3) Konjungtiva merah muda

- 4) Mata bersih, tidak ada sekret
- c. Mulut dan Bibir
- 1) Bibir merah muda
  - 2) Refleks mencari / Rooting baik
  - 3) Refleks Sucking / menghisap Lemah
- d. Telinga
- 1) Daun telinga kanan dan kiri simetris
  - 2) Keduanya bersih dan tidak ada sekret
- e. Leher
- Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- f. Dada dan Perut
- 1) Simetris kiri dan kanan
  - 2) Gerakan dada seirama dengan pernapasan bayi
  - 3) Tonjolan tulang dada dan terdapat tonjolan 1- 2 mm
  - 4) Areola mama berupa titik
  - 5) Keadaan tali pusat masih basah dan terjepit oleh penjepit tali pusat
- g. Punggung
- 1) Tidak ada pembengkakan cekungan
  - 2) Tidak ada kelainan
- h. Genitalia
- 1) Testis belum turun ke skrotum
  - 2) Lubang anus (+) ditandai dengan pengeluaran mekonium



i. Ekstremitas

1) Tangan

- a) Pergerakan : Baik
- b) Jari tangan : Lengkap kiri dan kanan
- c) Refleks Graps : Baik
- d) Refleks morrow : Baik

2) Kaki

- a) Pergerakan : Baik
- b) Jari - jari : Lengkap kiri dan kanan
- c) Refleks Babinski : Baik
- d) Tidak ada cacat bawaan

3) Kulit

- a) Integritas kulit tampak tipis, licin dan halus
- b) Lanugo tipis
- c) Jaringan lemak subkutan kurang
- d) Kulit transparan
- e) Verniks caseosa sedikit
- f) Tampak kemerahan

3. Pemeriksaan Pengukuran Kepala

a. Ukuran Lingkaran

- a) Sirkumferentia suboccipito bregmatika : 27 cm
- b) Sirkumferentia fronto occipitalis : 29 cm
- c) Sirkumferentia mento occipitalis : 31 cm

2. Lingkar Dada : 27 cm

3. Lingkar Perut : 24 cm

4. LILA : 8 cm

b. Diameter

1) Bitemporal : 6 cm

2) Biparetal : 8 cm

c. Ukuran Panjang

1) Kepala – Sympisis : 26 cm

2) Sympisis – kaki : 17 cm

3) Panjang lengan : 13 cm

4. Pemeriksaan Ballard Score

a. Maturitas Neuromuskuler

Sikap : 3

Jendela Pergelangan tangan : 3

Gerakan lengan membalik : 4

Sudut popliteal : 2

Tanda Scraf : 3

Lutut Ke telinga : 3 +

Jumlah : 19

b. Maturitas Fisik

Kulit : 3

Lanugo : 2

Garis telapak kaki : 3

Payudara	: 2
Daun telinga	: 3
<u>Genitalia</u>	<u>: 2 +</u>
	: 15

- c. Tingkat kematangan  $18 + 15 = 33$ . umur kehamilan 33 minggu  
1 hari

#### 5. Data psikologis

- a. Pola emosional bayi : bayi tenang.
- b. Pola emosional orang tua :
  - 1) Presepsi orang tua terhadap keadaan anaknya, ibu tampak cemas melihat kondisi bayinya dalam Inkubator
  - 2) Orang tua mempercayakan sepenuhnya perawatan anaknya pada bidan dan dokter.
  - 3) Orang tua nampak sadar dan menerima keadaan bayinya serta mau bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk perawatan bayinya terutama dalam pemberian ASI
  - 4) Harapan orang tua agar berat badan anaknya cepat naik, selalu dalam keadaan sehat serta mendapatkan perawatan yang baik dan cepat pulang kerumah.

## 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

### A. Diagnosa: BKB / SMK ( Prematuritas Murni )

Data Subjektif : a). Ibu mengatakan HPHT 19 Oktober 2018

b). Usia lahir bayi tidak cukup bulan

- c). Bayi belum menyusui pada payudara ibu
- d). Ibu melahirkan Tanggal 08 Juni 2019
- e). Ibu memerah payudaranya untuk
- f). memberi ASI pada bayinya
- g). Ibu mengatakan bayinya dirawat di inkubator

Data Objektif :

- 
- a). Bayi lahir tanggal :08Juni 2018
  - b). TP Tanggal 26 Juli 2019
  - c). Umur lahir 33 minggu 1 hari
  - d). Berat badan lahir 2200 gram
  - e). Panjang Badan 42,5 cm
  - f). Ballard score 33 minggu
  - g). Refleks Sucking (+) Lemah
  - h). Testis belum turun ke skrotum
  - i). Verniks caseosa sedikit
  - j). Tampak kemerahan
  - k). Bayi dirawat dalam inkubator dengan suhu 32°C
  - l). Bayi diberi ASI menggunakan sendok  $\pm$  5 cc
  - m). Bayi tidak IMD

