

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI - 25 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**NURUL ANNISA
16.042**

08/10/2019

1 sup
Fmb. Alca mini

P/029/SDM/1919
ANU
m

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI - 25 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURUL ANNISA

NIM: 16.042

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurlina, S. ST., M.Kes
NIDN : 0914088604

2. Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN : 0908128103

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

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

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI - 25 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURUL ANNISA

16.042

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 28 Agustus 2019

Oleh:

1. Endri Nisa, SKM., M.Kes
NIDN : 0908128103

()

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

()

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Nurul Annisa
2. Nim : 16.042
3. Tempat/Tanggalahir : Rajuni, 22 februari 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Bugis /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Anwar
 - b. Ibu : Jaldiana
7. Alamat
 - a. Makassar : Sinassara 98. C. Kelurahan Kalukubodoa, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
 - b. Daerah : Desa Rajuni, Kecamatan Taka Bonerate, Kabupaten Kepulauan Selayar

B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI 72 Rajuni Tahun 2004-2010
2. SMP NEGERI 2 Taka Bonerate Tahun 2010-2013
3. SMA NEGERI 4 Makassar Tahun 2013-2016
4. Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.
2. Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama.
3. Jangan jadikan suatu kegagalan sebagai alasan untuk takut mengalaminya kembali sehingga tak mau mencoba lagi tapi lihatlah kegagalan sebagai kesuksesan mengetahui cara yang salah.

Kupersembahkan karya ini kepada

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat ilmu, waktu sehingga bisa terwujud Karya Kecil ini.
2. Bapak dan Ibu tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang dan cintaku kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.
3. Teman – temanku, satu angkatan, tiga tahun kita berjuang dengan liku-liku suka duka yang kita hadapi bersama
4. Almamaterku tercinta semoga selalu berjaya . Aamiin...

PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi NY "S" Dengan BCB/KMK Di Puskesmas Kassi-kassi Makassar Tanggal 29 Juli – 25 Agustus Tahun 2019".

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih 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 DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Mariahty Jassin, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kassi-kassi Makassar beserta stafnya, yang telah membenkan izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus.
5. Ibu Endri Nisa, SKM., M.Kes., dan Ibu Andi Hasnah SKM., M. Kes., selaku pembimbing utama dan selaku pembimbing pendamping yang telah

meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

6. Ibu Nurlina, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang dan doanya serta bantuan baik moril maupun material, mulai adinda lahir hingga sampai saat ini.
9. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
INTISARI	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5

D. Manfaat Penulisan	6
E. Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umu Tentang Bayi Baru Lahir	8
B. Tinjauan Umum Tentang Bayi BCB/KMK	47
C. Standar Pelayanan Kebidanan	59
D. Tinjauan Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	59
1. Langkah I Pengumpulan dan Analisa Data Dasar	60
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	61
3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial	62
4. Langkah IV Tindakan Emergency / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan	63
5. Langkah V Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	63
6. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	64
7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	65
8. Pendokumentasian	65
F. Alur pikir Studi Kasus	68
G. Tinjauan Kasus dalam Pandang Islam	69

BAB III METODE KASUS

A. Metode Studi Kasus	73
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	73
C. Subjek Studi Kasus	73
D. Jenis Data	73

E. Alat dan Metode Pengumpulan	74
F. Analisis Data	76
G. Etika Studi Kasus	76
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil dan Studi Kasus	77
B. Pembahasan	118
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	132
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



D. Jenis Data	73
E. Alat dan Metode Pengumpulan	74
F. Analisis Data	76
G. Etika Studi Kasus	76
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil dan Studi Kasus	77
B. Pembahasan	118
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	132
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
2.1 APGAR SCOR.....	17
2.2 Ciri Kematangan Fisik Menurut Ballard.....	32



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Penilaian Postur	19
2.2 Penilaian <i>square window</i>	20
2.3 Penilaian <i>arm recoil</i>	21
2.4 <i>Poplitea angel</i>	22
2.5 <i>Sqraf sign</i>	23
2.6 Penilaian <i>heel to ear</i>	24
2.7 Penilaian lanugo	26
2.8 Permukaan plantar	27
2.9 Penilaian payudara	28
2.10 Penilaian telinga	28
2.11 Penilaian pada mata	29
2.12 Penilaian genital pria	30
2.13 Penilaian genital wanita	32
2.14 Interpretasi hasil ballard skor	33

DAFTAR GRAFIK

No. Grafik	Halaman
2.1 Grafik Lubchenco.....	34



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Standar Pelayanan Kebidanan.....	59
2.2 Tujuh Langkah Varney.....	67



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMK	: Besar Masa Kehamilan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
KN	: Kunjungan Neonatal
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH



<i>Activity</i>	: Keadaan sedang aktif
<i>Apnea</i>	: Henti napas
<i>Appearance</i>	: Sesuatu yang tampak
<i>Asidosis</i>	: Asam di dalam tubuh sangat tinggi
<i>Aterm</i>	: Cukup bulan
<i>Fetal</i>	: Janin
<i>Frank Breech</i>	: Letak bokong
<i>Gemeli</i>	: Kembar
<i>Glikogenesis</i>	: Membuat glukosa dan glikogen
<i>Grimace</i>	: Reaksi terhadap rangsangan
<i>Heliks</i>	: Tepi bebas superior posterior dan telinga
<i>Hemangioma</i>	: Kelainan pembuluh darah
<i>Hipoglikemia</i>	: Kadar gula darah rendah
<i>Hipoksia</i>	: Kurang pasokan oksigen dalam sel
<i>Hipotermi</i>	: Suhu badan yang rendah
<i>Lanugo</i>	: Bulu roma pada tubuh
<i>Malnutrisi</i>	: Malgizi
<i>Neoromuscular Maturity</i>	: Kematangan neuromuskular
<i>Physical Maturity</i>	: Kematangan Fisik
<i>Premature</i>	: Belum saatnya lahir

<i>Pulse</i>	: Frekuensi jantung
<i>Post matur</i>	: Bayi lahir lebih dari 42 minggu
<i>Quickening</i>	: Mempercepat pergerakan janin
<i>Respiration</i>	: Usaha napas
Sindrom parabiitik	: Sindrom transfuse bayi kembar
<i>Skin to skin</i>	: Kulit ke kulit
<i>Thoracal</i>	: Lokasi pembengkakan tulang
<i>Trisomy autosomal</i>	: Kelainan kromosom
<i>Very premature</i>	: Sangat kurang bulan



DAFTAR LAMPIRAN

- | | | |
|---------------|---|---|
| Lampiran I | : | Lembar Konsultasi Pembimbing I |
| Lampiran II | : | Lembar Konsultasi Pembimbing II |
| Lampiran III | : | Time scejul |
| Lampiran IV | : | Lembar persetujuan menjadi klien |
| Lampiran V | : | <i>Informed consent</i> |
| Lampiran VI | : | Hasil pengumpulan data |
| Lampiran VII | : | Pemohonan izin penelitian dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar |
| Lampiran VIII | : | Surat izin penelitian dari Dinas Perencanaan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan |
| Lampiran IX | : | Surat rekomendasi penelitian dari BKBDP Kota Makassar |
| Lampiran X | : | Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar |
| Lampiran XI | : | Surat keterangan telah melakukan penelitian di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI 2019**

Nurul Annisa¹ Endri Nisa² Andi Hasnah³ Nurlina⁴

INTISARI

Bayi BCB/KMK merupakan keadaan dimana berat bayi baru lahir rendah daripada yang seharusnya untuk masa gestasi yang disebabkan terjadinya gangguan pertukaran zat antara ibu dan janinnya. Komplikasi yang biasa terjadi hipotermi, gangguan pemenuhan nutrisi, dan asfiksia.

Metode studi kasus menggunakan 7 langkah Varney dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi. Subjek studi kasus bayi Ny "S" dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa: pada langkah I didapatkan data HPHT tanggal 29/10/2018, saat hamil ibu malas makan, bayi lahir tanggal 29/07/2019, persalinan normal, bayi sudah menyusu, bayi menangis kuat, TP tanggal 5/08/2019, gestasi 39 minggu, BBL 2400 gram, PB 47 cm, APGAR/skor 8/10, TTV dalam batas normal, kulit kemerahan, keriput, kering, dan tanpa lanugo, Ballard skor 39 menunjukkan umur kehamilan 39 minggu, pada langkah II ditetapkan diagnosa BCB/KMK, pada langkah III masalah potensialantisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia, pada langkah IV tidak dilakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, pada langkah V rencana asuhan yaitu pemeriksaan tanda-tanda BBL dengan BCB/KMK, lakukan pemeriksaan tanda-tanda komplikasi pada bayi BCB/KMK, observasi TTV bayi setiap 30 menit, jaga kehangatan tubuh bayi, dan anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pada langkah VI dilaksanakan asuhan melakukan pemeriksaan tanda-tanda BBL, melakukan pemeriksaan tanda-tanda komplikasi pada bayi dengan BCB/KMK, mengobservasi TTV, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pada langkah VII evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, TTV dalam batas normal, dan APGAR/skor 8/10, pendokumentasian hasil asuhan kebidanan menggunakan SOAP.

Diharapkan dapat meningkatkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya pada BBL dengan BCB/KMK.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, BCB/KMK
Kepustakaan : 26 literatur (2008-2019)
Jumlah halaman : xxi, 135 halaman, 2 tabel, 14 gambar, 1 grafik, 3 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari indikator status kesehatan ibu dan anak. Status kesehatan ibu dan anak tersebut ditunjukkan dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 KH dan AKB 23/1000 KH (SUPAS dalam Kumiasih, 2017). Secara umum, penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan infeksi. Adapun kematian pada bayi di antaranya disebabkan oleh gangguan pernapasan, BBLR, infeksi, dan kelainan bawaan (Nurwafda, S., A., 2019).

Angka Kematian Neonatal adalah jumlah Penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama, angka kematian neonatal periode 5 tahun terakhir mengalami stagnasi. Secara nasional berdasarkan hasil SDKI 2007 dan 2012 diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%) sedangkan jika dibandingkan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbangkan (47,5 %). Dalam Profil Kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab

kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hingga saat ini merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Pada tahun 2010 prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi lahir lebih 2500 gram (Proverawati, A., 2010).

Prognosis akan lebih buruk apabila berat badan sangat rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi,

pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal (Proverawati, A., 2010).

Bayi cukup bulan / kecil masa kehamilan yaitu keadaan dimana berat bayi baru lahir rendah daripada yang seharusnya untuk masa gestasi itu yang disebabkan terjadinya gangguan pertukaran zat antara ibu dan janinnya. Faktor risiko bayi BCB/KMK terjadi karena banyak hal diantaranya dari faktor ibu seperti malnutrisi/gizi buruk, penyakit dari ibu (diabetes mellitus, hipertensi, paru-paru, hipoksia, anemia), komplikasi hamil (preeklampsia, eklampsia, perdarahan), faktor uterus dan faktor janin (Saifuddin, A. B., 2012). Komplikasi bayi BCB/KMK adalah hipotermi, gangguan pemenuhan nutrisi, dan asfiksia (Pantiawati, I., 2010). Satu langkah yang diberikan adalah pemberian edukasi kepada ibu dan kader bahwa bayi baru lahir rentan terhadap penyakit sehingga diperlukan perawatan yaitu antara lain dengan memberikan ASI, dapat mencegah 13% kematian bayi dan balita (Saifuddin, A. B., 2015).

Unsur yang paling penting berperan dalam penurunan angka kejadian BCB/KMK yaitu peran bidan dalam mengatasi hal tersebut. Peran ini dimulai masa antenatal untuk mencegah terjadinya BCB/KMK dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan mengurangi aktivitas yang berlebihan. Namun apabila bayi tersebut sudah mengalami BCB/KMK maka dibutuhkan perawatan dalam pemberian nutrisi khusus untuk menjaga keadaan bayi dimana ASI

mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan, merawat bayi dalam inkubator dan melakukan perawatan metode kanguru (Manuaba, I.B.G., 2012). Penanganan kejadian BCB/KMK dilaksanakan sesuai manajemen asuhan yang memuat tujuh langkah asuhan kebidanan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi berat lahir rendah, misalnya hipotermi, infeksi tali pusat, infeksi pada tubuh bayi (Saifuddin, A.B., 2015).

Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, bidan dan perawat yang berkesinambungan dalam pelayanan kesehatan bayi harus mengenal masalah apa saja yang kiranya dapat terjadi pada bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Usaha terpenting dalam penatalaksanaan bayi BBLR adalah dengan adanya mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Maryunani, A., 2013).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-Kassi pada tahun 2018 cakupan bayi baru lahir sejumlah 300 orang (100%). Bayi baru lahir yang mengalami BCB/KMK sebanyak 18 orang (6%) dari 300 orang (100%). Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat

kasus ini karena salah satu bayi bermasalah adalah BCB/KMK, sehingga penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Patologi pada Bayi Baru Lahir dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir patologi pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi tanggal 29 Juli s/d 25 Agustus Tahun 2019 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dilaksanakannya asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK dengan menggunakan proses asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian dan analisa data pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- b. Mampu merumuskan diagnosa/masalah aktual pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- c. Mampu merumuskan diagnosa/masalah potensial pada bayi "S" dengan BCB/KMK.

- d. Mampu melaksanakan tindakan dalam asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- e. Mampu merencanakan tindakan dalam asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- f. Mampu melaksanakan tindakan dalam asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.
- h. Mampu mendokumentasikan semua tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya pada bayi Ny "S" dengan BCB/KMK.

D. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya Asuhan Kebidanan bayi baru lahir BCB/KMK.

2. Tempat Pengambilan Kasus

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BCB/KMK.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup Studi kasus ini adalah bayi baru lahir patologi dengan BCB/KMK, melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi identifikasi, diagnosa, masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah bayi baru lahir patologi dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, A. Y., 2016).
- b. Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir cukup bulan (aterm) dengan umur antara 37-42 minggu, berat badan antara 2500-4000 gram (Sastrawinata, 2012).
- c. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Wahyuni, S., 2012).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan apgar skor > 7 tanpa cacat bawaan.

2. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal menurut Rukiah. A.Y., (2016) mempunyai tanda-tanda antara lain :

- a. *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan,
 - b. *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit,
 - c. *Grimace* (reaksi terhadap ransangan), menangis, batuk,/bersin,
 - d. *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menanis kuat.
 - e. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C)
 - f. Warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva) terjadi pada hari 2-3 tidak biru, pucat, memar
 - g. Pada saat diberi makan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah
 - h. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti : Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk
 - i. Dapat berkemih selama 24 jam
 - j. Tinja lembek, sering, warna hijau tua, tidak adalendir atau darah pada tinja
 - k. Bayi tidak menggigil atau tangisan kuat
- ## 3. Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir
- a. Adaptasi sistem pernapasan

Pernapasan dari neonatus terutama adalah melalui abdominal dan diaphragmatik dan menjadi thoracal ketika bayi mulai duduk sekitar 6 bulan. Pernapasan neonatus tenang dan dangkal dengan kecepatan 30-60 kali per menit.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama, yaitu :

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
 - 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis (Proverawati, A., 2010).
- b. Adaptasi sistem kardiovaskuler (Proverawati, A., 2010).
- 1) Hilangnya aliran darah dalam jumlah besar melalui plasenta.

Sebenarnya hal ini meningkatkan tekanan aorta serta tekanan atrium kiri.

- 2) Tahapan vaskular paru sangat menurun.

Sebagai akibat dari pengembangan paru-paru. Pada fetus yang tidak mengembang, pembuluh darah tertekan karena volume paru yang kecil. Segera setelah mengembang,

pembuluh darah tersebut tidak lagi tertekan dan tahanan terhadap aliran darah berkurang.