Analisa dan interpretasi data

- a. Menurut Rumus Neagle HPHT tanggal 19 Oktober 2018 sampai dengan tanggal persalinan 8 Juni 2019 maka usia

kehamilan 33 minggu 1 hari menandakan Bayi Kurang Bulan/Sesuai Masa Kehamilan

- b. Berdasarkan pemeriksaan dengan skala Ballard didapatkan skor 33 minggu, Berat badan Lahir 2200 gram, panjang badan 42,5 cm, Refleks Sucking lemah, testis belum turun ke skrotum, menandakan usia kehamilan kurang bulan atau bayi kurang bulan/ sesuai masa kehamilan.
- c. Prematuritas murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai masa kehamilan yaitu kurang dari 2500 gram

### 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan HPHT 19 Oktober 2018
- b. Usia lahir bayi tidak cukup bulan
- c. Bayi belum menyusu pada payudara ibu
- d. Ibu melahirkan Tanggal 08 Juni 2019
- e. Ibu memerah payudaranya untuk memberi ASI pada bayinya
- f. Ibu mengatakan bayinya di rawat di Inkubator

Data Objektif :

- a. TP Tanggal 26 Juli 2019
- b. Bayi lahir tanggal : 08 Juni 2018

- c. Umur lahir 33 minggu 1 hari
- d. Berat badan lahir 2200 gram
- e. Panjang Badan 42,5 cm
- f. Ballard score 33 minggu
- g. Suhu 36,5°C
- h. Refleks Sucking lemah
- i. Testis belum turun ke skrotum
- j. Verniks caseosa sedikit
- k. Tampak kemerahan
- l. Bayi dirawat di rawat di Inkubator dengan suhu 32°C
- m. Bayi diberi ASI menggunakan sendok  $\pm 5$  cc
- n. Bayi tidak IMD

#### Analisa daan interpretasi data

- a. Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak yang subkutan yang sedikit, belum matang sistem saraf pengatur suhu, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga masalah kehilangan panas dan penanggulungannya seperti rawat di inkubator.

- b. Hipoglikemia merupakan kondisi ketidaknormalan kadar glukosa yang rendah ( $< 40$  mg/dL). Cara mencegah hipoglikemia yaitu pemberian ASI lebih awal.

#### 4. Langkah IV Tindakan Segera / Kolaborasi / konsultasi/ Rujukan dan Emergency

Tidak ada indikasi

#### 5. Langkah V Intervensi/ Rencana Tindakan Asuhan kebidanan

Diagnosa : BKB / SMK (prematunitas murni)

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Hipotermi dan Hipoglikemia

##### a. Tujuan

- a. Prematur teratasi
- b. Tidak terjadi Hipotermi
- c. Tidak terjadi Hipoglikemia

##### b. Kriteria

- a. Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan luar
- b. Berat badan bayi naik 20 – 40 gram / hari
- c. Berat Badan 2500-4000 gram
- d. Panjang Badan 48-52 cm
- e. Refleks hisap dan menelan baik
- f. Tanda – tanda vital dalam keadaan normal

N : ( 120 – 160 kali permenit )

S : ( 36,5°C – 37,5°C)



P : ( 30 – 60 kali per menit )

- g. Warna kulit kemerahan
- h. Bayi menangis dan bergerak aktif
- i. Tali pusat kering dan puput
- j. Berat badan bayi meningkat
- k. Memberikan ASI

Rencana Tindakan / Intervensi

1. Beri penjelasan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya

Rasional : Penyampaian dan penjelasan tentang keadaan bayi dan proses perawatan, agar ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan dan perkembangan bayinya sehingga dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam proses perawatan bayinya serta dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga.

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi

3. Rawat bayi dalam Inkubator

Rasional : Dengan perawatan bayi dalam Inkubator, diharapkan bayi mendapatkan lingkungan yang hangat, sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi

4. Observasi tanda – tanda vital tiap 2 jam

Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum bayi dan menentukan

tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

5. Timbang berat badan

Rasional : perubahan berat badan bayi mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi yang erat kaitannya dengan daya tahan tubuh serta merupakan pedoman dalam pemberian nutrisi/cairan selanjutnya.

6. Beri ASI menggunakan sendok atau pipet

Rasional : karena refleks hisap bayi masih lemah maka dari itu menggunakan pipet atau sendok untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan ASI.

7. Anjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya

Rasional : agar payudara kosong dan tidak terjadi bendungan dan bayi mendapatkan ASI yang cukup

8. Ajarkan rawat tali pusat bayi

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat

9. Anjurkan ibu ganti pakaian / popok setiap kali basah atau lembab

Rasional : Untuk menghindari terjadinya kulit iritasi pada bayi

10. Ajarkan ibu metode kanguru

Rasional : metode kanguru dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir dan membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya

## 6. Langkah VI Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 08 Juni 2019 Pukul : 21.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya, yaitu bayinya prematur dimana berat badan dibawah dari normal dan membutuhkan perawatan intensive seperti rawat inkubator dan metode kanguru.

Hasil : Bayi di rawat di inkubator

2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci dengan bersih

3. Mengobservasi bayi dalam inkubator

Hasil : Bayi di rawat di Inkubator dengan suhu  $32^{\circ}\text{C}$

4. Memberi ASI perah menggunakan sendok atau pipet

Hasil : Bayi di beri ASI  $\pm 5$  cc

5. Menganjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompunya

Hasil : Ibu sudah memerah ASI nya  $\pm 5$  cc

6. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi dengan cara mengeringkan tali pusat setiap basah atau lembab dan tidak memberinya apa-apa pada tali pusat bayi.

Hasil : Tali pusat bersih dan kering

7. Menganjurkan ibu mengganti pakaian / popok setiap kali basah atau lembab

Hasil : Telah dilakukan

8. Mengajarkan perawatan metode kanguru pada ibu, untuk mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## 7. Langkah VII Evaluasi

Tanggal 8 Juni 2019

Pukul : 21.25 Wita

1. Prematuritas murni belum teratasi ditandai dengan berat badan masih 2200 gram, panjang badan 42,5 cm, umur lahir 33 minggu 1 hari refleks sucking lemah, lemak subkutan sedikit, skrotum belum turun ke testis,
2. Tidak terjadi hipotermi di tandai:
  - a. Suhu tubuh bayi dalam batas normal :  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
  - b. Warna kulit kemerahan
  - c. Tidak ada tanda – tanda infeksi
  - d. Bayi dalam perawatan Inkubator
3. Tidak terjadi hipoglikemi



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI  
BARU LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN  
PREMATURITAS MURNI DI RSIA SITTI KHADIJAH  
III MAKASSARTANGGAL 08 Juni 2019**

Kunjungan I

No. Register : 01.74.97

Tanggal Lahir : 08 Juni 2019 Pukul : 16.40 Wita

Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2019 Pukul : 20.30 Wita

Nama Pengkaji : Dwika Bayu Triana

Biodata

c. Identitas bayi

d. Nama : Bayi Ny "S"

e. Tanggal lahir : 08 Juni 2019

f. Jam lahir : 16.40 Wita

g. Anak Ke : 3 (Tiga)

h. Jenis kelamin : Laki-Laki

i. Identitas Ibu/Ayah

a. Nama : Ny "S" / Tn "K"

b. Umur : 34 tahun / 32 tahun

c. Nikah : 1 x, ± 12 tahun

d. Suku : Makassar / Makassar

e. Agama : Islam / Islam

f. Pendidikan : SMP / SMP

g. Pekerjaan : IRT / Swasta

h. Alamat : Jl. Anuang. Lorong 146, Kecamatan

Mamajang, Kelurahan Maricaya, Kota  
Makassar

**Data Subjektif (S)**

- a. HPHT tanggal 19 Oktober 2018
- b. TP tanggal 26 Juli 2019
- c. Ibu melahirkan tanggal 08 Juni 2019
- d. Usia lahir bayi tidak cukup bulan
- e. Bayi belum menyusu pada payudara ibu

**Data Objek (O)**

- a. Bayi lahir tanggal 08 Juni 2019
- b. Umur kehamilan 33 minggu 1 hari
- c. Bayi tidak segera menangis
- d. Tempat persalinan RSIA Sitti Khadijah III Makassar
- e. Penolong persalinan oleh bidan dan dokter
- f. Jenis persalinan normal, Bayi tidak segera menangis, Jenis Kelamin laki-laki bayi tidak di IMD
- g. PB : 42,5 cm dan BB : 22000 gram
- h. Apgar Score 7/9
- i. Pemeriksaan Fisik
  - 1). Pemeriksaaan umum
    - a) BB : 2200 gram
    - b) PB : 42, 5 cm
    - c) jenis kelamin laki-laki

d) Lingkar Dada : 27 cm

e) Lingkar Perut : 24 cm

f) LILA : 8 cm

## 2). Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 130x/i

Pernafasan : 40x/i

Suhu Tubuh : 36,5°C

## 3). Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tipis, dan halus, ubun – ubun lunak dan sutura lebar
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda, mata bersih, tidak ada secret
- c. Hidung : Simetris kiri dan kanan
- d. Mulut dan Bibir : Refleks menghisap lemah, bibir merah muda
- e. Telinga : Daun telinga kanan dan kiri simetris, keduanya bersih dan tidak ada secret
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
- g. Dada : Simetris kiri dan kanan  
Tonjolan tulang dada dan terdapat tonjolan 1- 2 mm, areola mama berupa titik
- h. Abdomen : Keadaan tali pusat masih basah dan terjepit



oleh penjepit tali pusat

- i. Genitalia : Testis belum turun ke skrotum lubang anus  
(+) ditandai dengan pengeluaran mekonium
- j. Kulit : Tampak kemerahan Integritas kulit tampak tipis, licin dan halus,

k. Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks morrow : baik
- b. Refleks rooting : baik
- c. Refleks genggam : baik
- d. Refleks Sucking : Lemah
- e. Refleks Babinski : baik
- l. Ballard Score : 33

**Assesment (A)**

Diagnosa : BKB / SMK Prematuritas Murni

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Hipotermi dan Hipoglikemia

**Planning (p)**

Tanggal 08 Junii 2019

Pukul : 21. 00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya, yaitu bayinya prematur dimana berat badan dibawah dari normal dan membutuhkan perawatan intensive seperti rawat incubator dan metode kanguru.