3) Penutupan foramen ovale

Tekanan atrium kanan yang rendah dan tekanan atrium kiri yang tinggi, secara sekunder akan berpengaruh terhadap perubahan tahanan paru dan sistem waktu lahir sehingga menyebabkan kecenderungan darah mengalir balik dari atrium kiri ke atrium kanan bukan sebaliknya, seperti yang terjadi dalam kehidupan fetal. Akibatnya katup kecil yang terletak diatas foramen ovale pada sisi kiri septum atrium menutup lubang tersebut karena hal tersebut dapat mencegah aliran lebih lanjut (Proverawati, A., 2010).

4) Penutupan duktus arteriosus

Efek yang sama terjadi dalam hubungannya dengan duktus arteriosus karena meningkatkan tahanan pada paru dan mengurangi tahanan pada arteri pulmonalis. Sebagai akibatnya, segera setelah lahir, darah mulai mengalir balik dari aorta ke arteri pulmonalis bukan dengan arah sebaliknya dari aorta seperti kehidupan fetal. Akan tetapi, hanya setelah beberapa jam dinding otot duktus arteriosus mengadakan kontraksi nyata, dan dalam 8 hari kontraksi cukup untuk menghentikan aliran darah. Hal ini dinamakan penutupan

fungsional duktus arteriosus. Kemudian, terkadang selama bulan ke-2 kehidupan, biasanya duktus arteriosus tertutup secara anatomi oleh pertumbuhan jaringan fibrosa (Proverawati, A., 2010).

c. Adaptasi sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin.

Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigit merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigit ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100 %. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Suhu tubuh turun dibawah 36°C disebut sebagai hipotermi. Suhu normal pada neonatus adalah $36,5- 37,5$ Bayi baru lahir mudah sekali terkena hipotermia (Proverawati, A., 2010).

d. Adaptasi sistem Metabolisme

Otak dalam memfungsikannya memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Bayi Baru Lahir (BBL) yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran.

Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi yang lahir kurang bulan (prematur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir).

Gejala hipoglikemi dapat tidak jelas dan tidak khas, meliputi: kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang

hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh di sel-sel otak (Proverawati, A., 2010).

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir normal yaitu (Runjati, 2018).

- a. Jaga kehangatan.
 - b. Bersihkan jalan napas (jika perlu).
 - c. Keringkan.
 - d. Pemantauan tanda bahaya.
 - e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
 - f. Lakukan insisiasi menyusui dini.
 - g. Beri suntik vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah insisiasi menyusui dini.
 - h. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
 - i. Pemeriksaan fisik.
- Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada:

- 1) Setelah lahir pada saat kondisi bayi sudah sangat stabil (sebelum 6 jam)
 - 2) Usia 6-48 jam (kunjungan neonatal pertama/KN-1)
 - 3) Usia 3-7 hari (kunjungan neonatal kedua/KN-2)
 - 4) Usia 8-28 hari (kunjungan neonatal ketiga/K lengkap).
- j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskuler, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k.

5. Standar Kunjungan Neonatal (Permenkes RI., 2014).

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan sesuai standar diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatal sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Tujuan: untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus adalah:

- a. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada kurung waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu:
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Merawat tali pusat
 - 4) Cegah infeksi
- b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada kurung waktu 3 sampai 7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu:
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Merawat tali pusat
 - 4) Cegah infeksi

c. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada kurung waktu 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak komplikasi atau tanda bahaya neonatus
- 2) Jaga kehangatan bayi
- 3) Berikan ASI eksklusif
- 4) Rawat tali pusat.

6. Penilaian Baru Lahir dengan menggunakan APGAR SCORE

Tabel 1.1 APGAR SCORE

APGAR/Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Manangis kuat

(Sumber : Muchtar, R., 2011).

7. Penilaian usia gestasi bayi baru lahir menggunakan Ballard skor

Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard,

MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian

neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskular meliputi postur, *square window*, *arm recoil*, sudut popliteal, *scarf sign* dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, *lanugo*, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia.

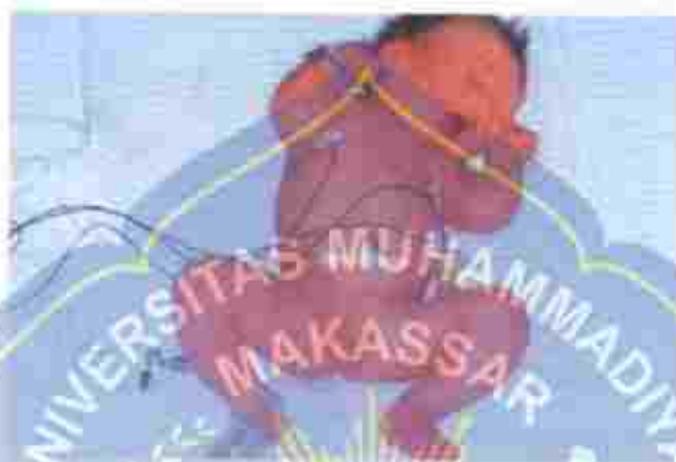
a. Penilaian *Maturntas Neuromuskular*

1) Postur

Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Ketika pematangan berlangsung, berangsur-angsur janin mengalami peningkatan tonus fleksor pasif dengan arah sentripetal, dimana ekstremitas bawah sedikit lebih awal dari ekstremitas atas. Pada awal kehamilan hanya pergelangan kaki yang fleksi. Lutut mulai fleksi bersamaan dengan pergelangan tangan. Pinggul mulai fleksi, kemudian diikuti dengan abduksi siku, lalu fleksi bahu. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

Untuk mengamati postur, bayi ditempatkan terlentang dan pemeriksa menungkus sampai bayi menjadi tenang pada posisi nyamannya. Jika bayi ditemukan terlentang, dapat dilakukan manipulasi ringan dari ekstremitas dengan memfleksikan jika ekstensi atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan bayi

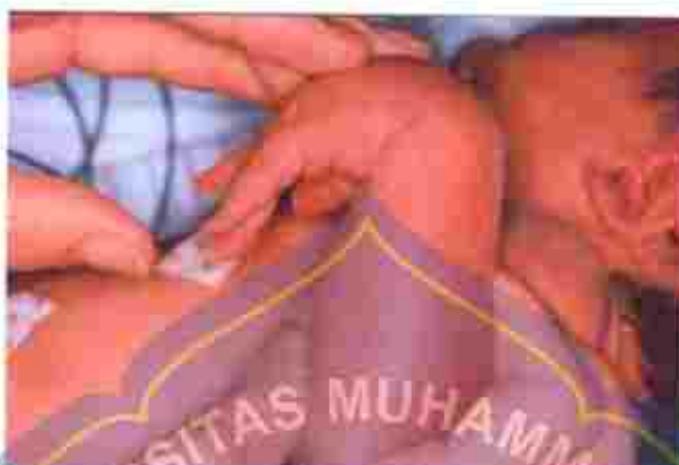
menemukan posisi dasar kenyamanannya. Fleksi panggul tanpa abduksi memberikan gambaran seperti posisi kaki kodok.



Gambar 2.1
Penilaian postur
(Sumber : UNPAD, 2011)

2) *Square Window*

Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau telapak tangan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Hasil sudut antara telapak tangan dan lengan bawah bayi dari preterm hingga posterm diperkirakan berturut-turut > 90°, 90°, 60°, 45°, 30°, dan 0°.



Gambar 2.2
Penilaian *Square Window*
(Sumber: UNPAD, 2011)

3) *Arm Recoil*

Manuver ini berfokus pada fleksor pasif dari tonus otot biceps dengan mengukur sudut mundur singkat setelah sendi siku difleksi dan ekstensikan. *Arm recoil* dilakukan dengan cara evaluasi saat bayi terentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan. Skor 0: tangan tetap terentang/ gerakan acak, Skor 1: fleksi parsial 140-180°, Skor 2: fleksi parsial 110- 140°, Skor 3: fleksi parsial 90-100°, dan Skor 4: kembali ke fleksi penuh.



Gambar 2.3
Penilaian *Arm recoil*
(Sumber: UNPAD, 2011)

b. *Popliteal Angle*

Manuver ini menilai pematangan tonus fleksor pasif sendi lutut dengan menguji resistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Dengan bayi berbaring telentang, dantampa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu interpretasi. Kaki diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Perlu diingat bahwa pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki. Posisi *Frank Breech* pralahir

akan mengganggu manuver ini untuk 24 hingga 48 jam pertama usia karena bayi mengalami kelelahan fleksor berkepanjangan *intrauterine*. Tes harus diulang setelah pemulihan telah terjadi.



Gambar 2.4
Penilaian *Poplitea angle*
(Sumber :UNPAD, 2011)

c. *Scarf Sign*

Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Siku mungkin perlu diangkat melewati badan, namun kedua bahu harus tetap menempel di permukaan meja dan kepala tetap lurus dan amati posisi siku pada dada bayi dan bandingkan dengan angka pada lembar kerja yakni, penuh pada tingkat leher (-1); garis aksila kontralateral (0); kontralateral baris puting (1); prosesus xyphoid (2); garis puting ipsilateral (3); dan garis aksila ipsilateral (4).



Gambar 25
Penilaian Scraf Sign
(Sumber: UNPAD, 2011)

d. *Heel to Ear*

Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul dengan memberikan fleksi pasif atau tahanan terhadap otot-otot posterior fleksor pinggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja penksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensilitut. (bandingkan dengan angka pada lembar kerja). Penguji mencatat lokasi dimanaresistensi signifikan dirasakan. Hasil dicatat sebagai resistensi tumit ketika beradapada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu (1); puting baris (2); daerah pusar (3); dan lipatan femoralis (4).



Gambar 2.8
Penilaian *heel to ear*
(Sumber: UNPAD, 2011)

b. Penilaian Maturitas Fisik

1) Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung, yaitu *vernix caseosa*. Oleh karena itu kulit menebal, mengering dan menjadi keriput dan / atau mengelupas dan dapat timbul ruam selama pematangan janin. Fenomena ini bisa terjadi dengan kecepatan berbeda-beda pada masing-masing janin tergantung pada pada kondisi ibu dan lingkungan *intrauterin*. Sebelum perkembangan lapisan epidermis dengan stratum *comeumnya*, kulit agak transparan dan lengket ke jari pemeriksa. Pada usia perkembangan selanjutnya kulit menjadi lebih halus, menebal dan menghasilkan pelumas, yaitu *vernix*, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada keadaan matur dan

pos matur, janin dapat mengeluarkan mekonium dalam cairan ketuban. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan kulit, menyebabkan mengelupas, pecah-pecah, dehidrasi, seperti sebuah perkamen.

2) Lanugo

Lanugo adalah rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Pada *extreme prematurity* kulit janin sedikit sekali terdapat *lanugo*. *Lanugo* mulai tumbuh pada usia gestasi 24 hingga 25 minggu dan biasanya sangat banyak, terutama di bahu dan punggung atas ketika memasuki minggu ke 28. *Lanugo* mulai menipis dimulai dari punggung bagian bawah. Daerah yang tidak ditutupi *lanugo* meluas sejalan dengan maturitasnya dan biasanya yang paling luas terdapat di daerah lumbosakral. Pada punggung bayi matur biasanya sudah tidak ditutupi *lanugo*. Variasi jumlah dan lokasi *lanugo* pada masing-masing usia gestasi tergantung pada genetik, kebangsaan, keadaan hormonal, metabolik, serta pengaruh gizi. Sebagai contoh bayi dari ibu dengan diabetes mempunyai *lanugo* yang sangat banyak. Pada melakukan *skoring* pemeriksa hendaknya menilai pada daerah yang mewakili jumlah relatif *lanugo* bayi yakni pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.



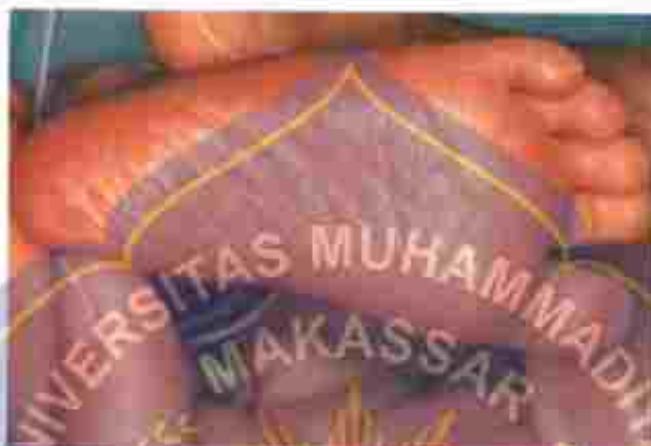
Gambar 2.7
Penilaian *lanugo*
(Sumber: UNPAD, 2011)

3) Permukaan Plantar

Garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior ini kemungkinan berkaitan dengan posisi bayi ketika di dalam kandungan. Bayi dari ras selain kulit putih mempunyai sedikit garis telapak kaki lebih sedikit saat lahir. Di sisi lain pada bayi kulit hitam dilaporkan terdapat percepatan maturitas neuromuskular sehingga timbulnya garis pada telapak kaki tidak mengalami penurunan. Namun demikian penilaian dengan menggunakan skor Ballard tidak didasarkan atas ras atau etnis tertentu.

Bayi *very premature* dan *extremely immature* tidak mempunyai garis pada telapak kaki. Untuk membantu menilai maturitas fisik bayi tersebut berdasarkan permukaan plantar maka dipakai ukuran panjang dari ujung jari hingga tumit. Untuk jarak kurang dari 40 mm diberikan skor -2, untuk jarak antara 40 hingga

50 mm diberikan skor -1. Hasil pemeriksaan disesuaikan dengan skor di tabel.



Gambar 2.8
Permukaan plantar
(Sumber : UNPAD, 2011)

4) Payudara

Areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung dari nutrisi yang diterima janin. Pemeriksa menilai ukuran areola dan menilai ada atau tidaknya bintik-bintik akibat pertumbuhan papila *montgomery*. Kemudian dilakukan palpasi jaringan mammae di bawah areola dengan ibu jari dan telunjuk untuk mengukur diameternya dalam millimeter.



Gambar 2.9
Penilaian payudara
(Sumber : UNPAD, 2011)

5) Mata/Telinga

Daun telinga pada fetus mengalami penambahan kartilago seiring perkembangannya menuju matur. Pemeriksaan yang dilakukan terdiri atas palpasi ketebalan kartilago kemudian pemeriksa melipat daun telinga ke arah wajah kemudian lepaskan dan pemeriksa mengamati kecepatan kembalinya daun telinga ketika dilepaskan ke posisi semula.



Gambar 2.10
Penilaian telinga
(Sumber : UNPAD, 2011)

Bayi prematur daun telinga biasanya akan tetap terlipat ketika dilepaskan. Pemeriksaan mata pada intinya menilai kematangan berdasarkan perkembangan palpebra. Pemeriksa berusaha membuka dan memisahkan palpebra superior dan inferior dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari. Pada bayi *extremelypre-mature* palpebra akan menempel erat satu sama lain.

Bertambahnya maturitas palpebra kemudian bisa dipisahkan walaupun hanya satusisi dan meninggalkan sisi lainnya tetap pada posisinya. Hasil pemeriksaan pemeriksa kemudian disesuaikan dengan skor dalam tabel. Perlu diingat bahwa banyak terdapat variasi kematangan palpebra pada individu dengan usia gestasi yang sama. Hal ini dikarenakan terdapat faktor seperti stress intrauterin dan faktor humoral yang mempengaruhi perkembangan kematangan palpebra.



Gambar 2.11
Penilaian pada mata
(Sumber : UNPAD, 2011)

6) Genital Pria

Testis pada fetus mulai turun dari cavum peritoneum ke dalam scrotum kurang lebih pada minggu ke 30 gestasi. Testis kiri turun mendahului testis kanan yakni pada sekitar minggu ke 32. Kedua testis biasanya sudah dapat diraba dicanalisinguinalis bagian atas atau bawah pada minggu ke 33 hingga 34 kehamilan. Bersamaan dengan itu, kulit skrotum menjadi lebih tebal dan membentuk rugae. Testis dikatakan telah turun secara penuh apabila terdapat di dalam zona berugae. Pada neonatus *extremely premature* scrotum datar, lembut, dan kadang belum bisa dibedakan jenis kelaminnya. Berbeda halnya pada neonatus matur hingga posmatur, scrotum biasanya seperti pendulum dan dapat menyentuh kasur ketika berbaring.