Hasil : Ibu mengerti

2. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi  
Hasil : Tangan telah dicuci dengan bersih
3. merawat bayi dalam Inkubator  
Hasil :Bayi di rawat di Inkubator dengan suhu 32°C
4. Memberi ASI menggunakan sendok atau pipet  
Hasil :Ibu sudah memerah ASInya  $\pm$  5 cc
5. mengganti Menganjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya  
Hasil : Ibu sudah memeraah ASInya  $\pm$  5 cc
6. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi dengan cara mengeringkan tali pusat setiap basah atau lembab dan tidak memberinya apa-apa pada tali pusat bayi  
Hasil : Tali pusat kering dan bersih
7. Menganjurkan ibu mengganti pakaian/popok setiap kali basah atau lembab  
Hasil : Telah dilakukan
8. Mengajarkan perawatan metode kanguru pada ibu, untuk mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Memberitahukan pada ibu akan melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 13 Juli 2019  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia dikunjungi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN  
PREMATURITAS MURNI DI JL.ANUANG  
TANGGAL 13 Juni 2019**

Kunjungan ke II

Tanggal Lahir : 08 Juni 2019 Pukul : 16.40 Wita

Tanggal Kunjungan : 13 Juni 2019 Pukul : 10.00 Wita

**Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASInya lancar
2. Bayi selalu diberi ASI
3. Bayi sudah disusui
4. Ibu mengatakan usia bayi sudah 5 hari
5. Bayi lebih banyak tidur
6. BAK 4 – 5 kali sehari
7. BAB 1 - 2 Kali sehari

**Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda – Tanda Vital :

Suhu Badan : 36.9°C

Pernapasan : 45x/i

Frekuensi Jantung : 144x/i

Berat Badan : 2300 gram

3. Kepala : Rambut hitam, tipis dan halus

4. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret dan tidak ada tanda infeksi
5. Leher : Tidak ada kelenjar tirois dan limfe
6. Abdomen : Tidak buncit dan tali pusat belum lepas dan masih terjepit
7. Kulit : Bersih dan berwarna kemerahan
8. Reflek menghisap dan menelan baik
9. Refleks Graps baik
10. Refleks Babynsky baik
11. Refleks Morrow baik

#### **Assesment (A)**

- Diagnosa : BKB / SMK (Prematuritas Murni)
- Masalah Aktual :
- Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Infeksi Tali Pusat dan Hipotermi

#### **Planning (P)**

Tanggal 13 Juni 2019

Pukul : 10.20 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

- |                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Suhu Badan        | : 36.9°C        |
| Pernapasan        | : 45x/i         |
| Frekuensi Jantung | : 144x/li menit |
| Berat Badan       | : 2300 gram     |

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang

2. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi agar tidak terjadi infeksi silang

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu memandikan bayinya pada pagi hari dengan air hangat.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (*on demand*) atau tiap 2 jam

Hasil : ibu bersedia melakukan

5. Menyedawakan bayi setelah disusui

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu tetap merawat tali pusat dengan cara mengeringkan jika basah atau lembab dan jangan memberi bahan apapun pada tali pusat bayi

Hasil : ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan

8. Menganjurkan ibu tetap melakukan perawatan metode kanguru untuk mencegah terjadinya Hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu tetap membedong bayinya agar agar bayi tetap terbungkus dan tetap hangat

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Memberitahu pada ibu bahwa akan melakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 06 Juli 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia jika dilakukan kunjungan ulang



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN  
BAYI NORMAL DI DI JL. ANUANG  
TANGGAL 06 Juli 2019**

Kunjungan ke III

Tanggal Lahir : 08 Juni 2019

Pukul : 16.40 Wita

Tanggal Kunjungan : 06 Juli 2019

Pukul : 16.00 Wita

**Data Subjektif (S)**

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. Bayi tidak rewel
4. Bayi bergerak dengan aktif
5. Bayi lebih banyak tidur

**Data Objektif (o)**

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 48 kali/menit

Suhu : 36,9°C

Frekuensi jantung : 139 kali/menit

3. Usia bayi 28 hari
4. Berat badan : 2600 gram
5. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret dan tidak ada tanda infeksi
6. Abdomen : perut datar, tidak kembung, tali pusat sudah terlepas



7. Kulit : kemerahan dan bersih
8. Genitalia testis sudah mulai turun ke skrotum
9. Refleksi
  - a. Refleksi morrow : Baik
  - b. Refleksi rooting : Baik
  - c. Refleksi genggam : Baik
  - d. Refleksi Sucking : Baik

### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Normal

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

### Planning (p)

Tanggal 06 Juli 2019

Pukul : 16.25 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandaan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (suhu badan :  $36,9^{\circ}\text{C}$ , pernapasan : 48 kali/menit, frekuensi jantung : 139 kali/menit)  
 Hasil : ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi  
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia
3. Menganjurkan ibu memandikan bayinya di pagi hari dengan air hangat  
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (*on demand*) atau tiap 2 jam sampai 6 bulan tanpa tambahan apapun  
Hasil : ibu bersedia melakukannya
5. Menyedawakan bayi setelah disusui  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan
7. Menganjurkan ibu untuk ke puskesmas atau fasilitas kesehatan untuk imunisasi BCG pada bayi  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya  
Hasil : ibu bersedia melakukan
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan menyusui bayinya selama 6 bulan  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya

## B. Pembahasan

Pembahasan ini diuraikan mengenai kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan Pembahasan ini diuraikan mengenai kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Dengan Prematuritas Murni Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar tanggal 08 Juni - 06 Juli 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

### 1. LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

Menurut tinjauan pustaka bayi prematuritas murni adalah neonatus dengan usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu (di hitung hari pertama haid terakhir), dan mempunyai berat badan 1000 sampai kurang dari 2500 gram, Lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup labia mayora, tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks isap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif, dan tangisan lemah, Jaringan kelenjar mammae masih akibata pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

Hasil penelitian yang dilakukan Mira Kaniyo penyebab kejadian kelahiran premature disebabkan oleh factor ibu adalah gangguan autoimun dan infeksi yang meningkatkan resiko persalinan prematur. Kelahiran premature terjadi pada 4% vagina douching secara signifikan terkait dengan bakteri vaginosis beresiko pada usia kehamilan 32-34 minggu. Faktor sosial ekonomi terkait dengan nutrisi ibu selama kehamilan dari hasil penelitian bahwa cukup pasokan nutrisi adalah factor lingkungan yang paling penting yang mempengaruhi hasil kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu dapat berkontribusi pada peningkatan insidensi kelahiran premature dan pertumbuhan retardasi janin serta peningkatan resiko kematian ibu dan morbiditas.

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 08 Juni 2019 data subjektif didapatkan dari hasil anamnesa yaitu HPHT tanggal 19 Oktober 2019, ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran bayi lahir tanggal 08 Juni 2019 jam 16.40 Wita, persalinan normal tanpa komplikasi, tempat persalinan RSIA Sitti Khadijah III Makassar, penolong persalinan oleh bidan dan dokter. Ibu memerah ASInya dan bayi sudah di beri ASI ibunya menggunakan sendok , bayi sudah BAB dan BAK. Data objektif ditemukan TP tanggal 26 Juli 2019, Umur lahir 33 minggu 1 hari berat badan lahir 2200 gram, panjang badan lahir 42,5 cm, APGAR skor 7/10, kepala rambut hitam, tipis dan halus ubun – ubun lunak serta sutura lebar, pada mulut dan terdapat refleks menelan dan menghisap lemah. Dada simetris kiri dan kanan tonjolan

tulang dada dan terdapat tonjolan 1- 2 mm, areola mama berupa titik. Abdomen keadaan tali pusat masih basah dan terjepit oleh penjepit tali pusat. Genitalia yaitu testis belum turun ke skrotum. Lubang anus (+) ditandai dengan pengeluaran mekonium. Kulit tampak kemerahan integritas kulit tampak tipis, licin dan halus, jaringan lemak subkutan kurang, kulit transparan. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kasus pada bayi Ny "S" menunjukkan bahwa tanda dan ciri-ciri bayi yang mengalami prematuritas murni antara teori dan kasus memiliki kesamaan.

## **2. LANGKAH II : DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL**

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Menurut tinjauan pustaka data yang diperoleh pada langkah I dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan prematuritas murni atau bayi yang kurang bulan dimana umur kehamilan 28 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu dan pada kasus bayi Ny "S" data yang diperoleh yaitu bayi lahir pada umur lahir 33 minggu 1 hari. Pada bayi Ny "S" ditegakkan diagnosa berdasarkan data subjektif HPHT tanggal 19 Oktober 2018, bayi tidak segera menangis dan data objektifnya yaitu apgar score 7/10, ballard score 33, berat badan lahir 2200 gram, panjang badan

lahir 42,5 cm. Maka berdasarkan data objektif dan subjektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu BKB/SMK (Prematuritas murni) dan masalah aktual pada teori adalah hipotermi dan asfiksia tetapi pada kasus yang didapatkan bahwa suhu tubuh dalam batas normal yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka tidak terjadi hipotermi pada bayi, dan bayi tidak mengalami asfiksia saat di kaji. Maka dapat disimpulkan bahwa teori dengan kasus tidak ada kesamaan.

### **3. LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL / MASALAH POTENSIAL**

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan ibu dan bayi.

Tinjauan kasus prematuritas murni dengan masalah aktual asfiksia ringan maka ditegakan potensial yaitu hipotermi dan infeksi dimana data subjektifnya yaitu bayi tidak segera menangis dan data objektifnya di dapatkan umur usia 33 minggu 1 hari dan didapatkan berat badan lahir 2200 gram, panjang badan 42,5 cm, kulit tampak licin dan tipis jaringan lemak subkutan kurang dan bayi dirawat dalam inkubator.

Bedasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka ada kesamaan antara kasus dan teori dalam penegakan diagnosa/masalah potensial karena pada kasus bayi Ny "S" masalah potensialnya yaitu hipotermi dan hipoglikemia. Bayi juga tidak langsung menyusui setelah lahir karena tidak dilakukan IMD.

#### **4. LANGKAH IV MELAKUKAN TINDAKAN SEGERA, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial yang akan dialami.

Bedasarkan kasus bayi Ny "S" BKB / SMK (Prematuritas Murni) tidak dilakukan tindakan emergency, pada saat pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny "S" karena keadaan bayi mulai normal.

Bedasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka tidak ada kesamaan antara kasus dan teori dalam melakukan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Dimana pada kasus bayi Ny "S" penulis tidak melakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena bayi sudah mendapat penanganan dalam inkubator.



## 5. LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif tidak hanya termasuk indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, akan tetapi meliputi intisipasi dengan bimbingan terhadap klien, konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya, ataupun masalah psikologi. Berdasarkan tinjauan pustaka rencana asuhan yang dilakukan pada bayi prematuritas murni adalah mempertahankan suhu bayi, rawat Inkubator, menjaga suhu bayi agar tetap stabil dengan cara membungkus bayi, ajarkan ibu perawatan metode kanguru, beri ASI pada bayi, lakukan pencegahan infeksi, Timbang berat badan setiap hari (Sudarti, dan fauziah., A., 2012).

Pada bayi Ny "S" dilakukan rencana asuhan seperti pada beri penjelasan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, rawat bayi dalam Inkubator, observasi tanda-tanda vital tiap 2 jam, timbang berat badan, beri ASI menggunakan sendok atau pipet, anjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya, anjurkan ibu untuk merawat tali pusat, anjurkan ibu untuk mengganti pakaian/popok setiap kali basah atau lembab, anjurkan pada ibu untuk memperhatikan personal hygiene dan kebersihan lingkungan bayi, ajarkan ibu metode kanguru.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan maka ada kesamaan antara kasus dan teori dalam melakukan rencana asuhan.

## **6. LANGKAH VI : IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

Tahap pelaksanaan asuhan kebidanan bayi Ny "S", penulis melaksanakan sesuai dengan rencana dan seluruh yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan mencapai tujuan yang ditetapkan, dimana tercapainya tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Pelaksanaan asuhan bayi Ny "S" adalah sebagai berikut:  
Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya yaitu bayinya prematur dimana berat badan dibawah dari normal dan membutuhkan perawatan intensive seperti rawat Inkubator dan metode kanguru, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, merawat bayi dalam Inkubator, Memberi ASI menggunakan sendok atau pipet, menganjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompunya, Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara mengeringkan jika basah atau lembab, Menganjurkan pada ibu untuk memperhatikan personal hygiene dan kebersihan lingkungan bayi, mengajarkan perawatan metode kanguru pada ibu untuk

mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya.

## **7. LANGKAH VII : EVALUASI**

Proses evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses dalam menentukan permasalahan atau kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengevaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan kasus prematuritas Murni.

Pelaksanaan rencana asuhan menurut tinjauan pustaka telah diterapkan pada kasus bayi Ny "S" sehingga masalah potensial tidak terjadi.

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny "S" yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tanda-tanda vital dalam batas normal, Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, Prematuritas murni belum teratasi dengan masalah berat badan masih 2200 gram

## **8. PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN**

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan atas segala asuhan yang diberikan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia disetiap pelayanan kesehatan termaksud di RSIA Sitti Kadijah III Makassar. Hasil asuhan kebidanan yang telah didokumentasikan adalah SOAP.

Pendokumentasian yang dilakukan pada bayi Ny "S" sebanyak 3 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan

diagnosa bayi Prematuritas Murnin dan masalah potensial Hipotermi dan Hipoglikemia, pada pendokumentasian kedua terdapat masalah potensial yaitu infeksi tali pusat dan Hipotermi serta pendokumentasian ketiga tidak terdapat masalah potensial.

#### 1. Data Subjektif (S)

Menurut tinjauan pustaka bayi prematuritas murni adalah neonatus dengan usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu (di hitung hari pertama haid terakhir), dan mempunyai berat badan 1000 sampai kurang dari 2500 gram

Tanda dan ciri-ciri bayi prematuritas Murni yaitu pada anamnese Ibu yang belum melahirkan kurang dari 37 minggu dan berat kurang dari 2500 gram

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 08 Juni 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnese yaitu HPHT tanggal 19 Oktober 2018, bayi lahir tanggal tanggal 08 Juni 2019, ibu melahirkan Bayi Prematuritas Murni, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah di beri ASI perah menggunakan sendok, bayi sudah BAB berupa mekonium.

Tanggal 13 Juni 2019 hasil anamnese ditemukan data subjektif bahwa pengeluaran ASI ibu lancar, bayi sellau di beri ASI, Bayi sudah disusui, Ibu mengatakan Usia Bayi sudah 5 hari, bayi lebih banyak tidur, BAK 4 – 5 kali sehari, BAB 1 - 2 Kali sehari.

Tanggal 06 Juli 2019 hasil anamnese ditemukan data subjektif bayi menyusu dengan baik, bayi mengisap dengan baik, bayi tidak rewel, bayi bergerak dengan aktif, bayi lebih banyak tidur.

## 2. Data Objektif (O)

Berdasarkan tinjauan pustaka bayi prematuritas Murni yaitu dengan usia 28 minggu sampai kurang dari 37 minggu (di hitung hari pertama haid terakhir), dan mempunyai berat badan 1000 sampai kurang dari 2500 gram, Lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup labia mayora, tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, ungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif, dan tangisan lemah, Jaringan kelenjar mammae masih akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

Kasus Bayi Ny "S" tanggl 08 Juni 2019 didapatkan data objektif bayi lahir dengan prematur yaitu umur lahir 33 minggu 1 hari, penolong persalinan oleh bidan dan dokter, Jenis persalinan normal, bayi lahir Tanggal /Jam lahir : 8 Juni 2018 jam 16.40 Wita, bayi lahir kurang bulan (33 minggu 1 hari) tidak

segera menangis dengan apgar score 7/10, berat badan lahir 2200 gram, panjang badan lahir 42,5 cm, jenis kelamin laki-laki, Ballard Score : 33.

Tanggal 13 Juni 2019 data Objektif Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital yaitu suhu badan 36,9°C, Pernapasan 45x/i Frekuensi jantung 144x/i, berat badan 2300 gram, Reflek Menelan dan menghisap baik, abdomen tali pusat belum lepas dan masih terjepit.

Tanggal 06 Juli 2019 data Objektif yaitu Keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu pernapasan 48 kali/menit, suhu 36,9°C, frekuensi jantung 139 kali/menit terdapat berat badan 2600 gram, Tali pusat sudah terlepas, Refleksi menghisap dan menelan baik.

### 3. *Assessment (A)*

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manjaemen asuhan Kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Menurut tinjauan pustaka data yang diperoleh pada langkah I dengan anamnese dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan prematuritas murni dimana umur kehamilan 28 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu dan pada kasus

bayi Ny "S" data yang diperoleh yaitu bayi lahir pada umur lahir 33 minggu 1 hari.

Berdasarkan data subjektif dan objektif dan tinjauan pustaka kasus bayi Ny "S" maka diperoleh identifikasi diagnosa / masalah aktual yaitu bayi baru lahir dengan prematuritas Murni.

Manajemen asuhan kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan ibu dan janin.

Tinjauan kasus prematuritas murni bayi Ny "S" diagnosa/masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi yaitu hipotermi dan Hipoglikemia.

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan intervensi yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial yang akan dialami.

Berdasarkan kasus bayi Ny "S" BKB/SMK (Prematuritas Murni) tidak dilakukan tindakan emergency, pada saat



pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny "S" karena keadaan bayi mulai normal

#### 4. *Planning (P)*

Tahap pelaksanaan asuhan kebidanan bayi Ny "S", penulis melaksanakan sesuai dengan rencana dan seluruh yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan mencapai tujuan yang ditetapkan, dimana tercapainya tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. "S" adalah sebagai berikut : Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, merawat bayi dalam inkubator, memberi ASI menggunakan sendok atau pipet, menganjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya, menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara mengeringkan jika basah atau lembab, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian/popok setiap kali basah atau lembab, menganjurkan pada ibu untuk memperhatikan personal *hygiene* dan kebersihan lingkungan bayi, mengajarkan perawatan metode kanguru pada ibu, untuk mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Pada langkah I kunjungan hari pertama yaitu tanggal 08 Juni 2019 bayi lahir dengan Umur lahir 33 minggu 1 hari berat badan lahir 2200 gram, panjang badan lahir 42,5 cm, APGAR skor 7/10, , pada mulut dan terdapat refleks menghisap lemah Abdomen keadaan tali pusat masih basah dan terjepit oleh penjepit tali pusat. Genitalia yaitu testis belum turun ke skrotum.Lubang anus (+) ditandai dengan pengeluaran mekonium, kulit Tampak kemerahan integritas kulit tampak tipis, licin dan halus, jaringan lemak subkutan kurang, kulit transparan. Kunjungan pada tanggal 13 Juni 2019 di dapatkan bahwa bayi. Pada kunjungan ke dua yaitu tanggal 08 Juni 2019 di dapatkan bahwa bayi memiliki berat badan 2300 gram Refleks menghisap baik dan sudah bias menyusu pada ibunya, tali pusat belum terlepas tetapi tetap mengajungkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara *On demand* dan. Pada kunjungan ke tiga yaitu dimana di dapat berat badan bayi sudah mencapai batas normal yaitu 2600 gram, tali pusat sudah terlepas, pergerakannya aktif, menyusu dengan baik pada ibunya
2. Pada langkah II pada kunjungan pertama ditetapkan diagnosa yaitu bayi baru lahir dengan Prematuritas murni karena berat badannya kurang dari 2500 dan umur lahirnya 33 minggu 1 hari. Pada

kunjungan kedua yaitu tanggal 13 Juni 2019 terdapat berat badan meningkat menjadi 2300 dan tali pusat masih terjepit maka diagnosa yang ditegakkan adalah BKB/SMK karena berat badannya dan usia lahirnya belum mencapai batas normal maka ditegakkan Pada tanggal 06 Juli bayi sudah memiliki berat badan yang normal yaitu 2600 gram dan tali pusat sudah terlepas serta selalu menyusui pada ibunya maka diagnosa pada Bayi Ny "S" adalah bayi normal

3. Pada langkah III masalah potensial pada kunjungan pertama yaitu yaitu antisipasi terjadinya Hipotermi dan Hipoglikemia karena bayi premature memiliki resiko untuk dapat terjadi hipotermi disebabkan kulitnya masih tipis dan ketika lahir verniks caseosa sedikit dan tidak di IMD. Tanggal 08 Juli 2019 di dapatkan masalah potensial yaitu Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan Hipotermi mengapa demikian karena di pemeriksaan fisik terdapat pada abdomen tali pusat belum terlepas dan berat badan belum mencapai dalam batas normal masih 2300 gram. Kunjungan ke tiga pada tanggal 06 Juli tidak di dapatkan masalah potensial karena tidak ada masalah dari pemeriksaan fisik dan berat badan sudah mencapai angka normal yaitu 2600 gram.
4. Pada langkah IV tidak dilakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena kondisi bayi normal dan tidak ada data yang menunjang.