Gambar 2.12
Penilaian Genital (pria)
(Sumber : UNPAD, 2011)

7) Genital wanita

Memeriksa genitalia neonatus perempuan maka neonatus harus diposisikan telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih 45° dari garis horisontal. Abduksi yang berlebihan dapat menyebabkan labia minora dan klitoris tampak lebih menonjol sedangkan aduksi menyebabkan keduanya tertutupi oleh labia mayora.

Neonatus *extremely premature* labia datar dan klitoris sangat menonjol dan menyerupai penis. Sejalan dengan berkembangnya maturitas fisik, klitoris menjadi tidak begitu menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Mendekati usia kehamilan matur labia minora dan klitoris menyusut dan cenderung tertutupi oleh labia mayora yang membesar.

Labia mayora tersusun atas lemak dan ketebalannya bergantung pada nutrisi intrauterin. Nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan labia mayora menjadi besar pada awal gestasi. Sebaliknya nutrisi yang kurang menyebabkan labia mayora cenderung kecil meskipun pada usia kehamilan matur atau posmatur dan labia minora serta klitoris cenderung lebih menonjol



Gambar 2.13
Penilaian Genital (Wanita)
(Sumber: UNPAD, 2011)

Tabel 1.2 Ciri Kematangan Fisik Menurut Ballard

	0	1	2	3	4	5	Score
Kulit	Merah agak transparan	Merah mudah licin/halus tampak vena	Pernukaan mengelupas Dengan/tampak vena menipis	Daerah puncak retak-retak vena jantung	Seperti kertas kulit, retak lebih dalam tidak ada vena	Pecah-pecah kasar keriput	
Manugo	Tidak ada	Banyak	Menipis	Menghilang	Umumnya tidak ada		
Lipatan anterolateral	Tidak ada	Tanda merah sangat sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2/3 Anterior	Lipatan diseluruh Telapak		
Payudara	Hampir tidak ada	Areolla datar, tidak ada benjolan 1-2 mm	Areolla seperti titik, tonjolan 1-2 mm	Areolla lebih jelas, tonjolan 3-4 mm	Areolla penuh tonjolan 5-10 mm		
Daun telinga	Datar tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak, lambat membaik	Bentuk lebih baik, lunak, mudah membaik	Bentuk sempurna membaik seketika	Tulang rawan tebal, telinga kaku		

Kelami laki-laki	Skrotum kosong, tidak ada ruga	Testis turun sedikit ruga	Testis dibawah ruganya bagus	Testis tergantung, ruganya dalam
Kelami perempuan	Klitoris dan labia minora menonjol	Labia minora dan mayora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Klitoris dan labia minora di tutupi labia mayora

(Sumber : Mochtar, R., 2011)

Interpretasi hasil dapat dilihat pada tabel skor

Ballard's Physical Maturity

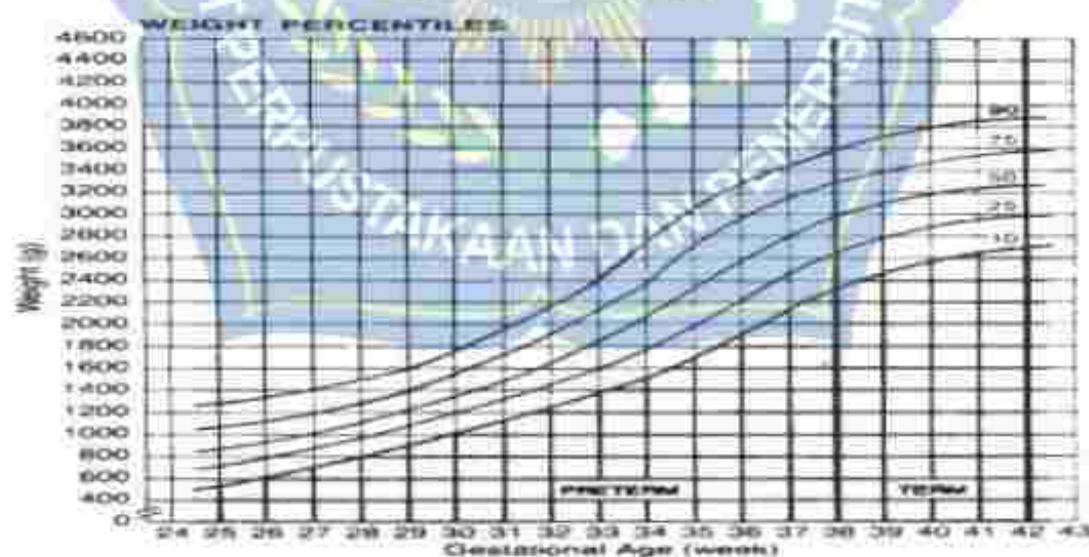
Ballard's Physical Maturity	1	2	3	4	5	6	7
Head							
Face							
Ear							
Eye							
Mouth							
Genitals							
Abdomen							
Extremities							
Reflexes							
Respiration							
Weight (kg)							
Length (cm)							

Physical Maturity

Ballard's Physical Maturity	1	2	3	4	5	6	7	Weight (kg)	Length (cm)
Head	Occipital protuberance	Fontanelles	Asymmetry, skull sutures visible	Sagittal suture joining	Coronal suture joining	Fontanelles	Fontanelles	3.5-4.5	45-50
Face	None	Scarcely	Irregular	Flattening	Both ridges	Irregular	Irregular	3.5-4.5	45-50
Ear	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	3.5-4.5	45-50
Eye	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	3.5-4.5	45-50
Mouth	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	Not seen	3.5-4.5	45-50
Genitals	None	None	None	None	None	None	None	3.5-4.5	45-50
Abdomen	None	None	None	None	None	None	None	3.5-4.5	45-50
Extremities	None	None	None	None	None	None	None	3.5-4.5	45-50
Reflexes	None	None	None	None	None	None	None	3.5-4.5	45-50
Respiration	None	None	None	None	None	None	None	3.5-4.5	45-50

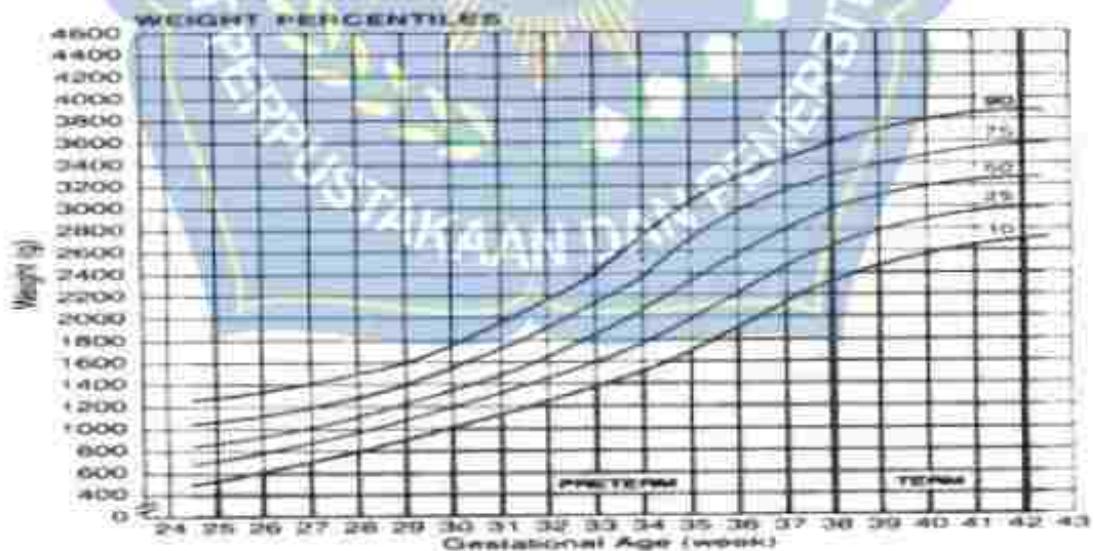
Gambar 2.14
Interpretasi hasil Ballard skor
(Sumber : UNPAD, 2011)

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturnitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Kemudian menggunakan grafik dari Battaglia dan Lubchenco dicari titik perpotongan antara umur kehamilan yang didapatkan dengan berat badan lahir bayi sehingga didapat interpretasi apakah bayi tersebut besar masa kehamilan (BMK), sesuai masa kehamilan (SMK), atau kecil masa kehamilan (KMK). Hubungan berat badan lahir dengan usia kehamilan dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 2.1
Grafik Lubchenco
(Sumber : Mochtar., R., 2012)

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturnitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Kemudian menggunakan grafik dari Battaglia dan Lubchenco dicari titik perpotongan antara umur kehamilan yang didapatkan dengan berat badan lahir bayi, sehingga didapat interpretasi apakah bayi tersebut besar masa kehamilan (BMK), sesuai masa kehamilan (SMK), atau kecil masa kehamilan (KMK). Hubungan berat badan lahir dengan usia kehamilan dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 2.1
Grafik Lubchenco
(Sumber : Mochtar., R., 2012)

Berdasarkan gravik tersebut, maka BB menurut usiakehamilan dapat digolongkan :

1. Kecil Masa Kehamilan (KMK) : jika bayi lahir dengan BB dibawah percentil ke 10.
2. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) : jika bayi lahir dengan BB diantara percentil ke 10 & ke 90.
3. Besar Masa Kehamilan (BMK) : jika bayi lahir dengan BB diatas persentil ke 90 pada kurva pertumbuhan janin.

Pertumbuhan janin sesuai masa kehamilan

- a. Minggu ke 16 : berat janin 100 gram dan panjang 10-17 cm
- b. Minggu ke 20 : beratnya 300 gram dan panjangnya 18-27 cm
- c. Minggu ke 24 : beratnya 600 gram dan panjangnya 28-34 cm
- d. Minggu ke 28 : beratnya 1000 gram dan panjangna 35-38 cm
- e. Minggu ke 30 : beratnya 1700 gram dan panjangnya 42.5 cm
- f. Minggu ke 36 : beratnya 2500 gram dan panjangnya 46 cm
- g. Minggu ke 40 : beratnya 3000 gram lebih dan panjangnya 50 cm

B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah kurang dari 2500 gram yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, I.,B.,G., 2013).

- b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2005 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, A., 2010).
- c. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi Baru lahir yang berat badanya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2.499 gram (Rukiyah, A., Y., 2013).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa BBLR merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram dan umur kehamilannya kurang dari 37 minggu atau aterm

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (Proverawati, A., 2010).

Bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih di anggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi didalam rahim dipengaruhi oleh berbagai faktor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Oleh karena itu, dilakukan penggolongan dengan menggabungkan berat badan lahir dan umur kehamilan sebagai berikut :

- a. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, disebut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- b. Bayi berat lahir sangat rendah, kurang dari 1500 gram, diistilakan sebagai bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)
- c. Bayi berat lahir sangat rendah sekali, kurang dari 1000 gram, diberikan istilah bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR)

Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi dibedakan menjadi:

- a. Preterm infant atau bayi 9 prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- c. Postterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Purwaningrum, 2010).

Berdasarkan pengelompokan tersebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas (Proverawati, A., 2010).

- a. Prematuritas murni adalah bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa di sebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK).
- b. Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kahamilan itu atau biasa di sebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB–SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK).

3. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

a. Faktor Ibu

1) Penyakit:

- (a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti; anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
- (b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH

2) Ibu:

- (a) Angka kejadian prematuris tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (b) Kehamilan ganda (multi gravida)
- (c) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- (d) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) Keadaan sosial ekonomi:

- (a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- (b) Mengajarkan aktifitas fisik beberapa jam tanpa aktifitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- (c) Keadaan gizi yang kurang baik
- (d) Pengawasan antenatal yang kurang

- (e) Kejadian prematuris pada bayi yang lahir dari perkawinan tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah

4) Sebab lain:

- (a) Ibu perokok
- (b) Ibu peminum alkohol
- (c) Ibu pecandu obat narkotik
- (d) Penggunaan obat antimetabolik

b. Faktor janin

- 1) Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
- 2) Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
- 3) Disautonomia familial
- 4) Radiasi
- 5) Kehamilan ganda/kembar (gemeli)
- 6) Aplasia pancreas

c. Faktor plasenta

- 1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidromnion)
- 2) Luas permukaan berkurang
- 3) Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasite)
- 4) Infark
- 5) Tumor (korioangioma, molahidatidosa)

- 6) Plasenta yang lepas
- 7) Sindrom plasenta yang lepas
- 8) Sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabiostatik)

d. Faktor lingkungan:

- 1) Bertempat tinggal di daratan tinggi
- 2) Terkena radiasi
- 3) Terpapar zat beracun (Sugeng, J., 2012)

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut

1. BBLR tipe KMK, disebabkan oleh (Proverawati, A., 2010).
 - a) Ibu hamil yang kurang nutrisi
 - b) Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, dan anemia
 - c) Kehamilan kembar, kehamilan lewatwaktu
 - d) Malaria kronik, penyakit kronik
 - e) Ibu hamil merokok
2. BBLR tipe prematur, disebabkan oleh (Proverawati, A., 2010).
 - a) Berdasarkan berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
 - b) Pernah melahirkan bayi premature sebelumnya
 - c) Mulut Rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam Rahim

- d) Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
- e) Ibu hamil yang sedang sakit
- f) Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya

4. Gambaran klinik Bayi Berat Lahir Rendah (Maryunani., A., 2012).

a. Sebelum lahir

- 1) Pada anamnese sering dijumpai adanya riwayat abortus partus prematur dan lahir mati.
- 2) lebih lambat, gerakan janin lebih pergerakan janin yang pertama (*quickening*) terjadi lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
- 3) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
- 4) Pertambahan berat badan ibu lambat.
- 5) Sering di jumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toxemia gravidarum.

b. Setelah lahir :

- 1) *Verniks kaseosa* sedikit/tidak ada.
- 2) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
- 3) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
- 4) Menangis lemah.
- 5) Kulit tipis, merah dan transparan.

6) Tonus otot hipotonik

5. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Maryunani, A., 2013).

Berat Badan Lahir Rendah mungkin prematur (kurang bulan) atau dismaturitas (cukup bulan). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR adalah

a. Sindrom Gangguan Pernafasan

Merupakan kumpulan gejala yang terdiri dispnea, frekuensi pernafasan yang lebih dari 60 kali permenit. Adanya sianosis, adanya rintikan bayi saat ekspirasi serta adanya retraksi suprasternal, interkostal, epigastrium saat inspirasi. Penyakit ini merupakan penyakit membrane hialin, dimana terjadi perubahan tau kurangnya komponen surfaktan pulmoner komponen ini merupakan suatu zat aktif pada alveoli yang dapat mencegah kolapnya paru.

b. Pneumonia Aspirasi, karena Reflex Menelan dan Batuk Belum Sempurna

- 1) Pneumonia aspirasi adalah komplikasi dari aspirasi paru. Aspirasi paru adalah masuknya makanan, asam lambung, air liur, atau benda asing lainnya ke paru-paru yang dapat memicu infeksi paru. Pada keadaan normal atau pada aspirasi dalam

jumlah kecil, paru-paru memiliki mekanisme pertahanan untuk mengeluarkannya misalnya dengan batuk.

- 2) Batuk : bayi baru lahir biasa batuk kalau iya minum terlalu cepat. Akan tetapi, kalau batuknya tidak kunjung berhenti atau iya sering muntah saat diberi makan segera kunjungi dokter. Gejala ini bias jadi pertanda gangguan pencernaan atau paru-paru.

c. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia terjadi karena fungsi hati belum matang faktor penyebab yang paling sering menyebabkan bayi kuning ialah faktor fisiologis. Dalam artian, anak yang baru lahir dan kuning sebagian besar disebabkan fungsi hatinya yang belum matang. Apalagi, sel darah merah pada bayi yang lebih cepat lahir biasanya lebih cepat mengalami pemecahan atau lease. Usus mereka pun belum bekerja maksimal pada minggu-minggu pertama.

d. Hipotermia

Penurunan suhu tubuh bayi dibawah suhu normal. Kehidupan bayi baru lahir yang paling kritis adalah saat mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Salah satu yang menjadi masalah yang dialami bayi pada masa transisi ini adalah hipotermia. Bayi premature maupun bayi cukup

bulan yang lahir dengan berat badan rendah, terutama di bawah 2000 gram, terancam kematian akibat hipotermia yaitu penurunan suhu badan di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ disamping asfiksia dan infeksi.

e. Sindroma Aspirasi Mekonium

Terjadi jika janin menghirup mekonium yang tercampur dengan cairan ketuban, baik ketika bayi masih berada di dalam rahim maupun sesaat setelah dilahirkan. Pada bayi prematur yang memiliki sedikit cairan ketuban, sindroma ini sangat parah. Mekonium yang terhirup lebih kental sehingga penyumbatan saluran udara lebih berat.

f. Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat bersifat sementara akibat kekurangan produksi glukosa karena kurangnya depot glikogen hati atau menurunnya glukoneogenesis lemak dan asam amino. Pada hipoksia, pembentukan energy dari glukosa menurun dengan akibat kerusakan neuron. Hipoglikemi dapat terjadi pada bayi dari ibu penderita diabetes mellitus, pada BBLR, dismaturitas dan bayi dengan penyakit umum yang berat seperti sepsis, meningitis, dan sebagainya.

6. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Dengan Ketat

Bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat.

Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR dan penangannya jika lahir di Puskesmas atau petugas kesehatan yaitu :

- 1) Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat, Kering dan Bersih.
 - 2) Kain yang basah secepatnya di ganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya dengan tetap.
 - 3) Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat.
 - 4) Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi.
 - 5) Beri oksigen.
 - 6) Tali pusat dalam keadaan bersih.
- b. Mencegah Infeksi dengan ketat

Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip – prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.

c. Pengawasan Nutrisi

Refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan

adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk.

d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori.

Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering di berikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar / kembung (Rukiah, A.Y, 2016).

Pada BBLR terdapat pula perawatan Menggunakan Perawatan Bayi Lekat (*Kangaroo Mother Care*), perawatan bayi lekat ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan Asi, Manfaat KMC ini yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang

baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

Ada beberapa langkah-langkah dalam perawatan bayi lekat yaitu:

- 1) Letakkan Bayi diantara payudara ibu dengan kaki bayi di bawah payudara ibu dan tangan bayi di atasnya.
- 2) Kulit bayi harus melekat pada dada ibu (kontak kulit-kulit) dengan kepala bayi menoleh pada satu sisi (kiri/kanan).
- 3) Gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu di bawah legangannya ke punggung ibu, sifangkan ujung kain di belakang ibu, bawa kembali ujung kain ke depan, ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus ke atas hanya sampai telinga bayi.

C. Tinjauan Umum Tentang BCB/KMK

1. Pengertian Bayi BCB/KMK

- a. Dismatur adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan (Manuba, I.,B.,G., 2012).

- b. Dismatur adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Dalam hal ini bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Purwaningrum, Y., 2010).
- c. Dismatur adalah bayi yang lahir dengan berat rbadan rendah dan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan (Sudarti, 2012).
- d. Dismatur adalah suatu syndrome klinik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan janin dengan kelanjutan kehamilan atau umur bayi dengan gejala intra uterine mall nutrition atau wasting (Mochtar, R., 2012).

2. Etiologi BCB/KMK

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan terjadinya BCB/KMK janin diantaranya faktor ibu

- 1) Malnutrisi/gizi buruk
 - 2) Penyakit ibu: diabetes mellitus yang berat, hipertensi, paru paru, penyakit ginjal kronik, hipoksia, anemia
 - 3) Komplikasi hamil: pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum
 - 4) Kebiasaan/ketergantungan: perokok, peminum alcohol, obat narkotika
- b. Faktor uterus dan plasenta (Winksjosastro, 2011).
- 1) Kelaianan pembuluh darah (hemangioma)

- 2) Insersi tali pusat yang tidak normal
- 3) Kelainan bentuk plasenta
- 4) Intark, tumor (korio angioma), plasenta yang lepas
- 5) Sebagian plasenta yang lepas
- 6) Berat plasenta yang kurang, berongga atau keduanya
- 7) Luas permukaan berkurang
- 8) Plasentitis/tilus (bakteri, virus, parasite)
- 9) Sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabirotik)

c. Faktor Janin

- 1) Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
- 2) Hamil ganda
- 3) Cacat bawaan

3. Gambaran Klinis BCB/KMK (Mochtar, R., 2012).

Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi tergantung pada usia kehamilan saat bayi dihamilkan, makin kecil untuk masa kehamilan saat dilahirkan makin besar pula perbedaannya dengan bayi normal.

Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan karakteristik :

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram dengan umur kehamilan yang cukup bulan atau diatas 37 minggu .
- b. Panjang badan kurang dari 45 cm
- c. Lingkar kepala kurang dari 33 cm

- d. Lingkar dada kurang dari 30 cm
 - e. Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apneu (gagal nafas) dan frekuensi nadi kurang dari 100 sampai 140 kali/menit
 - f. Tampak seperti bayi kelaparan, tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas
 - g. Verniks kaseosa sedikit atau tidak ada
 - h. Kulit kering, tipis, berlipat-lipat mudah diangkat
 - i. Abdomen cekung atau rata
 - j. Jaringan bawah lemak kurang atau sedikit
 - k. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif
 - l. Tali pusat tipis, lembek, dan berwarna kehijauan
4. Komplikasi BCB/KMK (Sastrawinata, 2012).
- a. Sindrom aspirasi mekonium

Hipoksia intra uterin akan mengakibatkan janin mengalami gasping dalam uterus. Selain itu mekonium akan dilepaskan dan bercampur dengan cairan amnion. Cairan amnion yang mengandung meconium akan masuk kedalam paru janin karena inhalasi. Etika bayi lahir akan menderita gangguan pemapasan karena meleketnya mekonium dalam saluran pernapasan.

- b. Hipoglikemia simtomati

Keadaan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki, penyebabnya belum jelas, mungkin karena cadangan glikogen

yang kurang pada bayi dismatur. Diagnosis dibuat setelah pemeriksaan kadar gula darah, dinyatakan hipoglikemia bila kadar gula darah kurang dari 20 mg/dl pada bayi berat badan rendah.

c. Hiperbilirubinemia

Bayi dismatur lebih sering menderita hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi yang beratnya sesuai dengan masa kehamilan. Berat hati bayi dismatur kurang dibandingkan bayi biasa, mungkin disebabkan gangguan pertumbuhan hati.

d. Asfiksia neonatorum

Bayi dismatur lebih sering menderita asfiksia neonatorum dibandingkan bayi biasa.

5. Prognosis BCB/KMK

Pada saat ini harapan hidup bayi dengan berat 1500-2500 gram adalah 95%, tetapi berat kurang dari 2500 gram masih mempunyai angka kematian yang lebih tinggi, dimana kematian perinatal pada bayi Dismatur 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai kelainan yaitu komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intra kranial dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai pula

adanya kerusakan pada susunan syaraf pusat dan akan terjadi gangguan bicara. *Intelligence quotient* yang rendah dan gangguan lainnya (Mochtar, R., 2012).

6. Penatalaksanaan BCB/KMK

Pada penanganan untuk bayi BCB/KMK harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Pertahanan suhu tubuh dengan ketat, karena bayi dismatur mudah mengalami hipotermi, hal ini karena luas permukaan tubuh bayi lebih besar dibandingkan dengan berat badan dan jaringan lemak subkutan kurang, dapat dilakukan dengan pengaturan suhu yang sesuai seperti dengan melakukan metode kanguru dan inkubator.

1). Metode Kanguru

a) Pengertian

Menurut Manuaba, I.B.G (2009) perawatan metode kanguru adalah "cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) di letakkan secara tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu, sehingga terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas sesuai suhu ibunya melalui proses konduksi".

Menurut Sofian, A (2010) Metode Kanguru adalah sebuah metode perawatan bayi yang baru lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (*skin to skin*) untuk menyalurkan kehangatan pada bayi. Tujuannya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan *neutral thermal environment*, yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil. Metode ini dapat juga dilakukan untuk bayi sehat, sehingga dengan kontak langsung kulit ibu bayi ini kebutuhan dasar dari bayi berupa kehangatan, ASI, kasih sayang dan perlindungan bisa dipenuhi.

Perawatan metode kanguru merupakan metode perawatan dengan kontak kulit ke kulit dengan cara meletakkan bayi di dada ibu ternyata dapat menstabilkan suhu tubuh dan memperbaiki keadaan umumnya. Metode kanguru atau perawatan bayi melekat sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah. Metode ini dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah (Proverawati, A., 2010).

b). Manfaat

Metode kanguru mampu memberikan kebutuhan asasi bayi dengan berat lahir rendah, caranya melalui penyediaan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk beradaptasi lebih baik dengan dunia luar. Metode kanguru juga lebih disenangi bayi dan bermanfaat karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, menguatkan insting bayi dengan merasakan detak jantung ibunya lalu mencari-cari sendiri putingnya.

Metode kanguru dapat dilakukan dua minggu setelah kelahiran, dan berikut kriteria bayi yang dapat melakukan perawatan metode kanguru.

- (1) Umumnya bayi dengan berat badan lebih-kurang 2000 gr.
- (2) Bayi yang tidak mengalami kelainan atau penyakit yang menyertai, serta refleks dan kordinasi isap serta menelan yang baik juga dapat menjalani metode ini
- (3) Bayi harus memiliki perkembangan baik selama berada di inkubator.
- (4) Kesiapan serta keikutsertaan orangtua, akan sangat mendukung dalam keberhasilan metode kangguru.

c). Keuntungan PMK

Adapun keuntungan dari perawatan bayi menggunakan metode kanguru ini, di antaranya :

- (1) Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernapasan bayi
- (2) Meningkatkan hubungan emosi ibu-anak
- (3) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi lebih baik lagi
- (4) Bayi menjadi tidak berlama-lama menangis
- (5) Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- (6) Meningkatkan produksi ASI
- (7) Menurunkan risiko infeksi selama dalam perawatan di rumah sakit
- (8) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit

d). Langkah-langkah PMK

Berikut ini langkah-langkah dalam melakukan metode kanguru:

- (1) Berikan bayi anda pakaian, topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- (2) Letakkan bayi di dada Anda, dengan posisi tegak dan bersentuhan langsung dengan kulit Anda. Pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada Anda.

Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada Anda dengan kepala agak sedikit mendongak. Anda juga dapat mengenakan baju dengan ukuran besar sehingga posisi bayi bisa diletakkan di antara payudara lalu baju ditangkrupkan. Kenakan selendang yang dililitkan di perut Anda agar bayi tidak terjatuh.

(3) Jika baju tidak dapat menyokong bayi, Anda dapat menggunakan handuk atau kain leber yang elastis atau kantong yang khusus dibuat untuk menjaga tubuh bayi.

(4) Selama melakukan metode kanguru ini, Anda masih dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bergerak bebas walaupun berdiri, duduk, berjalan, makan dan mengobrol. Namun pastikan, saat tidur, posisi Anda selangah duduk atau meletakkan beberapa bantal di belakang punggung.

(5) Jika Anda lelah, metode ini dapat dilakukan juga oleh ayah atau orang lain.

(6) Perhatikan persiapan sang ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI, dan kebersihan ibu juga bayinya.

(7) Metode ini dapat diterapkan sampai bayi tidak ingin menjalani jenis perawatan ini lagi, atau biasanya sekitar usia 36 minggu karena bayi sudah besar. Dan di usia ini, dokter akan memeriksa retina agar kebutaan dapat dicegah, telinga, tulang, dan vaksinasi, namun biasanya menunggu sampai bayi beratnya mencapai 2 kg.

- b. Pencegahan infeksi dengan ketat, hal ini karena bayi sangat rentan terhadap infeksi, yaitu karena perpindahan langsung dari ibu ke janin terganggu. Perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi
- c. Pengawasan nutrisi air susu ibu, bayi dismatur membutuhkan lebih banyak kalori dibandingkan bayi premature, sehingga harus diberikan makanan dini "*early feeding*", ini penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia,
- d. Penimbangan ketat, perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, sehingga penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Saifuddin, A., B., 2015).
- e. Pengawasan frekuensi pernafasan dalam 24 jam pertama untuk mengetahui adanya sindrom aspirasi aspirasi mekonium atau sindrom gangguan pernapasan idiopatik. Sebaliknya setiap jam

dihitung frekuensi pernapasan dan bila frekuensi lebih dari 60 kali 1 menit dibuat foto torax. Bila bayi diduga akan menderita aspirasi meconium, maka dapat dilakukan tracheal-wasting, bila pernapasa (30 atau > 60 kali /menit), beri O2 lewat katetr hidung (nasal prong)

- f. Pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine serta menemukan gangguan pertumbuhan kelainan kongenital misalnya dengan pemeriksaan ultrasonografi. Bila bayi lahir melakukan pemeriksaan yang lebih lengkap dan kemudian sesuai dengan kelainan yang didapat (Saifuddin, A. B., 2015).

7. Pencegahan BCB/KMK

Upaya pencegahan terjadinya BCB/KMK atau badan bayi lahir rendah lebih penting dari menghadapi kelahiran dengan berat yang rendah, yaitu :

- a. Upaya agar melakukan antenatal care yang baik, mengenal komplikasi/ penyakit yang menyertai kehamilan secara dini atau segera melakukan konsultasi, merujuk penderita bila terdapat kelainan.
- b. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan berat badan lahir rendah.
- c. Tingkat penerimaan gerakan keluarga berencana

- d. Anjurkan lebih banyak istirahat, bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari partus normal kehamilan (Manuaba, I.,B.,G. 2015)

D. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut standar pelayanan kebidanan. Tujuan kondisi bayi baru lahir serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

Bagan 2.1 : Standar Pelayanan Kebidanan



Sumber : Standar Pelayanan Kebidanan (2006)

E. Proses Manajemen Asuhan kebidanan

Menurut Varney, H (2009), manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dan urutan logis dan perilaku yang di harapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk

pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yaitu sebagai berikut:

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan:

Anamnese meliputi: melakukan tanya jawab kepada ibu untuk memperoleh data meliputi: riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi.

Pada Anamnese akan didapatkan bayi berat badan lahir rendah pada usia kehamilan kurang dari 37-42 minggu. Dan pada Anamnesis akan didapatkan pula riwayat kehamilan yang berpengaruh terhadap berat badan janin seperti usia ibu waktu hamil kurang dari 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun, Perdarahan antepartum. Penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu termasuk penyakit jantung, TBC, hipertensi dan penyakit ginjal dapat pula berpengaruh terhadap berat badan janin.

Bayi berat lahir rendah juga bisa terjadi karena adanya keadaan gizi kurang baik, pengawasan antenatal kurang, riwayat ibu bekerja terlalu berat dan adapula faktor lain yang menyebabkan BBLR seperti plasenta previa, ibu peminum alcohol, pengguna obat antimetabolik,

tumor, plasenta yang lepas, terkena radiasi, kebiasaan keluarga di rumah seperti pekerjaan yang melelahkan, merokok.

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan berat badan bayi kurang dari 2500 gram bayi bisa preterm atau term, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tulang tengkorak pada bayi lunak mudah bergerak, kulit tipis, merah dan transparan, verniks kaseosanya sedikit/ tidak ada, menangis lemah.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

Langkah II : Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di defenisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah BCB/KMK ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang di kumpulkan bahwa Dismatur akan menimbulkan masalah-masalah seperti suhu tubuh yang tidak stabil atau masalah dalam pengaturan temperature pada bayi, terjadinya gangguan pernafasan pada Bayi Berat Lahir Rendah, dan gangguan persyarafan.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan di harapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial terjadi.

Pada bayi yang BCB/KMK maka perlu di lakukan antisipasi terjadinya hipotermia, dimana hipotermi terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hialin).

Hipoglikemia adalah sedikitnya simpanan energi pada bayi sehingga BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan berikan ASI setiap 2 jam sekali pada minggu pertama.

Langkah IV : Melaksanakan Tindakan *Emergency* atau Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kondisi BBLR, dengan usia kehamilan aterm dan tidak mengalami gangguan nafas atau cacat yang harus dilakukan tindakan segera, maka tidak diperlukan tindakan *emergency*, namun jika terjadi gagal nafas, sianosis, hipotermi, kejang, gemetar atau tremor, pernafasan cepat, kulit dingin, refleks moro menurun atau tidak ada, kegagalan menetek dengan baik, muntah yang kuat, Tonus otot menurun atau tidak ada. Maka perlu dilakukan tindakan *emergency* seperti resusitasi.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Adapun penatalaksanaan BBLR yaitu: mempertahankan suhu tubuh dengan ketat, karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat.

Mencegah infeksi dengan ketat pada BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.

Pengawasan nutrisi refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

Penimbangan ketat perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Perawatan bayi lekat (*Kangaroo Mother Care*), perawatan bayi lekat ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan ASI, manfaat KMC ini yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

Langkah VI : Pelaksanaan (implementasi)

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Pada kondisi dimana bayi berat lahir rendah dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, rawat gabung. Maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara umum. Kecuali apabila bayi mengalami tanda dan gejala seperti gagal nafas, hipotermia, kejang, gemetar atau tremor, pucat dan sianosis, dll. Maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara khusus.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang di berikan. Meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa atau masalah

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan (proses asuhan kebidanan)

Pendokumentasian asuhan yang telah di berikan harus di catat benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu :

S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah 1 Varney).

O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah 1 Varney).

A (Assesment)

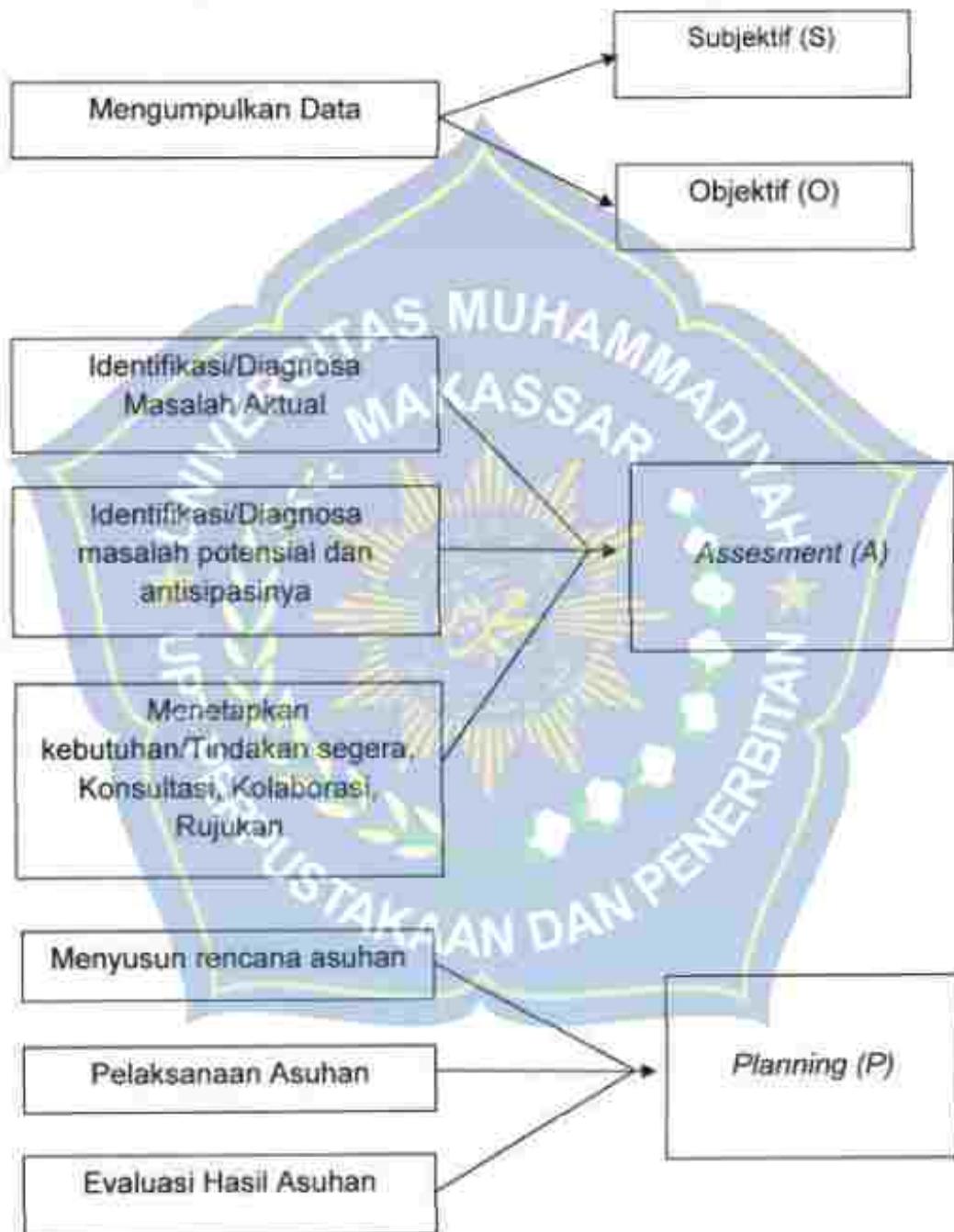
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan Objektif dalam suatu identifikasi:

- a. Diagnosis/ masalah
- b. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial
- c. Perlunya tindakan Segera oleh bidan atau dokter/ konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (Langkah I, II, III, dan IV Varney)

P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi dasar. Dengan kata lain, dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh yaitu rencana tindakan asuhan (Rukiyah, A.Y., 2016).

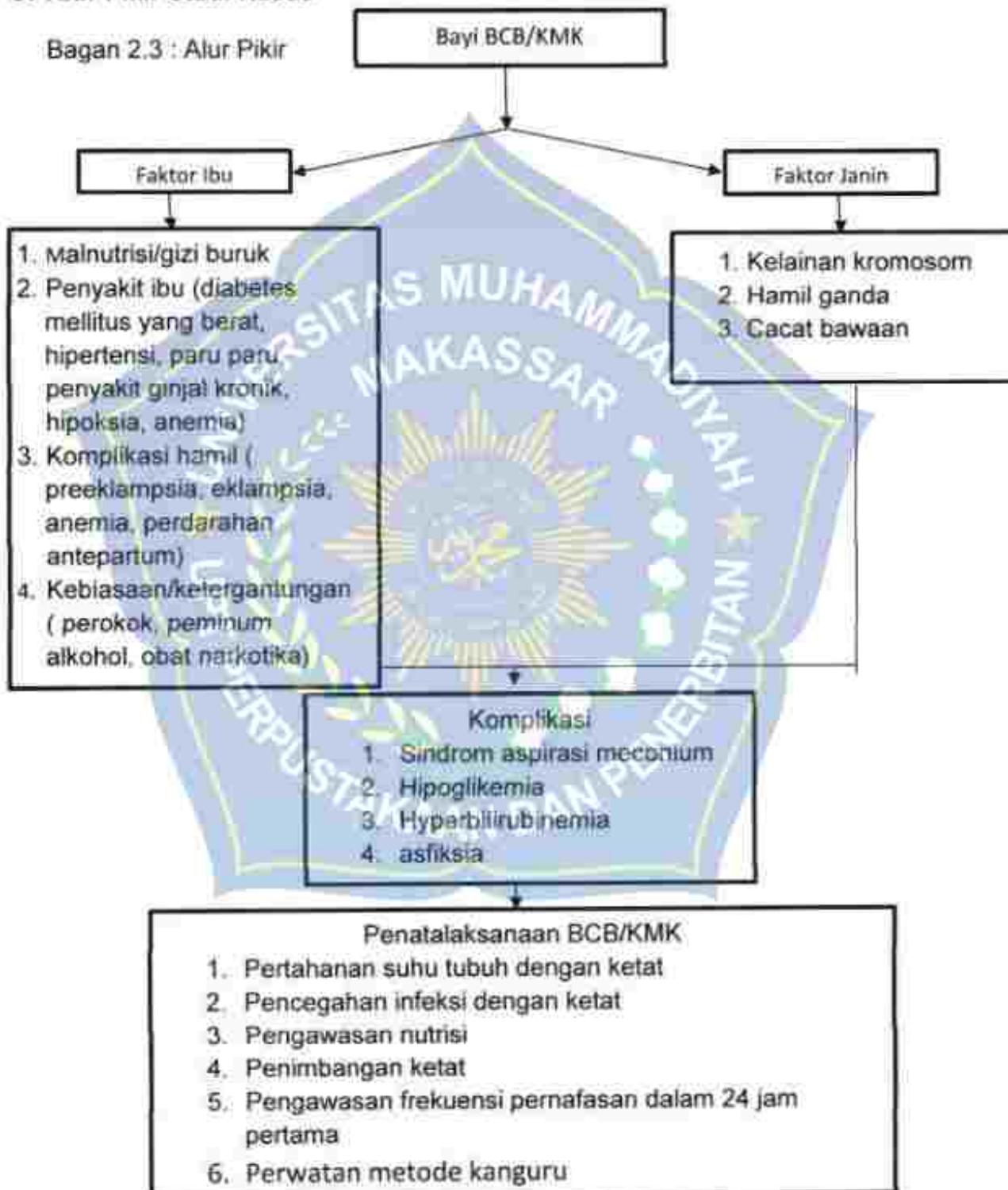
Bagan 2.2 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)



(Sumber : Varney, H., 2009)

G. Alur Pikir Studi Kasus

Bagan 2.3 : Alur Pikir



(Sumber : Proverawati, A., 2010)

Pada alur studi kasus ini bayi BCB/KMK disebabkan oleh dua faktor yaitu, faktor dari ibu dan faktor dari janin. faktor dari ibu seperti Malnutrisi/gizi buruk, penyakit ibu (diabetes mellitus yang berat, hipertensi, penyakit ginjal kronik, hipoksia, anemia), komplikasi hamil (preeklampsia, eklampsia, anemia, perdarahan antepartum), kebiasaan/ketergantungan (perokok, peminum alkohol, obat narkotika). Faktor dari janin seperti, kelainan kromosom, hamil ganda, cacat bawaan. Adapun komplikasi yang bisa terjadi pada bayi BCB/KMK yaitu sindrom aspirasi meconium, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, asfiksia. Adapun penatalaksanaan dari bayi BCB/KMK yaitu Pertahanan suhu tubuh dengan ketat, pencegahan, infeksi dengan ketat, pengawasan nutrisi, penimbangan ketat, pengawasan frekuensi pernafasan dalam 24 jam pertama, dan perawatan metode kanguru.

H. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Islam adalah agama yang istimewa, salah satu alasan adalah karena islam sangat memperhatikan siklus kehidupan umat manusia. Di dalam AL Quran, terdapat banyak ayat yang membahas mengenai siklus kehidupan manusia mulai dari proses penciptaan manusia sampai wafat. Selama tersebut, manusia dapat mengalami berbagai gangguan yang dapat membahayakan bagi kehidupannya. Salah satu gangguan yang dapat terjadi pada saat bayi baru lahir adalah asfiksia.

Dalam tafsir Al mitsbah dikatakan : kata at-taraqî adalah bentuk jamak dari tarquwah, yaitu lubang yang terdapat kerongkongan untuk pernapasan dan saluran makanan. Ayat tersebut diatas, pada dasarnya tidak berbicara tentang bayi yang sukar bernafas, tetapi ayat tersebut secara umum menjelaskan bahwa apa bila seseorang susah bernapas dan telah sampai kerongkongan maka akan merasa sesak dan tidak mampu menghirup udara, bahkan dapat membuat seseorang meninggal. Hal yang sama terjadi pada bayi asfiksia yang mengalami kegagalan bernafas.

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا
 وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ
 سِوَا وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: "Dan Allah menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab

(Lohmahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah" (fatir :11)

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلِ قَالَتْ يَلَيْسَ مِنِّي قَبْلَ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنَسِيًّا

Artinya "Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan" *

Ayat Allah SWT dalam surah (Talaq ayat 7):

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّنْ سَعَتِهِ ۖ وَمَنْ قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاكَ اللَّهُ
لَا يَكُلِفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ۗ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ۗ

Artinya : "Hendaklah orang yang mampu itu memberikan nafkah kepada istrinya menurut kemampuannya, dan orang yang sempit rezekinya itu, hendaklah memberi nafkah menurut (kadarnya) apa yang diberikan Allah kepadanya" (Talaq: 7)

Perempuan sebagai istri berhak mendapatkan jaminan kesejahteraan. Baik berupa sandang dan pangan yang cukup. Tidak hanya ketika istri sedang menjalani proses reproduksi (mengandung,melahirkan dan menyusui). Tetapi di luar masa-masa itu, statusnya sebagai istri dan ibu

dari anak-anak, harus diperhatikan pula. Hal ini di sebutkan dalam firman Allah SWT :

(مَنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُحْمَلْنَ)

Artinya: "dan tidaklah apa yang dikandung oleh wanita atau yang dilahirkannya kecuali dengan sepengetahuan Allah).Juga seperti firman Allah Ta'ala"

(لَأَرْضٍ أَثْقَلُهَا الْأَرْضُ وَبُرْجُهَا وَأَخْرَجَتْ إِنْهَا زَلْزَلَاتٍ)

Artinya: "Apabila bumi digoncangkan dengan kuatnya dan bumi mengeluarkan beban beratnya" (QS Al-Zalzalah)

شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَضُرُّهُمُ الْكَافِرِينَ

(الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا)

Artinya: "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an yang merupakan obat dan rahmat bagi orang-orang beriman dan tidak menambah bagi orang-orang yang dhalim kecuali kerugian".

BAB III

METODE KASUS

A. Metode Studi kasus

Metode studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan data subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan studi kasus. Lokasi yang digunakan dalam pengambilan kasus ini adalah Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Jl. Tamalate I No.43.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah 29 Juli s/d 25 Agustus tahun 2019

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yaitu Bayi Ny "S" Dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tahun 2019.

D. Jenis Data

Teknik pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang di kumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi (Ganjarsayogo, 2015)

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh/ dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi (Ganjarsayogo, 2015).

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

- a) Format pengumpulan data
- b) Buku tulis
- c) Bolpoint
- d) Vital sign (stetoskop, thermometer, arloji)
- e) Jam tangan
- f) Metode pengumpulan data
- g) Anamneses melalui wawancara
- h) Observasi / Pemeriksaan fisik

2. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain : melihat, mencatat dan taraf aktivitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, S., 2010).

3. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman (Notoatmodjo, S., 2010).

4. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitif (Notoatmodjo, S., 2010).

5. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihaikan oleh tubuh (Notoatmodjo, S., 2010).

6. Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan (Notoatmodjo, S., 2010).

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut literature yang digunakan

G. Etika Studi Kasus

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Subjek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

BAB IV
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI 2019**

No. Register : 1711XXXX
 Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita
 Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2019 Pukul : 11.10 Wita
 Nama Pengkaji : Nurul Annisa

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

1. Biodata

a. Identitas bayi

- 1) Nama : Bayi Ny "S"
- 2) Tanggal lahir : 29 Juli 2019
- 3) Jam lahir : 10.10 Wita
- 4) Anak Ke : 3 (tiga)
- 5) Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Ibu/Ayah

- 1) Nama : Ny "S" / Tn "A"
- 2) Umur : 32 tahun / 33 tahun
- 3) Nikah : 1X

- 4) Suku : Makassar / makassar
5) Agama : Islam / islam
6) Pendidikan : SMP / SD
7) Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta
8) Alamat : Jl. Abdesir Lr. 7 Kel Tamamaung, Kec
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan

2. Tinjauan Tentang ANC ibu

- a. HPHT tanggal 29 Oktober 2018
b. TP tanggal 5 Agustus 2019
c. Ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran
d. Ibu tidak pernah melahirkan bayi BBLR
e. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai masuk Puskesmas
f. Memeriksa kehamilan di Puskesmas sebanyak 3 kali dan pernah USG
g. Mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) 1 kali
h. Tidak ada riwayat penyakit jantung, Diabetes Melitus (DM), hipertensi dan penyakit menular
i. Ibu malas makan pada trimester ke 1 dan 3
j. LILA 22,5 cm pada tanggal 24 Mei 2019
k. BB sebelum hamil 41 kg dan BB ibu selama hamil 48 kg
l. Hb ibu pada Tanggal 24 Mei 2019 yaitu 11 gr%

3. Riwayat Kelahiran

a. Ibu masuk di Puskesmas tanggal 29 Juli 2019 Pukul 09.30 Wita dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah.

b. Kala I

1) Fase aktif berlangsung \pm 1 jam

Pemeriksaan dalam tanggal 29 Juli 2019 Pukul 09.30 wita: vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, hodge III IV, ketuban utuh, molase dan bagian terkemuka tidak ada, kesan panggul normal dan pelepasan lendir dan darah.

c. Kala II

1) Berlangsung selama \pm 40 menit

2) Bayi lahir pada tanggal 29 Juli 2019 Pukul 10.10 Wita

3) Bayi segera menangis dan gerakan lemah

4) Berat badan lahir 2400 gram

5) Panjang badan bayi 47 cm

6) Jenis kelamin laki-laki

7) APGAR/Score 8/10

Tabel 4.2 Hasil penilaian APGAR skor

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 jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	2	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				8	10

Keterangan

1. Penilaian pada 1 menit setelah bayi lahir lengkap skor 8
2. Penilaian pada 5 menit setelah bayi lahir lengkap skor 10

d. Kala III

- a. Berlangsung \pm 20 menit
- b. Plasenta lahir lengkap lahir pukul 10.30 WITA
- c. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama \pm 1 jam
- d. Perdarahan kala III \pm 100 cc

e. Kala IV

- a. Berlangsung normal

4. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

Bayi sudah menyusui pada ibunya

b. Eliminasi

- 1) Buang air besar : Bayi belum buang air besar
- 2) Buang air kecil : Bayi belum buang air kecil

c. Personal hygiene

- 1) Bayi belum dimandikan
- 2) Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

d. Istirahat

Bayi lebih banyak tidur

5. Data psikologis

a. Pola emosional bayi

- 1) Bayi menangis kuat

b. Pola emosional orang tua/ibu

- 1) Emosi orang tua stabil
- 2) Orang tua dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya

6. Data sosial ekonomi

- a. Ibu mampu beradaptasi dengan bayinya
- b. Biaya persalinan ditanggung oleh suami

- c. Ibu menggunakan KIS
- d. Pengambil keputusan adalah suami

7. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Berat badan lahir : 2400 gram
- 2) Panjang badan lahir : 47 cm
- 3) Lingkar kepala : 30 cm
- 4) Lingkar dada : 29 cm
- 5) Lingkar perut : 29 cm

b. Tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 36,8°C
- 2) Pernapasan : 42 kali/menit
- 3) Frekuensi jantung : 120 kali/menit

c. Kepala

Inspeksi: Rambut tampak tebal, hitam, tidak ada caput, tidak ada molase

d. Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, tidak ada tanda infeksi

e. Hidung

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, paten

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

f. Mulut

Inspeksi: Bibir tampak pucat, tidak ada kelainan pada palatum

g. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, terdapat heliks dan anti heliks

Palpasi: Keras, berbentuk segitiga rekoil

h. Leher

Inspeksi: Tidak ada benjolan

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

i. Dada

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar, areolla jelas

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

j. Abdomen

Inspeksi: Tali pusat tampak basah, tali pusat dijepit, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan

k. Genitalia

Inspeksi: Testis sudah turun, rugae jelas

l. Sistem saraf

1) Refleks morow : baik

2) Refleks isap : baik

3) Refleks genggam : baik

4) Refleks babinski : baik

m. Punggung dan anus

Inspeksi: Rambut lanugo tidak ada, tidak ada bercak mongol, verniks kaseosa sedikit, lubang anus (+), tidak ada kemerahan, tidak ada cekungan

n. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, garis telapak kaki 2/3 anterior

o. Kulit

Inspeksi: Kemerahan, agak keriput, kering, jarang terlihat vena.

p. Hasil pemeriksaan Ballard skor

Tabel 4.3 Hasil penilaian *neoromuscular maturity*

Tanda	Hasil
<i>Posture</i>	4
<i>Square window (wrist)</i>	3
<i>Arm recall</i>	3
<i>Popliteal angel</i>	3
<i>Scarf sign</i>	3
<i>Heel to ear</i>	3
Total	19

Tabel 4.4 Hasil penilaian *physical maturity*

Tanda	Hasil
<i>Skin</i>	4
<i>Lanugo</i>	3
<i>Plantar surface</i>	3
<i>Breast</i>	3
<i>Eye/Ear</i>	4
<i>Genitals (female)</i>	3
Total	20

Langkah II : Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa BCB/KMK

Data Subjektif (DS)

1. HPHT tanggal 29 Oktober 2018
2. Bayi lahir tanggal 29 Juli 2019

Data Objektif (DO) :

1. TP tanggal 5 Agustus 2019
2. Usia gestasi 39 minggu
3. Berat Badan Lahir (BBL) : 2400 gram
4. Panjang Badan Lahir (PBL) : 47 cm
5. Lingkar kepala : 30 cm
6. Lingkar dada : 29 cm

7. Verniks kaseosa sedikit
8. Frekuensi pernapasan 42 kali/menit
9. Frekuensi nadi 120 kali/menit
10. APGAR Skor : 8/10
11. Kulit kemerahan, agak keriput, kering, tidak ada lanugo
12. Tali pusat masih basah
13. Usia gestasi 39 minggu
14. Ballard score 30

Analisa dan interpretasi data

1. BCB/KMK (Dismatur) adalah suatu sindrom klinik dimana terjadi ketidakseimbangan antara pertumbuhan janin dengan kelanjutan kehamilan atau umur bayi dengan gejala *intra uterine mall nutrition* atau *wasting*. Pada kasus menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi 2400 gram, sedangkan usia gestasi 39 minggu, verniks kaseosa sedikit, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 23 cm, panjang badan 47 cm, hal tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny "S" BCB/KMK (Mochtar, R., 2012).
2. Tanda klinis atau penampilan bayi BCB/KMK yaitu penampilan yang tampak sangat bervariasi tergantung pada usia kehamilan saat bayi dihamilkan, makin kecil untuk masa kehamilan saat dilahirkan makin besar pula perbedaannya dengan bayi normal, sebagai gambaran umum dapat dikemukakan karakteristik. Berat badan kurang dari 2500

gram dengan umur kehamilan yang cukup bulan atau diatas 37 minggu, panjang badan kurang dari 48 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, verniks kaseosa sedikit, kulit kering, tipis, abdomen rata, jaringan bawah lemak kurang atau sedikit, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif (Mochtar, R., 2012).

3. Hasil Ballard skor dihubungkan dengan grafik Lubhenco yaitu umur kehamilan 39 minggu dan berat badan lahir bayi 2400 gram maka berdasarkan titik perpotongan antara umur kehamilan dan berat badan lahir bayi dapat diinterpretasikan bayi tersebut Bayi Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan (ECB/KMK) (Mochtar, R., 2012).

Masalah aktual : Tidak ada masalah

Langkah III : Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Data subjektif (DS)

1. HPHT tanggal 29 Oktober 2018
2. TP tanggal 5 Agustus 2019
3. Bayi sudah menyusui

Data Objektif (DO)

1. TP tanggal 5 Agustus 2019
2. Usia gestasi 39 minggu
3. BBL : 2400 gram
4. PBL : 47 cm

5. APGAR skor : 8/10

6. Tanda-tanda vital (TTV)

- a. Suhu badan : $36,8^{\circ}\text{C}$
- b. Pernapasan : 42 kali/menit
- c. Frekuensi jantung : 120 kali/menit

Analisa dan interpretasi data

1. Pada bayi BCB/KMK kemungkinan terjadi hipotermi besar dikarenakan hilangnya suhu tubuh normal bayi ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) akibat kurangnya lemak dibawah kulit dan tidak stabilnya suhu ruangan sehingga bayi tidak dapat mempertahankan integritas kulit (Manuaba, I, B. G., 2012).
2. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu $3-4^{\circ}\text{C}$. Pada ruangan dengan suhu $20-25^{\circ}\text{C}$ suhu kulit bayi turun sekitar $0,3^{\circ}\text{C}$ per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi (Maryunani, A., 2014).
3. Hipoglikemia dapat terjadi pada bayi BCB/KMK akibat kurangnya produksi glukosa karena kurangnya depot glikogen di hati atau menurunnya glukoneogenesis lemak dan asam amino (Maryunani, A., 2014).

Langkah IV. Penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan

Tidak ada data yang mendukung

Langkah V. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan

Diagnosa : BCB/KMK

Masalah Aktual :

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tujuan :

1. Bayi mampu beradaptasi dari lingkungan intrauterin ke ektrauterin
2. Tidak terjadi komplikasi pada bayi
3. Tidak terjadi hipotermi dan hipoglikemia

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tidak ada kelainan pada bayi
3. Suhu bayi 36,5-37,5°C
4. Tidak ada kelainan pada bayi
5. Kadar gula darah kurang dari 20 mg/dl

Intervensi :

Tanggal 29 Juli 2019

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Rasional: Agar ibu dan keluarganya tidak cemas dengan keadaanbayinya

2. Ganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering

Rasional : Agar bayi tidak kehilangan panas atau hipotermi

3. Megobservasi tanda-tanda vital setiap 30 menit

Rasional : Untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada BBLR

4. Suntikan vitamin K pada bayi

Rasional : Untuk mencegah perdarahan pada otak

5. Suntikkan HB 0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K pada paha kanan bayi

Rasional : Untuk mencegah penyakit hepatitis B

6. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan tidak terjadi komplikasi

7. Ajarkan dan jelaskan manfaat tentang perawatan metode kanguru pada ibu.

Rasional : Untuk menyalurkan kehangatan pada bayi. Tujuannya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi

8. Beritahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 31 Juli 2019

Rasional : untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi.

Langkah VI. Implementasi/Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Tanggal 29 Juli 2019

Pukul : 11.11-12.11 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya yaitu bayi ibu dalam kondisi baik tapi tetap dilakukan pemantauan untuk memastikan tidak adanya komplikasi karena bayi lahir dengan berat lahir rendah

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering

Hasil : Selimut bayi telah diganti

3. Menyuntik vitamin K pada paha kiri bayi

Hasil : Telah disuntikkan vitamin K pada paha kiri bayi

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Hasil : Bayi telah menyusui pada ibunya

5. Menyuntik HB 0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K pada paha kanan bayi

Hasil : Telah disuntikkan HB 0 pada paha kanan bayi

6. Mengajarkan dan menjelaskan manfaat tentang perawatan metode kanguru pada ibu.

Manfaat perawatan metode kanguru :

- e. Menstabilkan suhu tubuh bayi,
- f. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi lebih baik
- g. Meningkatkan produksi ASI

h. Meningkatkan emosi ibu dan anak

Langkah-langkah dalam melakukan perawatan metode kanguru :

- a. Letakkan bayi diantara payudara ibu dengan kaki bayi dibawah payudara ibu dan tangan bayi diatasnya
- b. Kulit bayi harus melekat pada dada ibu dengan kepala menoleh pada satu sisi
- c. Gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu dibawah lengannya ke punggung ibu, silangkan ujung kain dibelakang ibu, bawa kembali ujung kain kedepan, ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus ke atas hanya sampai ketelinga.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan metode kanguru

7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 31 Juli 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 29 Juli 2019

Pukul : 12. 11 Wita

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal

- a. Suhu badan : 37°C
 - b. Pernapasan : 48 kali/menit
 - c. Frekuensi jantung : 128 kali/menit
3. Berat badan 2400 gram dan panjang badan 47 cm
 4. Tidak ada kelainan pada bayi
 5. APGAR skor 8/10



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TANGGAL 29 JULI 2019**

No. Register : 1711XXXX
Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita
Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2019 Pukul : 11.10 Wita
Nama Pengkaji : Nurul Annisa

A. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"
Tanggal lahir : 29 Juli 2019
Jam lahir : 10.10 wita
Anak Ke : 3 (tiga)
Jenis kelamin : Laki-laki

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S" / Tn "A"
Umur : 32 tahun / 33 tahun
Nikah : 1 kali, ± 9 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

Alamat : Jl. Abdesir Ir. 7 Kel Tamamaung, Kecamatan
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan.

DATA SUBJEKTIF (S)

1. HPHT tanggal 29 Oktober 2018
2. Ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran
3. Ibu tidak pernah melahirkan bayi BBLR
4. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai masuk Puskesmas
5. Memeriksa kehamilan dipuskesmas sebanyak 3 kali dan pernah USG
6. Mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) 1 kali
7. Tidak ada riwayat penyakit jantung, Diabetes Melitus (DM), hipertensi dan penyakit menular
8. Ibu malas makan selama trimester ke 1 dan 3
9. LILA 22,5 cm pada Tanggal 24 Mei 2019
10. BB sebelum hamil 41 kg dan BB ibu selama hamil 48 kg
11. Hb ibu pada Tanggal 24 Mei 2019 yaitu 11 gr%
12. Tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi dan penyakit menular
13. Ibu masuk di rumah sakit tanggal 29 Juli 2019 pukul 09.10 wita dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
14. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi
15. Bayi lahir tanggal 29 Juli 2019 Pukul 10.10 wita
16. Bayi sudah menyusui pada ibunya

17. Bayi belum BAK dan BAB

DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan lahir : 2400 gram
2. Panjang badan lahir : 47 cm
3. Lingkar kepala : 30 cm
4. Lingkar dada : 29 cm
5. Lingkar perut : 29 cm
6. LILA : 9 cm
7. APGARSkor

Tanda	APGARskor			Hasil	
	0	1	2	1 menit	5 menit
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kehmerahan, ekstremitas biru pucat	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat	2	2
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Gerakan lemah	Gerakan kuat	1	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Lemah/tidak teratur	Pernapasan baik/teratur	2	2
Hasil				8	10

Keterangan :

- a. Penilaian pada 1 menit setelah bayi lahir lengkap skor 8
- b. Penilaian pada 5 menit setelah bayi lahir lengkap skor 10

8. Tanda-tanda vital

- a. Suhu badan : 36,8°C
b. Pernapasan : 42 kali/menit
c. Frekuensi jantung : 120 kali/menit

9. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak tebal, hitam, tidak ada caput, tidak ada molase

10. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, tidak ada tanda infeksi

11. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, paten
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

12. Mulut

Inspeksi : Bibir tampak pucat, tidak ada kelainan pada palatum

13. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, terdapat heliks dan anti heliks

Palpasi : Keras, berbentuk segera rekoil

14. Leher

Inspeksi : Tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

15. Dada

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar, areolla lebih jelas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

16. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat tampak basah, tali pusat dijepit, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan

17. Genitalia

Inspeksi : Testis sudah turun, rugae jelas dan testis sudah turun di skrotum

18. Sistem saraf

a. Refleks morow : baik

b. Refleks isap : baik

c. Refleks genggam : baik

d. Reflex babynski : baik

19. Punggung dan anus

Inspeksi : Rambut lanugo tidak ada, tidak ada bercak mongol, verniks kaseosa sedikit, lubang anus (+), tidak ada kemerahan, tidak ada cekungan

20. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, garis telapak kaki 2/3 anterior

21. Kulit

Inspeksi : Kemerahan, agak keriput, kering, jarang terlihat vena.

22. Hasil pemeriksaan Ballard skor

Neoromuscular maturity

Tanda	Hasil
<i>Posture</i>	4
<i>Square window (wrist)</i>	3
<i>Arm recall</i>	3
<i>Popliteal angle</i>	3
<i>Scarf sign</i>	3
<i>Heel to ear</i>	3
Total	19

Tabel 4.4 Hasil penilaian *physical maturity*

Tanda	Hasil
<i>Skin</i>	4
<i>Lanugo</i>	3
<i>Plantar surface</i>	3
<i>Breast</i>	3
<i>Eye/Ear</i>	4

<i>Genitals (female)</i>	3
Total	20

Berdasarkan hasil Ballard skor menunjukkan umur kehamilan 39 minggu lebih karena total skor 39

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/KMK

Masalah aktual :-

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 29 Juli 2018

Pukul : 11.11-12.41 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya yaitu bayi ibu dalam kondisi baik tapi tetap dilakukan pemantauan untuk memastikan tidak adanya komplikasi karena bayi lahir lebih bulan

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Mengganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering

Hasil : Selimut bayi telah diganti

3. Menyuntik vitamin K pada paha kiri bayi

Hasil : Telah disuntikkan vitamin K pada paha kiri bayi

4. Menyuntik HB 0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K pada paha kanan bayi

Hasil : Telah disuntikkan HB 0 pada paha kanan bayi

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin

Hasil : Bayi telah menyusui pada ibunya

6. Mengajarkan dan menjelaskan manfaat perawatan metode kanguru pada ibu

Manfaat perawatan metode kanguru :

- a. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi lebih baik
- b. Menstabilkan suhu tubuh bayi
- c. Meningkatkan produksi ASI
- d. Meningkatkan emosi ibu dan anak

Langkah-langkah dalam melakukan perawatan metode kanguru :

- a. Letakkan bayi diantara payudara ibu dengan kaki bayi dibawah payudara ibu dan tangan bayi diatasnya
- b. Kulit bayi harus melekat pada dada ibu dengan kepala menoleh pada satu sisi
- b. Gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu dibawah lengannya ke punggung ibu, silangkan ujung kain dibelakang ibu, bawa kembali ujung kain kedepan, ikat ujung kain

untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus ke atas hanya sampai ketelinga.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan metode kanguru

7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 31 Juli 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
 PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
 DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
 TANGGAL 31 JULI 2019**

Kunjungan II (KN 2)

No. Register : 1711XXXX

Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 31 Juli 2019 Pukul : 16.40 Wita

Nama Pengkaji : Nurul Annisa

A. Identitas bayi

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"

Tanggal lahir : 29 Juli 2019

Jam lahir : 10.10 wita

Umur : 3 hari

Anak Ke : 3 (tiga)

Jenis kelamin : Laki-laki

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S" / Tn "A"

Umur : 32 tahun / 33 tahun

Nikah : I X, ± 9 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

Alamat : Jl. Abdesir Ir. 7 Kel Tamamaung, Kecamatan
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. Bayi tidak rewel
4. BAK 4-6 kali sehari
5. BAB 1-2 kali sehari
6. Bayi tidak pernah mengalami komplikasi
7. Bayi setiap hari dilakukan perawatan metode kanguru selama 1-2 jam
8. Bayi bergerak dengan aktif
9. Bayi lebih banyak tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan bayi 2400 gram
3. Panjang bayi 47,5 cm
4. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 46 kali/menit

Suhu : 36,6^oC

Frekuensi jantung : 132 kali/menit

5. Tonus otot gerak aktif

6. Tali pusat tidak berdarah dan terjepit dengan baik
7. Bayi dibedong
8. Bayi menangis kuat

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/KMK

Masalah aktual :-

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tindakan segerak, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 31 Juli 2019

Pukul : 17.10 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (Suhu badan : $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 46 kali/menit, frekuensi jantung : 136 kali/menit)
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand) atau tiap 2 jam
 Hasil : Ibu bersedia melakukan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

5. Mengajarkan ibu posisi dan teknik menyusui yang benar agar bayi puas saat menyusu dan puting ibu tidak mudah lecet

Hasil : Telah dilakukan dan ibu mengerti

6. Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas
- e. Merintih
- f. Diare (BAB \geq 3 kali)
- g. Demam atau tubuh terasa dingin
- h. Mata bernanah banyak
- i. Kulit terlihat kuning
- j. Pusar kemerahan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melapor kepetugas kesehatan jika terjadi salah satunya

7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 02 Agustus 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
 PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
 DI JALAN BDESIR LORONG 7 MAKASSAR
 TANGGAL 02 AGUSTUS 2019**

Kunjungan ke III (KN 3)

No. Register : 1711XXXX
 Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita
 Tanggal Pengkajian : 02 Agustus 2019 Pukul : 10.20 Wita
 Nama Pengkaji : Nurul Annisa

A. Identitas bayi

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"
 Tanggal lahir : 29 Juli 2019
 Jam lahir : 10.10 wita
 Umur : 6 Hari
 Anak Ke : 3 (tiga)
 Jenis kelamin : Laki-laki

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S" / Tn "A"
 Umur : 32 tahun / 33 tahun
 Nikah : 1 kali, ± 9 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

Alamat : Jl. Abdesir Ir. 7 Kel Tamamaung, Kecamatan
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. Bayi tidak rewel
4. BAK 4-6 kali sehari
5. BAB 1-2 kali sehari
6. Bayi tidak pernah mengalami komplikasi
7. Bayi bergerak dengan aktif
8. Bayi setiap hari dilakukan perawatan metode kanguru selama 1-2 jam
9. Bayi lebih banyak tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan bayi 2430 gram
3. Panjang bayi 47,5 cm
4. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 45 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Frekuensi jantung : 135 kali/menit

5. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret dan tidak ada tanda infeksi
6. Abdomen : Perut datar, tidak kembung, tali pusat tampak kering dan hampir terlepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau)
7. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB/KMK

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Tindakan segerak, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 02 Agustus 2019

Pukul : 10.30 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandaan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (Suhu badan : $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 45 kali/menit, frekuensi jantung : 135 kali/menit)
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on the man) atau tiap 2 jam
 Hasil : Ibu bersedia melakukan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru setiap hari selama 1-2 jam

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadininfeksi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

6. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa DTT

Hasil : Tali pusat telah dibersihkan

7. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukan

8. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 07 Agustus 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
 PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
 DI JALAN ABDESIR LORONG 7 MAKASSAR
 TANGGAL 07 AGUSTUS 2019**

Kunjungan IV (KN 3)

No. Register : 1711XXXX
 Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita
 Tanggal Pengkajian : 07 Agustus 2019 Pukul : 10.40 Wita
 Nama Pengkaji : Nurul Annisa

A. Identitas bayi

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"

Tanggal lahir : 29 Juli 2019

Jam lahir : 10.10 wita

Umur : 10 hari

Anak Ke : 3 (tiga)

Jenis kelamin : Laki-laki

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S" / Tn "A"

Umur : 32 tahun / 33 tahun

Nikah : 1 kali, ± 9 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

Alamat : Jl. Abdesir Ir. 7 Kel Tamamaung, Kecamatan
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. Bayi tidak rewel
4. BAK 6-8 kali sehari
5. BAB 1-2 kali sehari
6. Bayi tidak pernah mengalami komplikasi
7. Bayi setiap hari dilakukan perawatan metode kanguru
8. Bayi bergerak dengan aktif
9. Bayi lebih banyak tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Frekuensi jantung : 128 kali/menit

3. Berat badan : 2650 gram

4. Panjang badan 48 cm

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. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Normal

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 07 Agustus

Pukul : 11.10 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandaan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (suhu badan : $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 42 kali/menit, frekuensi jantung : 128 kali/menit)
 Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on the man) atau tiap 2 jam sampai 6 bulan tanpa tambahan apapun
 Hasil : Ibu bersedia melakukan
3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukan

6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan berikutnya pada tanggal 25 Agustus 2019

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
 PATOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/KMK
 DI JALAN ABDESIR LORONG 7 MAKASSAR
 TANGGAL 25 AGUSTUS 2019**

Kunjungan V (KN 3)

No. Register : 1711XXXX
 Tanggal Lahir : 29 Juli 2019 Pukul : 10.10 Wita
 Tanggal Pengkajian : 25 Agustus 2019 Pukul : 10.30 Wita
 Nama Pengkaji : Nurul Annisa

A. Identitas bayi

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"
 Tanggal lahir : 29 Juli 2019
 Jam lahir : 10.10 wita
 Umur : 26 hari
 Anak Ke : 3 (tiga)
 Jenis kelamin : Laki-laki

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S" / Tn "A"
 Umur : 32 tahun / 33 tahun
 Nikah : 1 X, ± 9 tahun
 Suku : Makassar / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

Alamat : Jl. Abdesir Ir. 7 Kel Tamamaung, Kecamatan
Pannakukang, Makassar, Sulawesi Selatan

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. Bayi tidak rewel
4. BAK 6-8 kali sehari
5. BAB 1-2 kali sehari
6. Bayi tidak pernah mengalami komplikasi
7. Bayi setiap hari dilakukan perawatan metode kanguru
8. Bayi bergerak dengan aktif
9. Bayi lebih banyak tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,7^oC

Frekuensi jantung : 124 kali/menit

3. Berat badan : 3150 gram
4. Panjang badan 50 cm

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. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Normal

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

Tindakan segerak, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : tidak ada data yang menunjang

PLANNING (P)

Tanggal 25 Agustus

Pukul : 10.50 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandaan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (suhu badan : $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 42 kali/menit, frekuensi jantung : 128 kali/menit)
Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on the man) atau tiap 2 jam sampai 6 bulan tanpa tambahan apapun
Hasil : Ibu bersedia melakukan
3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya

Hasil : Ibu bersedia melakukan



B. Pembahasan

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 Dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 29 Juli sampai 25 Agustus 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut

1. LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

Tahap identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena pada saat mengumpulkan data klien dan keluarga serta bidan dapat memberikan informasi secara jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang sesuai dengan kasus yang diangkat. Data yang diambil penulis terbuka pada masalah yang ada.

Bayi BCB/KMK adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat bada seharusnya untuk masa kehamilan.

Tanda dan ciri-ciri bayi BCB/KMK yaitu pada anamnese Ibu melahirkan pada waktu umur kehamilan antara 37-42 minggu, pada pemeriksaan fisik ditemukan berat badan 2400 gram, lingkar kepala kurang dari 33 cm, panjang badan kurang dari 47 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, tulang dan sutura lebih keras, kulit kering dan tipis, tonus otot lemah, verniks kaseosa sedikit, abdomen cekung atau rata.

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 29 Juli 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu HPHT tanggal 29 Oktober 2018, LILA 22,5 cm pada tanggal 24 Mei 2019, ibu malas pada trimester 1 dan 3, kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 7 kg, bayi lahir tanggal 29 Juli 2019, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada ibunya, bayi belum BAB dan BAK, bayi menangis kuat dan data objektif ditemukan TP tanggal 05 Agustus 2019, usia kehamilan 39 minggu, berat badan lahir 2400 gram, panjang badan lahir 47 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat tipis, lembek, kulit agak kering, tipis dan tidak ada lanugo, dan hasil ballard skor 39 menunjukkan umur kehamilan 39 minggu.

Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny "S" menunjukkan bahwa tanda dan ciri-ciri bayi yang mengalami BCB/KMK 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 teori data yang diperoleh pada langkah I dengan anamneses dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan BCB/KMK, pada kasus bayi Ny "S" data yang diperoleh yaitu bayi lahir pada umur

kehamilan 39 minggu. Kasus bayi Ny "S" salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran BCB/KMK yaitu adanya riwayat kehamilan nafsu makan ibu terganggu, LILA 22,5 cm pada tanggal 24 Mei 2019.

Tanda klinis atau penampilan bayi BCB/KMK yaitu penampilan yang tampak sangat bervariasi tergantung pada usia kehamilan saat bayi dihamilkan, makin kecil untuk masa kehamilan saat dilahirkan makin besar pula perbedaannya dengan bayi normal, sebagai gambaran umum dapat dikemukakan karakteristik. Berat badan kurang dari 2500 gram dengan umur kehamilan yang cukup bulan atau diatas 37 minggu, panjang badan kurang dari 48 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, pemapasan tidak teratur, dapat terjadi apneu (gagal nafas) dan frekuensi nadi kurang dari 100 sampai 140 kali/menit, tampak seperti bayi kelaparan, tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas, verniks kasecsa sedikit atau tidak ada, kulit kering, tipis, berlipat-lipat, mudah diangkat, abdomen cekung atau rata, jaringan bawah lemak kurang atau sedikit, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif, tali pusat tipis, lembek, dan berwarna kehijauan (Mochtar, R., 2012).

Pada kasus bayi Ny "S" didapatkan hasil ballard skor dihubungkan dengan grafik Lubhenco yaitu umur kehamilan 39 minggu dan berat badan lahir bayi 2400 gram maka berdasarkan titik perpotongan antara umur kehamilan dan berat badan lahir bayi dapat

diinterpretasikan bayi bayi tersebut kecil masa kehamilan (KMK) (Mochtar, R., 2012).

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 janin.

Teori BCB/KMK yang mungkin bisa dialami atau diagnosa/masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi meninggal karena terjadinya kompresi tali pusat, janin kekurangan nutrisi dan oksigen dan asfiksia pada janin sampai kematian janin dalam rahim karena air ketuban yang makin kental sehingga sulit dibersihkan, sindrom postmaturitas, hipotermi, dan hipoglikemia.

Tinjauan kasus BCB/KMK bayi Ny "S" diagnosa / masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi yaitu hipotermi dan hipoglikemia.

Teori dan kasus bayi Ny "S" masalah potensial pada kasus ditetapkan hanya hipotermi dan hipoglikemia karena bayi lahir tidak mengalami aksfiksia dan komplikasi lainnya namun dapat terjadi hipotermi dan hipoglikemia karena suhu bayi hanya $36,7^{\circ}\text{C}$ sehingga

harus diawasi agar tidak terjadi penurunan dan bayi tidak langsung menyusu setelah lahir karena dilakukan IMD dan IMD berhasil.

4. LANGKAH IV : PENETAPAN PERLUNYA TINDAKAN SEGERA, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN

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.

Langkah ini dilakukan tindakan segera/*emergency* jika terjadi hipotermi dan asfiksia berupa menyeka badan bayi, menyelimuti bayi untuk bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia, kolaborasi dengan bagian laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemia untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

Kasus bayi Ny "S" tidak dilakukan tindakan segera atau *emergency* karena bayi tidak mengalami kegawatdaruratan atau komplikasi, bayi lahir segera menangis, tonus otot bergerak aktif.

Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny "S" menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. LANGKAH V : INTERVENSI/RENCANA ASUHAN KEBIDANAN

Konsep manajemen asuhan kebidanan bahwa setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif oleh sebab itu sebelumnya harus didiskusikan dengan klien semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan.

Teori tindakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa / masalah aktual dan potensial adalah setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi, periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmatunitas, segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi, lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.

Kasus bayi Ny "S" rencana tindakan adalah jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, ganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering, observasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, suntikan vitamin K pada bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin, dan suntikkan HB 0 pada bayi.

Berdasarkan teori dan kasus bayi Ny "S" terdapat perbedaan asuhan karena di sesuaikan dengan kondisi bayi.

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 kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, mengganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering, mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, menyuntikkan vitamin K pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin dan menyuntikkan HB0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K pada bayi.

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 BCB/KMK.

Pelaksanaan rencana asuhan menurut teori telah diterapkan pada kasus bayi Ny "S" sehingga masalah aktual teratasi dan masalah potensial tidak terjadi.

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny "S" yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR skor 8/10.

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 Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Hasil asuhan kebidanan yang telah didokumentasikan adalah SOAP.

Pendokumentasian yang dilakukan pada bayi Ny "S" sebanyak 4 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosa bayi BCB/KMK dan masalah potensial hipotermi dan hipoglikemia, pada pendokumentasian kedua masalah potensial hipotermi dan hipoglikemia serta pendokumentasian ketiga dan keempat tidak terdapat masalah potensial.

1. Data Subjektif (S)

Menurut tinjauan pustaka, bayi BCB/KMK adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat bada seharusnya untuk masa kehamilan.

Tanda dan ciri-ciri bayi BCB/KMK yaitu pada anamnese ibu melahirkan pada waktu umur kehamilan antara 37-42 minggu, gangguan nafsu makan pada saat hamil, KEK.

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 29 Juli 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu HPHT tanggal 29 Oktober 2018, LILA 22.5 cm pada tanggal 24 Mei 2019, ibu malas makan pada trimester 1 dan 3, kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 7 kg, bayi lahir tanggal 29 Juli 2019, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada ibunya, bayi belum BAB dan BAK, bayi menangis kuat.

Tanggal 31 Juli 2019 hasil anamneses ditemukan data subjektif bayi menyusu dengan baik, bayi mengisap dengan baik, bayi tidak rewel, BAK 4-6 kali sehari, BAB 1-2 kali sehari, bayi tidak pernah mengalami komplikasi, bayi bergerak dengan aktif, bayi lebih banyak tidur.

Tanggal 07 Agustus 2019 hasil anamneses ditemukan data subjektif bayi menyusu dengan baik, bayi mengisap dengan baik, bayi tidak rewel, BAK 6-8 kali sehari, BAB 1-2 kali sehari, kulit bayi sudah tidak terkelupas, bayi tidak pernah mengalami komplikasi, bayi bergerak dengan aktif, bayi lebih banyak tidur.

2. Data Objektif (O)

Berdasarkan tinjauan pustaka bayi BCB/KMK pada pemeriksaan fisik ditemukan badan kurang dari 2500 gram dengan umur kehamilan yang cukup bulan atau diatas 37 minggu, panjang badan kurang dari 48 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apneu (gagal nafas) dan frekuensi nadi kurang dari 100 sampai 140 kali/menit, tampak seperti bayi kelaparan, tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas, verniks kaseosa sedikit atau tidak ada, kulit kering, tipis, berlipat-lipat, mudah diangkat, abdomen cekung atau rata, jaringan bawah lemak kring atau sedikit, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif, tali pusat tipis, lembek, dan berwarna kehijauan

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 29 Juli 2019 didapatkan data objektif ditemukan TP tanggal 05 Agustus 2019, usia kehamilan 39 minggu, berat badan lahir 2400 gram, panjang badan lahir 47 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat tipis, lembek, kulit agak kering, tipis dan tidak ada lanugo, dan hasil ballard skor 39 menunjukkan umur kehamilan 39 minggu.

Tanggal 31 Juli 2019 data Objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan 2400 gram, panjang badan 47 cm, tonus otot gerak aktif, dan tali belum terlepas.

Tanggal 02 Agustus 2019 data objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi 2430 gram, panjang badan bayi 47,5 cm tonus otot gerak aktif, dan tali pusat hampir terlepas.

Tanggal 07 Agustus 2019 data objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi 2650 gram, panjang badan bayi 48 cm tonus otot gerak aktif, dan tali pusat sudah terlepas.

Tanggal 25 Agustus 2019 data objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, berat badan bayi 3150 gram, panjang badan bayi 50 cm tonus otot gerak aktif, dan tali pusat sudah terlepas.

3. *Assessment* (A)

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 anamneses dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan BCB/KMK dimana umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dan pada kasus bayi Ny "S"

data yang diperoleh yaitu bayi lahir pada umur kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 2400 gram.

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

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 janin.

Tinjauan kasus BCB/KMK yang mungkin bisa dialami atau diagnosa/masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi meninggal karena terjadinya kompresi tali pusat, janin kekurangan nutrisi dan oksigen dan asfiksia pada janin sampai kematian janin dalam rahim karena air ketuban yang makin kental sehingga sulit dibersihkan, sindrom postmaturitas, hipotermi, dan hipoglikemia.

Tinjauan kasus BCB/KMK bayi Ny "S" diagnosa / masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi yaitu hipotermi dan hipoglikemia.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kasus bayi Ny "S" masalah potensial pada kasus ditetapkan hanya hipotermi dan hipoglikemia karena bayi lahir tidak mengalami asfiksia dan komplikasi lainnya namun dapat terjadi hipotermi dan hipoglikemia karena suhu bayi hanya $36,7^{\circ}\text{C}$ sehingga harus diawasi agar tidak terjadi penurunan dan bayi tidak langsung menyusu setelah lahir karena dilakukan IMD.

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.

Langkah ini dilakukan tindakan segera/ *emergency* jika terjadi hipotermi dan asfiksia berupa menyeka badan bayi, menyelimuti bayi untuk bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia, kolaborasi dengan bagian laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemia untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

Kasus bayi Ny "S" tidak dilakukan tindakan segera atau *emergency* karena bayi tidak mengalami kegawatdaruratan atau

komplikasi, bayi lahir segera menangis, tonus otot bergerak aktif dan dilakukan IMD.

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: melakukan pemeriksaan tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas/serotinus, melakukan pemeriksaan tanda-tanda komplikasi pada bayi dengan BCB/KMK, mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada langkah I didapatkan data HPHT tanggal 29 Juli 2019, LILA 22,5 cm apada tanggal 24 Mei 2019, nafsu makan ibu terganggu pada saat trimester 1 dan 3, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusui pada ibunya, bayi belum BAB dan BAK, bayi menangis kuat, TP tanggal 05 Agustus 2019, TTV dalam batas normal, kulit agak keriput, kering, verniks kaseosa sedikit, dan tidak ada lanugo, dan hasil Ballard skor 39 menunjukkan umur kehamilan 39 minggu.
2. Pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi baru lahir dengan BCB/KMK.
3. Pada langkah III masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia.
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, ganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering, observasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, lakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas, suntikan

vitamin K pada bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.

6. Pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, mengganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering, mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, menyuntik vitamin K pada bayi, menyuntik HB 0 setelah 1 jam penyuntikan vitamin K pada bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.
7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR skor 8/10.
8. 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 BCB/KMK.

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada pihak rumah puskesmas 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 karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Behrman. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Jakarta : EGC
- Ganjarsayogo. 2015. *Data (Pengertian, Jenis, Metode Pengumpulan) dan Variabel Penelitian*. <https://ganjarsayogo.wordpress.com/2015/04/24/Data-Pengertian-Jenis-Metode-Pengumpulan-dan-Variabel-Penelitian>. Diakses di Makassar tanggal 02 Februari 2019
- Jutowiyono, S. 2017. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Cetakan Kedua. Yogyakarta : Nuha Team
- Kumiasih. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (Buku dan Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)*. <https://pt.scribd.com/document/344832975/Buku-Dan-Data-Dan-Informasi>. Diakses di Makassar tanggal 19 Februari 2019.
- Manuaba. I.B.G. 2012. *Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medik
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC.
- Mudlilah. 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Natoatmodjo S. 2010. *Metadologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurwafda. S.A. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Pantiawati. I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Jakarta : Nuha Medika
- Proverawati. A. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purnamaningrum Y. 2010. *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan pertama. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Rochmah K. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC

Rukiyah, A.Y. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media

Runjati. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*, Jakarta : EGC.

Saifuddin, A.B. 2015. *Panduan Terbaik, Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta : Indolestari.

Sastrawinata. 2012. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.

Sofian, S. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Sudarti. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugeng, J. 2012. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*, Cetakan Kedua. Yogyakarta : Nuha Team.

Varney, H. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta : EGC

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : EGC.



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Nurul Annisa

NIM : 16.042

Pembimbing I : Endri Nisa., SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin, 05 November 2018	Pengajuan Judul		
2.	Senin 03 Februari 2019	BAB I		
3.	Jumat 08 Februari 2019	BAB II		
4.	Selasa 09 Februari 2019	BAB I Perbaikan BAB II BAB II		
5.	Rabu 10 Februari 2019	BAB I BAB II + TEORI BAB III		
6.	Senin, 12 Februari 2019	ACC Proposal		
7.	Jumat 18 Juni 2019	Kasus		
8.	Kamis 22 Agustus 2019	BAB IV		
9.	Sabtu, 24 Agustus 2019	BAB IV Perbaikan BAB V		

9.	Sabtu, 24 Agustus 2019	BAB IV Perbaikan BAB V	<i>fk</i>	
10.	Senin 26 Agustus 2019	BAB V Perbaikan	<i>fk</i>	
11.	Selasa 27 Agustus 2019	BAB V Perbaikan	<i>fk</i>	
12.	Kamis 29 Agustus 2019	ACC LTA	<i>fk</i>	



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Nurul Annisa
NIM : 16.042
Pembimbing II : Andi Hasnah, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Senin 03 Februari 2019	BAB I		
2.	Selasa 26 Februari 2019	BAB II		
3.	Rabu 06 Februari 2019	BAB III		
4.	Senin 11 Februari 2019	BAB III Perbaikan		
5.	Rabu 13 Februari 2019	ACC Proposal		
6.	Jumat 23 Agustus 2019	BAB IV		
7.	Senin 25 Agustus 2019	BAB IV Perbaikan BAB V		
8.	Rabu 28 Agustus 2019	ACC LTA		

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sulfitri

Umur : 32 thn

Nikah : X

Suku : Makassar

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IFT

Alamat : Andrie 17-7

Bersedia dan tidak keberatan menjadi klien dalam kasus yang diangkat tentang 'Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Dengan BCB/KMK Di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2019' dilakukan oleh mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar, atas nama Nurul Annisa, Nim : 16.042

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2019


KLIEN

LAMPIRAN V

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulfitri
Jenis Kelamin(L/P) : perempuan
Umur/Tgl Lahir : 22 tahun
Alamat : Jl. Abdessalam Lt. 7
Telp : 083804306280

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri/sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari:

Nama : Sulfitri
Jenis Kelamin(L/P) : perempuan
Umur/Tgl Lahir : 32 tahun
Alamat : Jl. Abdessalam Lt. 7
Telp : 083804306280

Dengan ini menyatakan ~~SETUJUAN~~ untuk dilakukan Tindakan Medis berupa Asuhan Bayi Baru Lahir

Dari penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, Maret 2019

~~Bidan/Pelaksana, Pernyataan~~

Ttd


(.....)

*coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

Ttd


(.....)

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PATOLOGI DENGAN BCB/KMKDI PUSKESMAS
KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2019

Nomor RM : 191177777
Tanggal Masuk : 29 Juli 2019
Tanggal Persalinan : 29 Juli 2019
Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2019
Pengkaji : Nurul Anisa

A. LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Klien

a. Identitas Bayi

- 1) Nama : Bayi Ny "A"
- 2) Tanggal/jam lahir : 29 Juli 2019 (06.00 WIB)
- 3) Anak ke- : 1 (1^o)
- 4) Jenis Kelamin : laki-laki

b. Identitas Ibu/Ayah

- 1) Nama : Ny "S"/Tn "A"
- 2) Umur : 32 / 33 Tahun
- 3) Suku : Makassar / Makassar
- 4) Agama : Islam / Islam
- 5) Pekerjaan : IRT / Pegawai Swasta

- 6) Alamat : Jl. Abdesir Lr. 7
 7) Pendidikan : SMA/SMA
 8) Alamat : Jl. Abdesir Lr. 7
 9) No.Telp : 0889 09306280

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Keluhan Utama :

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan :

- a. Riwayat Kehamilan : HPLI = 33/10/2018, berat 22,5 cm
 b. Riwayat Persalinan : kala I berkesang 21 jam, kala II berkesang 24 menit
 kala III berkesang + 20 menit, bayi normal
 c. Riwayat Kelahiran : Bayi lahir dengan berat 3,5 kg, panjang 50 cm, berat 10 kg usia 10 bulan

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Tanda-tanda vital : S = 36,0°C, P = 72 x/m, frekuensi jantung = 120 x/m
 c. Pemeriksaan Umum :
- 1) Kepala : tidak ada caput, tidak ada moleasi
 - 2) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tidak berdarah
 - 3) Hidung : simetris, tidak ada sekret, paten
 - 4) Telinga : simetris, tidak ada serumen, keras
 - 5) Mulut/bibir : bibir tidak pucat, tidak ada ketamuan pada peristeman
 - 6) Lingkar dada : 29 cm
 - 7) Lingkar kepala : 30 cm
 - 8) BBL : 2900 gram
 - 9) PBL : 47 cm

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 05/05/C.4/II/VII/40/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
UPT P2T BKPMDB

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Aminun.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Nurul Amisa
NIM : 16.042
Jenjang : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Di Puskesmas Kassi- Kassi tahun 2019.

TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir

- a. Endri Nisa, SKM, M.Kes
- b. Andi Hasnah, SKM, M.Kes

Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 02 Dzul Qa'idah 1440 H

05 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,

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



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 10 Juli 2019

K e p a d a

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

070 / 2359 -IV/BKBP/VII/2019

Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 19162/S.01/PTSP/2019 Tanggal 09 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	: NURUL ANNISA
NIM / Jurusan	: 18.042 / Kebidanan
Pekerjaan	: Mahasiswa (D3) / Univ. Muhammadiyah
Alamat	: Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	: "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **10 Juli s/d 08 Agustus 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

 A. N. WALIKOTA MAKASSAR
KERALA BADAN

Dr. ANDI SYAHRUM, SE., M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19660517 200112 1 002

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/134/PSDKN/2019
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada yth,

Ka.Puskesmas Kassi Kassi

Di,-

Tempat

Sehubungan dengan surat dari badan kesatuan bangsa dan kesatuan politik, No:070/1755-II-BKBP/V/2019, Tanggal 10 Juli 2019, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : NURUL ANNISA
 NIM : 16.042
 Jurusan : D3 Kebidanan
 Institusi : Univ Muhammadiyah Makassar
 Judul : Manajemen asuhan Kebidanan bayi baru lahir patologi di puskesmas kassi kassi tahun 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2019 s/d 8 Agustus 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 10 Juli 2019
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah Azizkin, M.Kes
 NIP.19601014 198902 2 001

*Yth. Wd. Kasi U. Bersinar/psk
 mohon dibantu secepatnya/10/7-19*



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS / RSP.VI KASSI KASSI

Jalan : Tamalate I No. 43 ☎ (0411) 863356
 MAKASSAR



SURAT KETERANGAN

No. : 237 /PKM/RSP.VI-KK/VIII/2019

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar nomor : 440/134/PSDK/V/2019, tanggal 11 Juli 2019, perihal Izin Penelitian, pejabat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WAHYUDI, SE, M.Si
 NIP : 19641231 198603 1 237
 Pangkat/Gol : Pembina/IV.a
 Jabatan : Kasubag. Tata Usaha Puskesmas RSP.VI Kassi Kassi

Menerangkan bahwa :

Nama : NURUL ANNISA
 NIM/Jurusan : 16.142 / D3 Kebidanan
 Pekerjaan : Mahasiswa AKBID Universitas Muhammadiyah
 Makassar

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 10 Juli s/d 8 Agustus 2019, dalam rangka penyusunan *Laporan Tugas Akhir* dengan judul " *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi Pada Bayi Ny. "S" Dengan BCB/KMK di Puskesmas Kassi Kassi Makassar Tanggal 29 Juli - 24 Agustus 2019*".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Agustus 2019
 an. Kepala Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi
 Kasubag/Tata Usaha,



WAHYUDI, SE, M.Si

Pangkat : Pembina

NIP : 19641231 198603 1 237