5. Pada langkah V rencana asuhan kebidanan yaitu jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, beri penjelasan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, rawat bayi dalam Inkubator, timbang berat badan, beri ASI menggunakan sendok atau pipet, anjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya, ajarkan ibu metode kanguru.
6. Pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut  
Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan dan proses perawatan bayinya melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, merawat bayi dalam Inkubator, memberi ASI menggunakan sendok atau pipet, menganjurkan ibu untuk memerah air susunya atau memompanya mengajarkan perawatan metode kanguru pada ibu untuk mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya. Di kunjungan ke dua terdapat asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayinya agar tetap kering dan bersih, dan menganjurkan ibu tetap melakukan metode kanguru dan membedong bayinya supaya tidak kehilangan panas. Pada tanggal 06 Juli 2019 dilakukan asuhan yaitu tetap menganjurkan ibu menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas

kesehatan untuk mengimunisasi bayinya karena usia bayi sudah mencapai 28 hari yang di mana bias mendapatkan imunisasi BCG

7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tanda-tanda vital dalam batas normal, Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, Prematuritas murni belum teratasi dengan masalah berat badan masih 2200 gram dan tidak terjadi hipoglikemia
1. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.

## **B. Saran**

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir dengan Prematuritas Murni
2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada pihak rumah sakit senantiasa memberikan proses manajemen asuhan kebidanan didukung adanya keterampilan yang dimiliki seorang bidan dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam penanganan kasus.
3. Bagi penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan Laporan Tugas Akhir ini

dapat menjadi bahan serta sebagai bahann pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andalas. 2012. *Goresan tangan spesialis kandungan*. Yogyakarta: Buku media.
- Ardhiyanti, Yulianty. dkk. 2014. *Panduan Lengkap Dasar Kebidanan*, Yogyakarta: Budi Utama.
- Comerford, Keren. 2013. *Maternal-Neonatal*. Jakarta: ECG.
- Damayanti, Ika. Putri. dkk. 2014. Yogyakarta: Deepublish.
- Davies, William. 2012. *Catatan Saku Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir Neonatologi*. Jakarta: ECG.
- Dewi. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Hakimi. 2010. *Ilmu Kebidanan patologi dan fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM.
- Hasniati. 2019. *Journal Penyakit Sesak Napas Bayi, System, Diagnose*. <http://www.respiration.naonatal.respiration.distress.syndrom.html.c> o.id. Makassar. Di akses tanggal 11 Febuari 2019.
- Juffrie. 2018. *Panduan Praktek pediatrik*. Yogyakarta: IKAPI.
- Kusumawati, Irma. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "S" Dengan Prematuritas Di ruang KBRT RSUD Dr. Moewardi, Surakarta*, <http://irmakusumawati.co.id/2013/asuhan-kedibanan-bbl.html?> Makassar. Diakses tanggal 12 Febuari 2019.
- Madani. 2018. *Kandungan surat An-Nahl Bacaan Islami*. <https://www.bacaanmadani.com>. Makassar. Di akses tanggal 16 Febuari 2019.
- Manuaba, dkk. 2010. *Pengantar obstetric*. Jakarta: ECG.
- Meliana. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: ECG.



Muslihatun, dkk 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Yogyakarta: IKAPI

Novianty, Novi. dkk. 2017. *Jurnal pengaruh field pada massage sebagai terapi adjuva kadar bilirubin serum bayi hiperbilirubinemia*. <http://ikterus-hiperbilirubenia.neonatal//.2017.html/>. Makassar. Diakses tanggal 15 Febuari 2019.

Nurmiyati, dkk. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://www.Profilkesehatan.sulsel-kematian-neonatal/>. Makassar di akses tanggal 16 Febuari 2019.

PERMENKES RI NO 53, 2014. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.

Sembiring, Juliana. Br. 2017. *Buku Ajar Neonatur, Bayi, Balita, Anak, Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.

Sudarti, dan fauziah. A. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suririnah. 2009. *Buku Pintar merawat bayi 0-12 bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Sri Alam, Wahyuning. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Prematur Di RSUD* Dr. R. Koesma, Tuban, <http://www.sriwahyunengsih.com.id/2015/asuhan-kebidanan-pada-bayi-prematur-htm.2//>. Makassar. Di akses tanggal 14 Febuari 2019.

WHO. 2017. *Internationl of journal regional and wordwide estimates of preterm birth*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/.html>. Makassar. Diakses tanggal 15 Febuari 2019.

Wibowo, dkk. 2010. *Kemenkes. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Widiastini, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA.