

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12 s/d 25 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

**Nurul Ekawati
16.043**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY “S” DENGAN POSTMATUR
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
12 s/d 25 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**Nurul Ekawati
16.043**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2019/2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “S” DENGAN POSTMATUR DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR 12 s/d 25 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NURUL EKAWATI

16.043

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Proposal Pendidikan Program Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 31 Agustus 2019

Oleh :

1. Pembimbing Utama

Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes ()
NIDN : 0906067301

2. Pembimbing Pendamping

Hj. Muzdalifah Mannan, SKM., M.Kes ()
NIDN : 0922125301

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “S” DENGAN POSTMATUR DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL 12 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

NURUL EKAWATI

16.043

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Melanjutkan
Studi Kasus Sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III
Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Oleh:

1. Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes ()
NIDN : 0906067301

2. Hj. Muzdalifah Mannan, SKM., M.kes ()
NIDN : 0922125301

3. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes ()
NIDN : 0903018501

Mengesahkan Ketua Prodi
Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Daswati, SST., M.Keb.
KTAM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Studi Kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, Agustus 2019

Nurul Ekawati

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Nurul Ekawati
2. Nim : 16.043
3. Tempat/Tanggal lahir : Ujung Pandang, 19 November 1997
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Makassar /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : H. Bakhtiar
 - b. Ibu : Hj. Hamna Hasani
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Sinassara No.37 , Kelurahan Kaluku
Bodoa, Kecamatan Tallo, Kota Makassar

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Barayya 1 Makassar, Tahun 2004 - 2009
2. SMP Negeri 4 Makassar, Tahun 2009 - 2012
3. SMK Kesehatan Terpadu Mega Rezky Makassar, Tahun 2012 - 2015
4. Prodi Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 -2019.

KATA PENGANTAR



Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat, taufik, serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny “S” Dengan Postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12 – 25 Agustus 2019” dapat terselesaikan meskipun dalam bentuk yang sangat sederhana. Penulis menyadari dengan sepenuhnya Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan penulis sebagai manusia biasa. Penulis selalu membuka diri untuk menerima berbagai masukan dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan proposal. Dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih khusus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
3. Ibu Daswati, SST., M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

4. Bapak DR. dr. H. Nasrudin A.M.,Sp.OG (K)., MARS, selaku Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar atas kesediaannya memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus.
5. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes, selaku Pembimbing Utama dan Ibu Hj. Muzdalifah Mannan, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, memberikan arahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kepada Ayahanda dan Ibunda Saudaraku dan Keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan material serta doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar angkatan 2016.

Akhirnya, Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu kebidanan dan semoga kebaikan serta bantuan yang diberikan kepada penulis akan diberikan balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTI SARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir	7
B. Tinjauan Tentang Penilaian Usia Kehamilan	14
C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Postmatur	34
D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan	45
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	45
2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan	45
a. Langkah I . Identifikasi Data Dasar.....	45
b. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	47
c. Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial	48
d. Langkah IV. Tindakan Segera,Konsultasi,Kolaborasi & Rujukan...49	
e. Langkah V. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	50
f. Langkah VI. Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	51
g. Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	52
3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP)	53
E. Kerangka Alur Pikir	58
F. Tinjauan Kasus dalam Pandang Islam.....	60

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi kasus	68
B. Tempat dan Waktu Studi kasus	68
C. Subjek Studi kasus	68

D. Jenis Data	68
E. Alat dan Metode Pengumpulan data	69
F. Analisa Data	70
G. Etika Studia Kasus	71

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	73
1. Identifikasi Data Dasar	73
2. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual	81
3. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial	82
4. Tindakan Segera Konsultasi, Kolaborasi, dan Rujukan.....	84
5. Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	84
6. Implementasi / Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	86
7. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan	88
B. Pembahasan	106

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	119
B. Saran	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir	45
2.2 Tujuh Langkah Varney (SOAP).....	57
2.3 Kerangka Alur Pikir	58

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ACTA	: Aktivitas Tromboplasmin Cairan Amnion
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Berat Badan Lahir
BMK	: Besar Masa Kehamilan
CO ₂	: Karbondioksida
Depkes	: Departemen Kesehatan
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMK	: Kecil Masa Kehamilan

LILA	: Lingkar Lengan Atas
SDGs	: Sustainable Development Goals
O2	: Oksigen
PBL	: Panjang Badan Lahir
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health organization

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 Penilaian <i>Poplitea angel</i>	22
2.5 Penilaian <i>Scraf Sign</i>	23
2.6 Penilaian <i>Heel to ear</i>	24
2.7 Penilaian <i>Lanugo</i>	26
2.8 Permukaan plantar	27
2.9 Penilaian Payudara.....	28
2.10 Penilaian Telinga	28
2.11 Penilaian Penilaian pada mata.....	29
2.12 Penilaian Genital (pria)	30
2.13 Penilaian Genitalia (wanita)	32
2.14 Interpretasi ballard skor	32
2.15 Grafik Lubchenco.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul Pembimbing 1
Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran III : Lembar persetujuan responden
- Lampiran IV : Lembar Informed Consent
- Lampiran V : Format Pengumpulan Data
- Lampiran VI : Surat Permohonan Pengambilan Data Prodi DIII FKIK
Universitas Muhammadiyah
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian Dari RSIA Sitti Khadijah 1
- Lampiran VII : Surat Izin Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RSIA
Sitti Khadijah I

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY “S” DENGAN POSTMATUR
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12 s/d 25 AGUSTUS 2019**

Nurul Ekawati¹ Suriani Tahir² Muzdalifah Mannan³ Nurdiana⁴

INTISARI

Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah I pada tahun 2018 cakupan bayi baru lahir 422 (100%). Bayi yang lahir postmatur sebanyak 15 (2%) dari 422 bayi (100%). Bayi postmatur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Bayi postmatur beresiko dengan, sindrom aspirasi meconium, oligohidramnion, makrosomia, cedera lahir, atau gangguan pada bayi

Metode studi kasus yang digunakan Manajemen Asuhan kebidanan 7 langkah varney bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus By Ny “S” dengan postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12 – 25 Agustus.

Hasil studi kasus di dapatkan HPHT tanggal 14 oktober 2018, TP tanggal 21 juli 2019, bayi lahir tanggal 12 agustus 2019, usia kehamilan 42 minggu 5 hari, TTV dalam batas normal, Diagnosa adalah bayi baru lahir dengan postmatur, Masalah potensialantisipasi terjadinya hipotermi, hipoglikemia, Tidak ada tindakan segera, Rencana asuhan yaitu pemeriksaan tanda-tanda bayi baru lahir, lakukan pemeriksaan tanda-tanda komplikasi pada bayi, jaga kehangatan tubuh bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, Implementasi hasil suhan Kebidanan di lakukan sesuai rencana asuhan. Evaluasi keadaan umum bayi baik ditandai bayi mampu beradaptasi dari intrauterine ke ekstrauterin, tidak terjadi hipotermi, bayi sudah menyusui pada ibunya , tidak terjadi komplikasi pada bayi

Di sarankan kepada bidan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada bayi baru lahir dengan postmatur untuk mencegah dan menangani komplikasi yang dapat terjadi.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Postmatur
Kepustakaan : 27 literatur (2010-2019)
Jumlah halaman : xvii, 121 halaman, 3 bagan, 15 gambar

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization pada tahun 2016 bahwa 28 hari pertama kehidupan periode neonatal mewakili waktu yang paling rentan untuk kelangsungan hidup anak. Pada tahun 2016 terdapat 2,6 juta kematian, atau sekitar 46% dari semua kematian balita, terjadi selama periode ini. Ini berarti 7000 kematian bayi baru lahir setiap hari. Mayoritas kematian neonatal terkonsentrasi di hari dan minggu pertama, dengan sekitar 1 juta meninggal pada hari pertama dan hampir satu juta meninggal dalam enam hari ke depan (WHO, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada periode yang sama adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Hasil SDKI 2017 menunjukkan penurunan AKB yang lebih banyak (31%) dibandingkan AKN yaitu dari 35 per 1.000 kelahiran hidup hasil SDKI 2002-2003 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 2017 (SDKI 2017).

AKB merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 KH. Sustainable Development Goals (SDGs), salah satu target yaitu menurunkan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Neonatal (AKN) 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 di estimasikan sebesar 19/1.000 kelahiran. 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 premature dan berat badan lahir rendah (BBLR). (Profil Kesehatan provinsi Sulawesi selatan, 2017)

Tanda-tanda bayi postmatur yaitu Menghilangnya lemak subkutan, kulit kering, keriput, atau retak-retak, pewarnaan meconium pada kulit umbilicus dan selaput ketuban, kuku dan rambut panjang, bayi malas menyusui, Martaadisoebarta (2013).

Postmatur dikenal dengan postterm ini juga dikaitkan dengan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal yaitu ketuban yang mengandung meconium, sindrom aspirasi meconium, oligohidramnion, makrosomia, cedera lahir, atau gangguan pada bayi (Pratiwi, dkk 2019).

Tingginya angka kejadian bayi baru lahir dengan postmatur maka bidan harus memiliki keterampilan dalam memberikan asuhan dalam hal antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi, deteksi dini pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Depkes RI, 2010).

Manajemen asuhan kebidanan merupakan kerangka pikir bagi setiap bidan untuk menyelesaikan masalah mengantisipasi komplikasi pada bayi baru lahir yang salah satunya Postmatur dimana yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kepada klien, dengan melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan dengan dokter atas dasar ini sehingga penulis tertarik untuk melakukan pengembangan pengetahuan tentang "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Postmatur di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar"

Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah I pada tahun 2018 cakupan bayi baru lahir 422 (100%). Bayi yang lahir postmatur sebanyak 15 (2%) dari 422 bayi (100%) .

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny "S" dengan postmatur di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tanggal 12 – 25 Agustus 2019"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana “Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny “S” Postmatur Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun Tanggal 12 – 25 Agustus 2019”.

C. Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir pada By Ny “S” postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12 - 25 Agustus 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- b. Mampu identifikasi diagnosa/masalah aktual bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- c. Mampu identifikasi diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- f. Mampu melaksanakan asuhan bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny “S” dengan postmatur.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya Asuhan Kebidanan bayi baru lahir postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar

2. Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny “S” Dengan Postmatur Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini tentang bayi baru lahir dengan serotinus melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi: identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa masalah potensial, penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian

2. Ruang Lingkup Responden

Bayi yang dilahirkan sesudah kehamilan 42 minggu dihitung dari masa menstruasi ibu dengan ciri-ciri kulit keriput, *lanugo* kurang/tidak ada, kurangnya atau tidak adanya *verniks kaseosa*, kuku panjang, rambut tebal atau banyak, lemak dibawah kulit sedikit, kulit kering dan mengelupas, tulang dan sutura kepala lebih keras, kuku jari kaki dan tangan memanjang, dan pusat berwarna kehijauan, Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tanggal 12 – 25 Agustus 2019.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu – 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Kemenkes RI 2016) .
- b. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Manggiasih VA , 2016).
- c. Bayi baru lahir adalah sebagai hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan (Maternity Dainty, 2018) .

2. Adaptasi bayi baru lahir di luar uterus

a. Perubahan system pernafasan

1) Perkembangan Paru-Paru (Walyani, dkk 2015)

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya

berkembang , walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga.

2) Surfaktan dan upaya untuk bernafas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-parunya, pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru.

3) Fungsi Pernapasan Dalam Kaitannya Dengan Fungsi Kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara, Jika terdapat hipoksia pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh ini berarti berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna memberikan oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, yang akan memperburuk hipoksia

b. Perubahan system peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui

tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu : penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c. Sistem Pengaturan Suhu, Metabolism Glukosa, Gastrointestinal, Dan Kekebalan Tubuh

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 menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah baik .

d. Perubahan system ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan ekskresikan kedalam cairan amniotic. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam .

e. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak lelaki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas tetapi anak perempuan mempunyai ovum/sel telur dalam indung telurnya . Kedua jenis kelamin ini mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu

Pada anak perempuan peningkatan kadar ekstrojen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran suatu cairan atau terkadang bercak darah melalui vagina.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tangkai.

g. Perubahan Sistem Syaraf

Adanya beberapa aktivitas reflex yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara system syaraf dan system musculoskeletal.

h. Perubahan Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan , kulit berwarna merah. Sementara itu bayi premature memiliki kulit yang tembus pandang. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau cream karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi kulit bayi

i. Perlindungan termal (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 kedalam lingkungan ruangan bersalin jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

3. Menurut (Maternity Dainty, 2018) ciri-ciri bayi normal adalah:

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- h. Rambut lanugo (halus) tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i. Kuku agak panjang dan lemas.
 - j. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k. Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
 - n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
4. Standar pelayanan kebidanan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir (Pengurus pusat IBI, 2006; Kemenkes, 2012)

Tujuan: Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi , hipoglikemia dan infeksi.

Prasyarat:

- a. Bidan sudah dilatih dengan tepat dan keterampilan untuk mendampingi persalinan dan memberi perawatan bayi baru lahir segera.
- b. Bidan sudah terlatih dan terampil untuk :
 - 1) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor APGAR.
 - 2) Menolong bayi untuk memulai terjadinya pernapasan dan melakukan resusitasi bayi baru lahir.

- 3) Mengenal tanda-tanda hipotermi dan dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani hipotermi.
 - 4) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.
 - 5) Menangani tanda-tanda hipoglikemia dan melakukan penatalaksanaan yang tepat jika hipoglikemia terjadi.
- c. Tersedianya perlengkapan dan peralatan untuk perawatan yang bersih dan aman bagi bayi baru lahir, seperti air bersih, sabun dan handuk yang bersih, dua handuk/ kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan, yang lain untuk menyelimuti bayi), gunting steril/ DTT (Dekontaminasi Tingkat Tinggi) untuk memotong tali pusat, 2 klem steril/ DTT, benang steril/ DTT, thermometer bersih/ DTT, bola karet penghisap atau penghisap deLee yang di DTT, timbangan bayi dan pita pengukur yang bersih.
- d. Obat salep mata: tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5%.
- e. Kartu ibu, kartu bayi, dan buku KIA.
- f. Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang efektif.
5. Kemenkes RI (2012), asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu:
- a. Menjaga bayi tetap hangat
 - b. Inisiasi menyusui dini
 - c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- d. Pemberian suntikan vitamin K1
 - e. Pemberian salep mata antibiotik
 - f. Pemberian imunisasi hepatitis B0
 - g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h. Pemantauan tanda bahaya
 - i. Penanganan asfiksia bayi baru lahir
 - j. Pemberian tanda identitas diri
 - k. Merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
6. Pelayanan kunjungan neonatal
- a. Setelah lahir pada saat kondisi bayi sudah sangat stabil (sebelum 6 jam)
 - b. Usia 6-48 jam (kunjungan neonatal kesatu/ KN-1)
 - c. Usia 3-7 hari (kunjungan neonatal kedua/ KN-2)
 - d. Usia 8-28 hari (kunjungan neonatal ketiga/K lengkap) (Maternity Dainty, 2018) .

B. Tinjauan Penilaian Usia Kehamilan

1. Pengertian penilaian usia kehamilan

Usia kehamilan (usia gestasi) adalah berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa 1 bulan sama dengan 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu. Untuk memperhitungkan waktu kelahiran, dipakai rumus neagle, yaitu HPHT ditambah 7 sedangkan bulannya ditambah 9. Perkiraan

persalinan dapat di perhitungkan dengan menggunakan ultrasonografi bila HPHT tidak diketahui (Manuaba, 2013).

2. Metode penilaian usia kehamilan (Manuaba, 2013).

Ada berbagai metode dalam penilaian usia kehamilan dalam yaitu:

- a. Menggunakan rumus Neagle, Rumus neagle menggunakan usia kehamilan yang berlangsung 288 hari. Perkiraan kelahiran dihitung dengan menentukan HPHT yang ditambah 7 dan bulannya ditambah 9 .
- b. Gerakan pertama janin, dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama janin pada usia kehamilan 16 minggu, maka perkiraan usia kehamilan dapat ditentukan . Perkiraan ini tidak akurat
- c. Perkiraan tinggi fundus uteri, Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada hamil pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya kehamilan perkiraan ini kurang tepat.
- d. Penentuan usia kehamilan dengan ultrasonografi,. Bila ragu-ragu, dapat berkonsultasi untuk menetapkan perkiraan perslinan. Dengan menentukan usia kehamilan melalui ultra sonografi, dapat diketahui :
 - 1) Diameter kantung gestasi
 - 2) Jarak kepala-bokong
 - 3) Lingkaran perut

- 4) Panjang tulang femur
3. Teknik pemeriksaan untuk menilai usia kehamilan
 - a. Perkiraan obstetrik (USG , HPHT dan Tinggi Fundus Uteri).
 - 1) Perkiraan obstetrik menggunakan USG

Pada trimester 1 pemeriksaan panjang kepala-tungging (crown-rump length) memberikan ketepatan sekitar ± 4 hari dari tafsiran persalinan. Pada umur kehamilan sekitar 16-26 minggu ukurna diameter biparietal dan panjang femor memberikan ketepatan ± 7 hari dari tafsiran persalinan. Beberapa parameter dalam pemeriksaan USG juga dapat dipakai seperti lingkaran perut, lingkaran kepala, dan beberapa rumus yang merupakan perhitungan dari beberapa hasil pemeriksaan parameter seperti tersebut diatas. Tafsiran persalinan tidak dapat ditentukan secara akurat bila mana BPD $>9,5$ cm dengan sekali saja pemeriksaan USG (Tunggal). (Fadlun, 2011)
 - 2) Perkiraan obstetrik menggunakan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) :
 - a) Penderita harus yakin betul dengan HPHT nya
 - b) Siklus 28 hari dan teratur
 - c) Tidak minum pil , anti hamil setidaknya 3 bulan terakhirSelanjutnya diagnosis ditentukan dengan menghitung rumus neagle berdasarkan riwayat menstruasi, seorang penderita

yang di tetapkan sebagai kehamilan lewat bulan kemungkinan adalah sebagai berikut.

- a) Terjadi kesalahan dalam menentukan tanggal haid terakhir atau akibat menstruasi abnormal
 - b) Tanggal haid terakhir di ketahui jelas namun terjadi kelambatan ovulasi
 - c) Tidak ada kesalahan menentukan haid terakhir dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (Keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan lewat bulan
- 3) Perkiraan obstetri menggunakan teknik Mc. Donald (Tinggi Fundus Uteri)

Dalam trimester 1 pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat bermanfaat bila dilakukan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara klasik maupun memakai rumus Mc. Donald : T_{fu} dalam cm $\times 8/7$ menunjukkan umur kehamilan dalam minggu. Instrumen yang digunakan untuk menilai usia kehamilan bayi (perkembangan fisik dan neuromuskular). Dengan menggunakan skor Ballard yang merupakan penyederhanaan dari skor Dubowitz. Penilaian menggunakan skor Ballard ini menghasilkan penilaian maturasi postnatal yang valid bagi semua bayi dengan usia

kehamilan di atas 20 minggu, sedangkan bagi bayi imatur hasilnya paling akurat jika dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir .

4. 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 *Maturitas 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 menunggu 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 tahanan 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 $> 90^\circ$, 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 biseps 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 $140-180^\circ$, Skor 2: fleksi parsial $110-140^\circ$, Skor 3: fleksi parsial $90-100^\circ$, 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 mengujiresistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Dengan bayi berbaring telentang, dan tanpa 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 di ekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Perlu di ingat bahwa pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif

sebelum melakukan ekstensi kaki. Posisi *Frank Breech* pralahir akan mengganggu maneuver 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 2.5
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 periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut (bandingkan dengan angka pada lembar kerja). Penguji mencatat lokasi dimana resistensi 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 2.6
Penilaian *Heel to ear*
(Sumber :UNPAD, 2011)

e. *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 kondisi ibu dan lingkungan *intrauterin*.

Sebelum perkembangan lapisan epidermis dengan *stratum corneum*nya, 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 lumbo sakral. 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* (Gambar II.11). 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 *extremely premature* palpebra akan menempel erat satu sama lain.

Bertambahnya maturitas palpebra kemudian bisa dipisahkan walaupun hanya satu sisi 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 kuranglebih pada minggu ke 30 gestasi. Testis kiri turun mendahului testis kanan yaknipada 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 zonaberugae. Pada neonatus *extremely premature* scrotum datar, lembut, dan kadangbelum bisa dibedakan jenis kelaminnya. Berbeda halnya pada neonatus matur hinggaposmatur, scrotum biasanya seperti pendulum dan dapat menyentuh kasur ketikaberbaring.



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 (Walangitan, 2014).



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

Interpretasi hasil dapat dilihat pada tabel skor

Neuromuscular Maturity

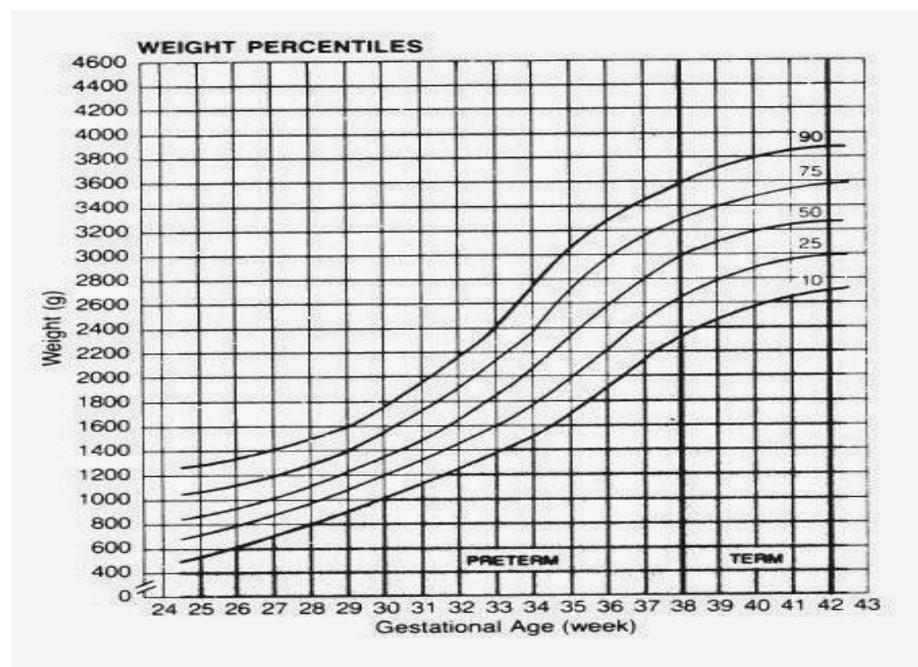
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140°-180°	110°-140°	90°-110°	<90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	<90°
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5	
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked wrinkled	
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating	
Plantar surface	Heel-toe 40-50 mm: -1 <40 mm: -2	>50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score	Weeks
							-10	20
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1-2 mm bud	Raised areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	-5	22
							0	24
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	5	26
							10	28
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	15	30
							20	32
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	25	34
							30	36
							35	38
							40	40
							45	42
							50	44

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

Aksis kurva menunjukkan masa gestasi dalam minggu sedangkan ordinat menunjukkan berat lahir. Ia menentukan bahwa yang terletak dibawah persentil ke-10 adalah kecil untuk masa kehamilan (small for gestinal age) di atas persentil ke-90 disebut besar masa kehamilan (Large for gestinal age) dan yang terletak antara persentil ke-10 dan 90 adalah bayi normal atau sesuai masa kehamilannya. Dari kurva Lubhenco ini dapat diketahui bahwa populasi neonatus tidak homogen. Dahulu kita hanya mengenal bayi cukup bulan dan bayi premature .



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

C. Tinjauan Umum Tentang Bayi Postmatur

1. Pengertian Bayi Postmatur

- a. Menurut (WHO, 2013) mendefinisikan bayi postmatur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.
- b. Bayi postmatur adalah bayi yang lahir lebih lama dari 42 minggu, dihitung berdasarkan rumus neagle, dengan siklus haid rata-rata 28 hari. (Setyaningrum Erna, 2017)

2. Etiologi (Fadlun, 2011).

Persalinan lewat bulan disebabkan oleh :

- a. Pengaruh progesteron : Penurunan hormone progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitifitas uterus terhadap oksitosin sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan lewat bulan adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone
- b. Teori oksitosin : Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan lewat bulan memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis. Wanita hamil yang kurang pelepasan oksitosin

dari dari neurohipofisis pada kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan lewat bulan.

- c. Teori kortisol/ACTH janin : Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “Pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah hal ini diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan memengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi ekstrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada janin yang mengalami cacat bawaan seperti anensefalus, hypoplasia, adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan lewat bulan.
- d. Syaraf uterus : Tekanan pada ganglion servikalis dari fleksus frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada fleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi, semua hal tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan.
- e. Hereliter , beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan lewat bulan , mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya .

3. Tanda dan Gejala

Persalinan lewat waktu dapat membahayakan janin karena sensitive terhadap rangsangan kontraksi, yang menimbulkan asfiksia sampai kematian dalam rahim.

Menurut Martaadisoebrata (2013), adapun tanda-tanda bayi postmatur yaitu :

- a. Menghilangnya lemak subkutan
- b. Kulit kering, keriput, atau retak-retak
- c. Pewarnaan meconium pada kulit umbilicus dan selaput ketuban
- d. Kuku dan rambut panjang
- e. Bayi malas menyusu

4. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis bayi postmatur dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik pada bayi . Pada pemeriksaan fisik akan di dapatkan kuku dan rambut panjang, pewarnaan meconium pada umbilicus , menghilangnya lemak subkutan, dan kehilangan verniks kaseosa (Taufan Nugroho, 2011) .

Menurut Nugroho Taufan (2011). derajat insufisiensi plasenta yang terjadi, tanda postmaturitas dapat dibagi dalam 3 stadium yaitu:

- a. Stadium I: kulit kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas.

- b. Stadium II: Seperti stadium I disertai pewarnaan meconium (kehijauan) dikulit.
- c. Stadium III: Seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat

Hasil pemeriksaan dapat dijumpai menurut Taufan Nugroho (2011)

Berat badan ibu turun dan lingkaran perut mengecil dan air ketuban berkurang

a. Pemeriksaan penunjang

- 1) Sitologi vagina : indeks kariopiknotik meningkat (>20%)
- 2) Foto rontgen : melihat inti penulangan terutama pada os koboid, proximal tibia dan bagian distal femur
- 3) USG : menilai jumlah dan kekeruhan air ketuban, derajat maturitas plasenta, besarnya janin , keadaan janin.
- 4) Kardiotokografi : menilai kesejahteraan janin, dengan NST (negative atau positif)
- 5) Amnioskopi : warna air ketuban
- 6) Amniosintesis : pemeriksaan kadar lesitinsfingomoelin (>12→ matur), shakefoam test (buih bertahan >15 menit → matur), Pemeriksaan aktivitas tromboplastin dalam cairan amnion / ATCA (<45 detik → serotinus), pemeriksaan sitology sel dalam cairan amnion mengandung lemak (50 % \geq → aterm).

Dalam menentukan diagnosis kehamilan *postterm* perhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Riwayat haid

Diagnosis kehamilan *postterm* tidak sulit di tegakkan bila mana hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti. Untuk riwayat haid yang dapat dipercaya diperlukan beberapa kriteria antara lain :

- 1) Penderita harus yakin dengan HPHT-nya
- 2) Siklus 28 hari dan teratur
- 3) Tidak minum pil antihamil setidaknya 3 bulan terakhir

b. Riwayat pemeriksaan antenatal

Kehamilan dinyatakan *postterm* bila terdapat 3 atau lebih dari 4 kriteria berikut:

- 1) Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif.
- 2) Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama kali terdengar dengan Doppler.
- 3) Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama kali.
- 4) Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ pertama kali dengan Laenec.

c. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG), hasil yang diperoleh:

- 1) Air ketuban berkurang
- 2) Umur kehamilan > 42 minggu

d. Pemeriksaan radiologi

Usia kehamilan dapat ditentukan dengan melihat pusat penulangan. Gambaran epifisis femur bagian distal terlihat pada 32 minggu, epifisis tibia proksimal pada 36 minggu dan epifisiskuboid pada 40 minggu. Namun cara ini jarang digunakan karena selain sulit mengenali pusat penulangan, juga pengaruh radiologi yang kurang baik bagi janin.

e. Hasil perhitungan usia gestasi bayi baru lahir dengan ballard skor (≥ 45).

5. Komplikasi Postmatur

Kehamilan *postmatur* mempunyai risiko lebih tinggi daripada kehamilan *aterm*, terutama terhadap kematian perinatal (*ante partum, intrapartum, dan postpartum*) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Pengaruh kehamilan *postterm* adalah sebagai berikut:

a. Berat bayi

Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Susah umur kehamilan 36 minggu, grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan setelah 42 minggu. Namun, sering kali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambah umur kehamilan. Hubungan penurunan berat bayi dengan postmatur

karena terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin dibawah persentil 10

(Marmi, 2015)

b. Sindroma postmaturitas

Dapat dikenali pada neonatus melalui beberapa tanda seperti : gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak subkutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipat paha dan genital luar, warna coklat kehijauan ata kekuningan pada kulit dan tali pusat, serta muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atay tebal. Tidak seluruh neonatus kehamilan lewat bulan menunjukkan tanda postmaturitas tergantung fungsi plasenta. (Fadlun, 2011)

c. Hipotermi

Hipotermi adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi, atau perubahan mekanisme pengaturan suhu sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan (Maternity Dainty, 2018). Bayi baru lahir postmatur tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah (Shoufiah, 2015) .

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah glukosa darah 60mg/dl atau kurang. Hipoglikemia yang dapat muncul segera setelah kelahiran dan pada IDM berhubungan dengan meningkatnya insulin dalam darah. Oleh karena itu, direkomendasikan segera terapi untuk kadar glukosa serum dibawah 47 mg/dl sampai 50 mg/dl. Fungsi plasenta pada bayi postmatur sudah mulai berkurang, asupan glukosa dari plasenta berkurang, sehingga janin menggunakan cadangan glikogennya. Setelah bayi lahir, glikogen tinggal sedikit, sehingga bayi mudah mengalami hipoglikemi(Marmi, 2015) .

e. Asfiksia neonatorium

Asfiksia Neonaorium adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen (O₂) dan meningkatkan karbon dioksida (CO₂) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut . Asfiksia pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan melebihi 42 minggu, bisa disebabkan oleh fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu (Walyani Es , 2015) .

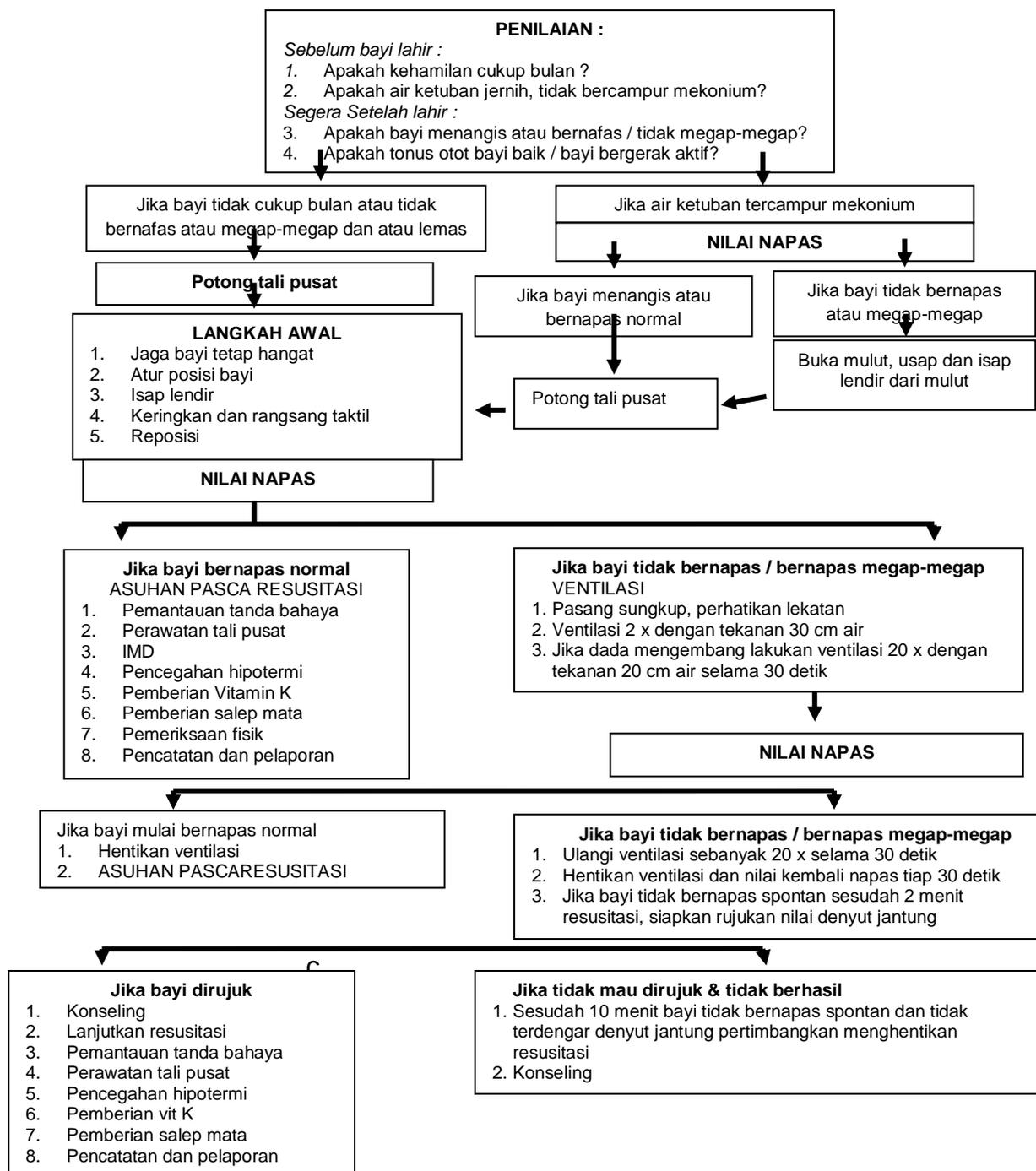
6. Penanganan bayi baru lahir dengan Postmatur

a. Penanganan secara umum (Mochtar dan Kristanto, 2010)

- 1) Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
 - 2) Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia.
 - 3) Lakukan penanganan jika terjadi komplikasi seperti hipotermi, asfiksia, dan hipoglikemia.
 - 4) Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas.
 - 5) Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.
- b. Penanganan untuk bayi yang mengalami komplikasi
- 1) Hipotermi
Penanganan yang dilakukan untuk mencegah kehilangan panas yaitu: segera menghangatkan bayi di dalam incubator atau melalui pentinaran lampu, metode kangguru, gunakan selimut atau kain hangat yang disetrika terlebih dahulu, yang digunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu (Maternity Dainty, 2018).
 - 2) Hipoglikemia (Marmi, 2015)
Jika tidak terdapat serangan kejang , glukosa 100% diberikan intravena, efektif untuk meningkatkan konsentrasi glukosa darah. Jika terdapat kejang-kejang ada indikasi memberi glukosa 10-25% sebagai suntikan bolus yang mengakibatkan bebab dosis 1-2 gr/kg. Setelah pengobatan awal infus glukosa harus diberikan dengan kecepatan 4-8

mg/kg permenit. Jika hipoglikemia timbul kembali kecepatan infus harus dinaikkan 15-20% glukosa, jika infuse intravena 20% glukosa tidak cukup untuk menghasilkan gejala dan konsentrasi guladarah normal. Berikan hidrokartison 2,5 mg/kg selama 12 jam atau pretnison 1mg/kg selama 24 jam. Gula darah harus diukur tiap 2 jam . Distandarkan 40 mg/dl .Pengobatan yang di penitip untuk mengatasi bebrapa kasus pemberian glucagon dan somatostasin. Bayi dengan resiko tinggi gula darah harus diukur dalam 1 jam setelah lahir , 2 jam , 8 jam pertama kemudian tiap 6 jam – berumur 24 jam. Harus diberikan makanan peroral atau pipa lambung, infus intravena glukosa dengan kecepatan 4 mg/kg.

3) Penanganan asfiksia



Bagan 2.1 :

Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Sumber : Kemenkes, 2012

D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI.2010).

2. Tahapan manajemen kebidanan

a. 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 :

1) Identitas

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

2) Riwayat kehamilan ibu

a) Usia kehamilan lebih dari 42 minggu

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

a) Usia kehamilan (postterm).

b) Komplikasi kehamilan

c) Proses persalinan (jenis persalinan, komplikasi, ketuban, penolon persalinan)

d) Keadaan pasca persalinan dan masa nifas

- e) Keadaan bayi (jenis kelamin, berat badan saat lahir dan berat saat ini).
- 4) Pemeriksaan Umum
- a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran Composmentis
 - c) TTV Ibu (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan)
 - d) TTV Bayi (Suhu, Pernafasan , Frekuensi Jantung)
 - e) Antropometri (BB, PB, LK, LD, LILA)
- 5) Pemeriksaan Fisik
- a) Kepala : Ada / tidak benjolan , rambut tebal , tulang dan sutura kepala lebih keras
 - b) Mata : Simetris kiri dan kanan konjungtiva merah muda, sclera putih
 - c) Hidung : Simetris atau tidak
 - d) Telinga : Simetris atau tidak
 - e) Mulut/bibir : Banyak terdapat lendir , bibir tampak pucat atau tidak
 - f) Bahu : Ada / tidak fraktur klavikula
 - g) Jenis kelamin : Laki-Laki / Perempuan
 - h) Genitalia : Apakah labia mayora menutupi labia minora / Testis sudah turun ke scrotum
 - i) Ekstremitas bawah : Simetris atau tidak , kuku panjang

- j) Punggung dan anus : Kulit kering dan terkupas, tidak ada verniks kaseosa, anus (+)
- k) Kulit : Kemerahan , kebiruan , kering dan mengelupas tidak ada lanugo ,

b. Langkah II (identifikasi diagnosa/masalah aktual)

Langkah ini dilakukan idetifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah apakah BCB/SMK/KMK/BMK dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Masalah postmatur ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan bahwa postmatur akan menimbulkan masalah-masalah seperti hipotermi dikarenakan hanya sedikit lemak tubuh bayi akibat kurangnya lemak dibawah kulit dan tidak stabilnya suhu ruangan sehingga bayi tidak dapat mempertahankan integritas kulit, dan asfiksia neonatorium disebabkan oleh fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu terjadi karena aliran darah ibu ke bayi dapat dipengaruhi oleh keadaan ibu.

c. Langkah III (identifikasi diagnosa masalah potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial terjadi.

Pada bayi yang postterm maka perlu dilakukan antisipasi terjadinya terjadinya hipotermi dikarenakan hanya sedikit lemak tubuh bayi akibat kurangnya lemak dibawah kulit, hipoglikemia karena asupan glukosa dari plasenta berkurang, sehingga janin menggunakan cadangan glikogennya. Setelah bayi lahir, glikogen tinggal sedikit, sehingga bayi mudah mengalami hipoglikemia, Afiksia neonatorium

Berdasarkan masalah potensial maka dapat ditegakkan masalah potensial yaitu hipoglikemia karena cadangan energy pada saat lahir sangat rendah, *Sindroma aspirasi meconium* seringkali dihubungkan dengan suatu keadaan yang disebut , asfiksia pada waktu lahir, paru-paru tidak berkembang sehingga mengganggu pengeluaran cairan paru-paru, gangguan perfusi jaringan disebabkan karena adanya kemungkinan hipovolemia atau kematian jaringan dan infeksi.

d. Langkah IV (penetapan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan)

Bayi postmatur diperlukan pelaksanaan bidan yaitu dengan melakukan konsultasi ke dokter dan melakukan tindakan kolaborasi bersama dokter untuk penanganan jika masalah potensial terjadi dan pelaksanaan rujukan jika terjadi asfiksia yang tidak bisa diatasi (Saifuddin, AB, 2011).

Tindakan konsultasi dengan dokter jika terjadi salah satu komplikasi pada bayi postmatur seperti BBLR, Asfiksia, Hipoglikemia, dan Hipotermi

Tindakan segera jika mendapatkan kasus postmatur yaitu

- 1) Jika terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
- 2) Periksa kemungkinan apakah bayi hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia.
- 3) Lakukan penanganan jika terjadi komplikasi seperti hipotermi, asfiksia, dan hipoglikemia.

Tindakan Rujukan

Jika bayi postterm yang ditolong oleh bidan di BPS atau puskesmas mengalami komplikasi yang diluar kompetensi (wewenang) bidan maka tindakan segera yang dilakukan oleh bidan adalah perbaiki keadaan umum ibu dan bayi, setelah itu kolaborasi dengan dokter dengan cara memberikan surat

rujukan untuk ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan memadai. Dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency, tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada janin dan untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat adalah menghangatkan bayi dan menjaga jalan nafas bayi.

e. Langkah V (intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan)

Langkah ini di rencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah di indentifikasi atau di antisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhdap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya atau psikologis.

Tujuan:

- 1) Bayi mampu beradaptasi dari lingkungan intrauterine ke ekstrauterine
- 2) Tidak terjadi komplikasi pada bayi

Kriteria:

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tidak ada kelainan pada bayi
- 3) APGAR skor > 7
- 4) Suhu dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- 5) Kadar glukosa > 40 mg/Dl

Adapun rencana tindakan yang dapat diberikan pada bayi antara lain:

- 1) Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
- 2) Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas.
- 3) Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi.
- 4) Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.

f. Langkah VI (implementasi/pelaksanaan asuhan kebidanan)

Langkah ini rencana tindakan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan

berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah :

1. Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi meconium dengan segera mengusap wajah bayi.
2. Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas.
3. Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi.
4. Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.

g. Langkah VII (evaluasi)

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, bantuan yang didefinisikan dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif, sedang sebagian sesuai dengan rencana tindakan yang dilakukan.

Evaluasi pada bayi baru lahir postmatur, yaitu

1. Bayi mampu beradaptasi dari intrauterine ke ekstrauterin ditandai dengan :

- a. Kulit kemerahan
- b. Frekuensi jantung 120 - 160x/i
- c. Pernafasan 40 - 60x/i
- d. Suhu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
- f. Bayi tidak mempunyai komplikasi seperti : Hipoglikemia, Sindroma postmaturitas, Hipotermi, dan Asfiksia neonatorium

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

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

a. Subjektif

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

Anamnesis data yang dapat diperoleh yaitu usia kehamilan > 42 minggu, HPHT, pergerakan janin berkurang atau kadang-kadang berhenti dan mengkaji riwayat obstetric.

- 1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 2) Usia kehamilan (*postterm*)
- 3) Komplikasi kehamilan

- 4) Proses persalinan (jenis persalinan, komplikasi, penolong persalinan, ketuban)
- 5) Keadaan pasca persalinan, masa nifas dan laktasi
- 6) Keadaan bayi (jenis kelamin, berat badan saat lahir dan usia anak saat ini).

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang, untuk mendukung asuhan yang akan dan telah diberikan sebagai langkah I Varney. Diagnosa persalinan lewat waktu biasanya dari perhitungan rumus Neagle setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Keadaan klinis yang mungkin ditemukan ialah air ketuban yang berkurang dan gerakan janin yang kurang.

Data objektif yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik bayi adalah

- 1) Usia gestasi bayi baru lahir berdasarkan Ballard skor (≥ 45)
- 2) Berat badan
- 3) Kulit keriput
- 4) Tidak ada lanugo
- 5) Kurangnya atau tidak adanya verniks kaseosa
- 6) Kuku tangan dan kaki panjang
- 7) Rambut kulit kepala banyak
- 8) Lemak dibawah kulit sedikit

- 9) Kulit kering dan mengelupas
- 10) Tulang dan sutura kepala lebih keras
- 11) Pusing berwarna kehijauan

c. Assessment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diperoleh dari langkah II, III dan IV Varney.

Untuk menegakkan diagnosis bayi postmatur dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik pada bayi . Pada pemeriksaan fisik akan di dapatkan kuku dan rambut panjang, pewarnaan meconium pada umbilicus , menghilangnya lemak subkutan, dan kehilangan verniks kaseosa (Taufan Nugroho, 2011).

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

Berdasarkan masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial seperti :

- 1) hipoglikemia
- 2) Sindroma Aspirasi Mekonium.

3) Asfiksia

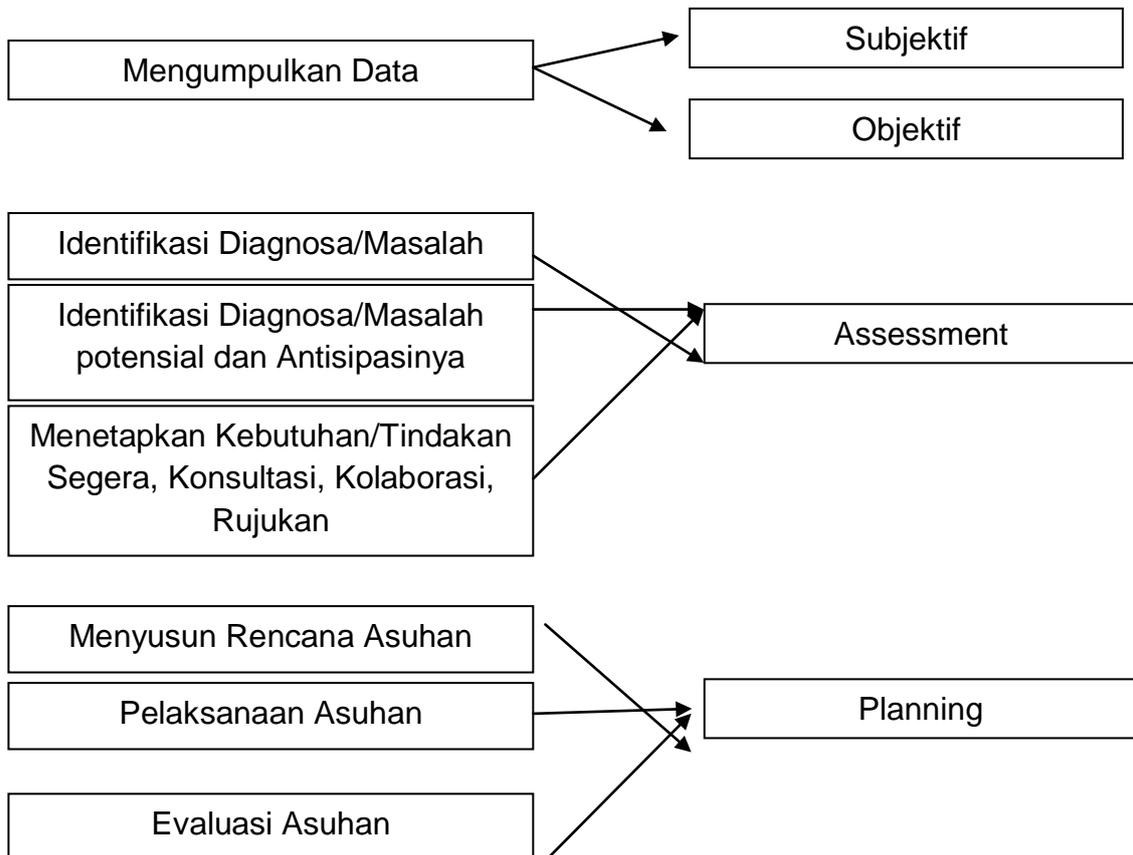
Langkah ini dilakukan tindakan *emergency* jika terjadi hipotermi dan asfiksia berupa menyeka badan bayi, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia, kolaborasi dengan bagian laboratorium pada bayi yang mengalami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

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan yang telah diberikan sebagai langkah V, VI, dan VII. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada kasus postmatur yaitu :

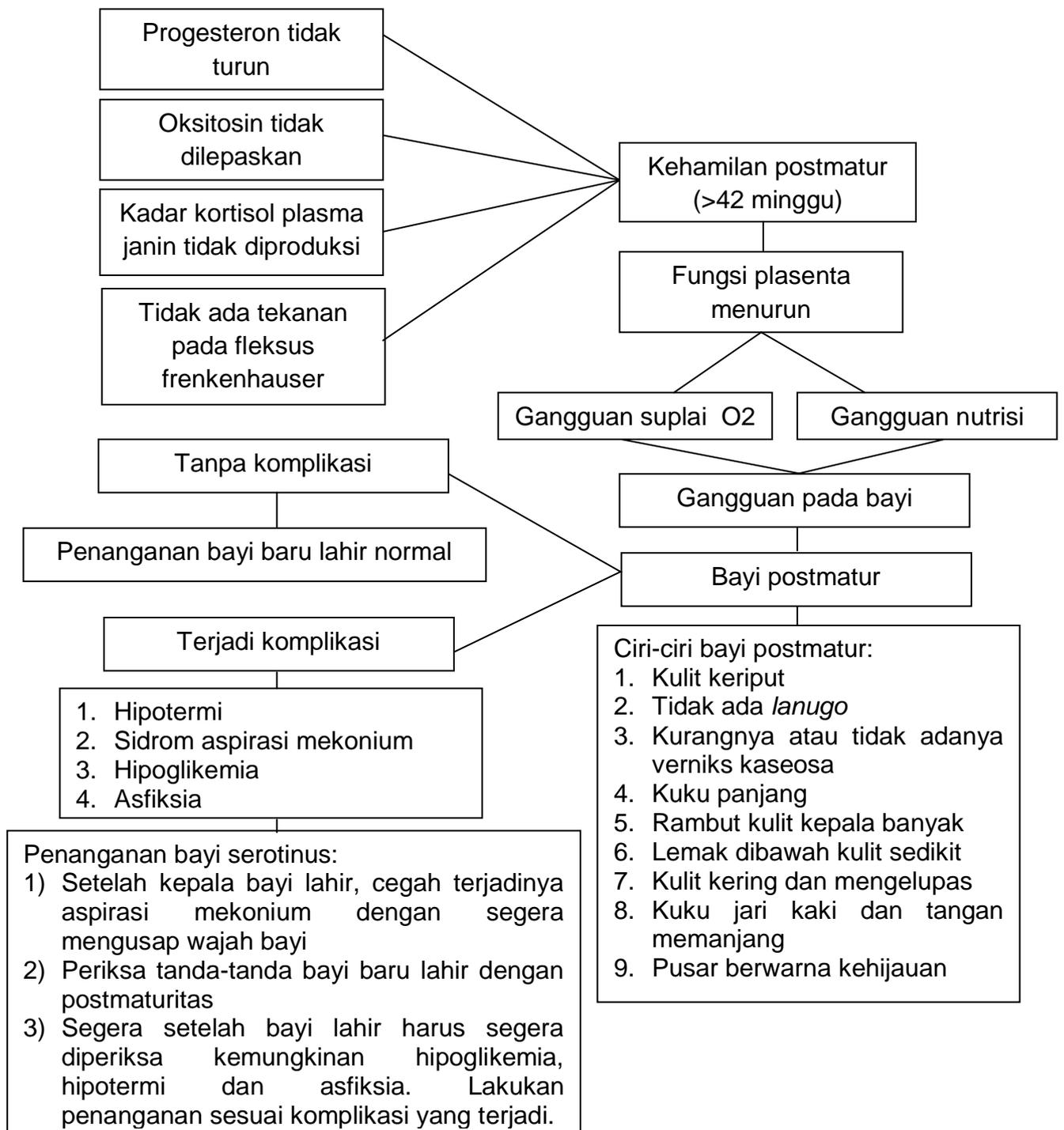
- 1) Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
- 2) Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas.
- 3) Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi.
- 4) Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.

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



**Bagan 2.2 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)
Sumber :Depkes, 2010**

E. Kerangka Alur Pikir



Bagan 2.3 : Kerangka Alur Pikir
Sumber : UNPAD,2013; Mochtar dan Kristanto, 2010

Persalinan pada umumnya terjadi pada umur kehamilan 36-40 minggu, namun dengan tidak menurunnya hormon progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, kurang/tidak adanya pelepasan oksitosin dari neurohipofisi pada usia kehamilan lanjut merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan serotinus, faktorlain yaitu kadar kortisol plasma janin yang tidak diproduksi dengan baik serta tidak adanya tekanan dari flesus yang akan membangkitkan kontraksi uterus, hal-hal tersebut yang diduga menjadi faktor penyebab lahirnya bayi diumur kehamilan > 42 minggu.

Umur kehamilan > 42 minggu fungsi plsentia akan menurun. Hal ini dapat terlihat dari menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta, selain itu dapat terjadi juga spasme arteri spiralis plasenta. Hal ini yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan suplai oksigen dan nutrisi untuk hidup dan tumbuh kembang janin intra-uterin. Sirkulasi uteroplasenta berkurang sampai 50%, volume air ketuban juga berkurang karena mulai terjadi absorpsi. Kondisi ini bisa mengakibatkan terjadinya komplikasi pada janin seperti hipotermi, sidrom aspirasi mekonium, hipogikemia dan asfiksia.

Ciri-ciri bayi postmatur yaitu kulit keriput, tidak ada *lanugo*, kurang atau tidak adanya verniks kaseosa, kuku panjang, Rambut kulit kepala banyak, lemak dibawah kulit sedikit, kulit kering dan

mengelupas, kuku jari kaki dan tangan memanjang dan pusar berwarna kehijauan.

Bayi postmatur dapat terjadi komplikasi dan tanpa komplikasi, pada bayi yang tidak mengalami komplikasi maka dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dan pada bayi yang mengalami komplikasi maka diberikan asuhan sebagai berikut:

1. Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
2. Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan postmaturitas.
3. Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi.

F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

1. Pandangan Islam tentang kelahiran

Adzan dan Iqamah

Sang ayah segera mengazani di telinga kanan dan mengiqamahkan di telinga kiri pada anaknya yang baru lahir. Pemberian adzan dan iqamah baru lahir ini salah satu tujuannya agar kalimat yang pertama kali didengar sang bayi adalah kalimat thayyibah dan dijauhkan dari segala gangguan setan yang terkutuk. Sebagian ulama menganggap sunnah membacakan adzan dan iqamah untuk bayi yang baru lahir. Ulama yang berpendapat seperti ini diantaranya adalah Hasan al-Bashri, Umar bin Abdul 'Aziz,

ulama madzhab Syafi'i dan Hanbali. Ibnu al-Qayyim al-Jauziyah, ulama madzhab Hanbali, termasuk ulama yang menyunnahkan pembacaan adzan pada bayi yang baru lahir ini.

Ulama kontemporer, Wahbah az-Zuhaily juga menyunnahkan hal ini dalam kitab *al-Fiqh al-Islami Wa adillatuhu*, "Disukai bagi orang tua untuk mengadzani di telinga kanan bayi yang baru dilahirkan dan diiqamati seperti iqamat untuk shalat di telinga kirinya" (*al-Fiqh al-Islami wa Adillatuhu* : 4/288). Sayyid Sabiq dalam kitab *Fiqh Sunnahnya* juga menyunnahkan dibacakan adzan ini, "Termasuk sunnah dilakukan, mengadzani telinga kanan dan mengiqamahi telinga kiri bayi yang baru dilahirkan, supaya yang pertama kali didengar telinga anak adalah asma Allah SWT". Imam an-Nawawi, tokoh ulama madzhab asy-Syafi'i dalam *al-Majmu'* pada juz 8/443 menulis, "Berkata sekelompok ulama dari sahababat-sahabat kami (ulama Syafi'iyah), disukai untuk diadzani di telinga kanan dan diiqamahi di telinga kiri bayi yang baru dilahirkan".

Aqiqah

Aqiqah Menurut bahasa kata 'aqiqah berarti memotong. Dinamakan 'aqiqah, karena dipotongnya leher binatang. Ada yang mengatakan bahwa aqiqah adalah nama bagi hewan yang disembelih, dinamakan demikian karena lehernya dipotong. Ada pula yang mengatakan bahwa 'aqiqah itu asalnya ialah : rambut

yang terdapat pada kepala si bayi ketika ia keluar dari rahim ibu, rambut ini disebut 'aqiqah, karena ia mesti dicukur.

Hukum aqiqah adalah sunnah (muakkad) sesuai pendapat Imam Malik, penduduk Madinah, Imam Syafi'i dan sahabat-sahabatnya, Imam Ahmad, Ishaq, Abu Tsaur dan kebanyakan ulama ahli fiqih (fuqaha).

Dalil aqiqah ini dari Samurah bin Jundab dia berkata : Rasulullah saw bersabda : "Semua anak bayi tergadaikan dengan aqiqahnya yang pada hari ketujuh disembelih hewan (kambing), diberi nama dan dicukur rambutnya" (HR Abu Dawud, Tirmidzi, Nasa'i, Ibnu Majah, Ahmad).

Jumlah kambing aqiqah bayi bisa dilihat dari hadits Aisyah, bahwa Rasulullah saw telah bersabda : "Bayi laki-laki diaqiqahi dengan dua kambing yang sama dan bayi perempuan satu kambing" (HR Ahmad Tirmidzi, Ibnu Majah).

2. Memberikan ASI lebih awal untuk mencegah hipoglikemia yang merupakan komplikasi dari kelahiran postmatur jika bukan merupakan kontra indikasi pada status pernafasan.

Adapun ayat dalam Al-Qur'an yang memnahas tentang ASI yaitu :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا
 لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”. (Q.S. Al-Baqarah : 233)

a. Surah Al-Hijr ayat 53

نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ عَلِيمٍ قَالُوا لَا تَوْجَلْ إِنَّا

Artinya :

Mereka berkata: "Janganlah kamu merasa takut, sesungguhnya kami memberi kabar gembira kepadamu dengan (kelahiran seorang) anak laki-laki (yang akan menjadi) orang yang alim"

b. Surat Al-Isra Ayat 23

❖ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ
الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا
قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾

Artinya :

Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia.

c. Surah Al-Imran Ayat 36

فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ
 وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَىٰ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذُرِّيَّتَهَا
 مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ ﴿٣٦﴾

Artinya :

Maka tatkala isteri 'Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya aku telah menamai dia Maryam dan aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari pada syaitan yang terkutuk".

3. Perawatan bayi baru lahir dalam ajaran islam

Sunnah Rasulullah tentang perawatan bayi baru lahir salah satunya yaitu *Mentahnik* bayi dengan kurma dan mendoakan keberkahan atasnya.

Banyak orangtua yang tidak memahami bahwa *tahnik* adalah sunnah Nabi yang sangat dianjurkan saat bayi baru lahir. *Tahnik* adalah memasukkan kunyahan/lumatan buah kurma ke dalam mulut bayi yang baru lahir dan menggosokkannya dengan lembut di langit-langit mulut bayi sampai seluruh bagian dari mulut bayi tersebut terolesi dengan sari buah kurma. Jika kurma sulit untuk

didapat, boleh diganti dengan sari kurma yang sudah jadi atau madu.

Apakah tidak bahaya bagi bayi?

Kekurangan zat gula ini tidak segera dipenuhi, biasanya bayi akan mudah menolak ASI ibunya, otot-ototnya lemas, gangguan syaraf, bahkan berujung pada kematian.

Kurma adalah penghasil glukosa yang sangat baik dan bagus untuk kesehatan bayi. *Mentahnik* bayi dengan kurma dapat memperkuat otot-otot mulut bayi sehingga bayi akan kuat menyusu pada ibunya. Dan ketika bayi kuat menyusu, maka insya Allah ASI akan menjadi lancar dan berlimpah.

Dalil-dalil disunnahkannya mentahnik bayi :

- a. Dari Abu Burdah dari Abu Musa ia berkata: “Telah lahir anakku, lalu aku membawanya dan mendatangi Rasulullah *Shallallaahu ‘alaihi wasallam*, lalu beliau memberinya nama Ibrahim dan kemudian men-*tahnik*-nya dengan kurma.” Imam Bukhari menambahkan: “dan beliau mendoakan kebaikan dan memdoakan keberkahan baginya, lalu menyerahkan kembali kepadaku.” (HR. BUkhari & Muslim)
- b. Dari Asma’ binti Abu Bakar, ia berkata bahwa dirinya ketika sedang mengandung Abdullah bin Zubair di Makkah : “Aku keluar dan aku sempurna hamilku 9 bulan, lalu aku datang ke Madinah, kemudian aku turun di Quba’ dan aku melahirkan di

sana, lalu aku pun mendatangi Rasulullah, maka Rasulullah menaruh Abdullah ibn Zubair di dalam kamarnya, dan beliau meminta kurma lalu mengunyahnya, kemudian beliau *Shallallaahu 'alaihi wasallam* memasukkan kurma yang sudah lumat itu ke dalam mulut Abdullah bin Zubair. Dan itu adalah makanan yang pertama kali masuk ke mulutnya melalui Rasulullah *Shallallaahu 'alaihi wasallam* (Rasulullah mentahniknya), dan kemudian beliau pun mendo'akannya dan mendoakan keberkahan kepadanya.”

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif operasional dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini adalah suatu pendekatan untuk mempelajari, menerangkan atau menginterpretasikan suatu kasus dalam konteksnya secara natural tanpa adanya intervensi pihak luar. Studi kasus ini dilakukan pada bayi baru lahir dengan postmatur dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan kasus dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Jl. R.A Kartini No.1A yang merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan Ibu Dan Anak. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 12 s/d 25 Agustus tahun 2019

C. Subjek Studi Kasus

Studi kasus bayi baru lahir Ny "S" postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12 s/d 25 Agustus 2019

D. Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri dari ibu, ayah, saudara atau keluarga lainnya oleh penulis pada saat melakukan asuhan kebidanan. Data tersebut diperoleh dari

wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data primer yang dimaksud yaitu Bayi Baru Lahir Ny “S” dengan Postmatur di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12 – 25 Agustus 2019

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pencatatan semua bayi baru lahir postmatur dalam 1 tahun terakhir, studi dokumentasi (rekam medik) dan studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian). Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir. Data sekunder yang dimaksud adalah jumlah seluruh Bayi Baru lahir dengan postmatur di RSIA Sitti Khadijah I dari bulan Januari sampai Juli 2019 sebanyak 5 orang

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain: pedoman wawancara pada orang tua bayi dan format observasi secara langsung.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain: meteran, timbangan bayi, pengukur LILA, jam tangan, termometer, dan handscoend.
3. Alat pendokumentasian antara lain: status atau catatan rekam medik dan format pendokumentasian.

F. Analisa Data

Analisa data dalam studi kasus ini dilakukan melalui beberapa tahap:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau di kumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Hal ini dilakukan untuk memeriksa data, kelengkapan, dan kebenaran pengisian data.

2. Membuat transkrip, mempelajari dan menelaah data.

Proses ini, peneliti menelaah data yang sudah diperoleh meliputi data subyektif, obyektif dan data penunjang.

3. Menyusun data

Setelah menelaah data, peneliti menyusun data yang sudah diperoleh untuk mempermudah peneliti membuat analisa sesuai kasus dilangkah berikutnya.

4. Membuat analisa dengan analisa deskriptif

Pembuatan analisa, dilakukan setelah data terkumpul semua dan sudah disusun sehingga memudahkan untuk menentukan analisa. Setelah ditentukan analisa, akan memudahkan peneliti memberikan penatalaksanaan pPada kasus bayi baru lahir dengan serotinus serta kolaborasi dengan petugas kesehatan yang menangani.

G. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian studi kasus yaitu:

1. Informed Choice

Bidan harus menghormati hak keluarga klien setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong keluarga klien untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dari pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami keluarga klien, tentang pemahaman, resiko, manfaat, keuntungan dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Hak dan keinginan keluarga klien harus dihormati tujuan adalah untuk mendorong keluarga pasien untuk memilih asuhannya.

2. Informed Consent

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL 12 AGUSTUS 2019

No. Register : 09XXXX

Tanggal Lahir : 12 Agustus 2019 pukul : 08.46 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 pukul : 10.30 – 12.00 WITA

Nama Pengkaji : Nurul Ekawati

Langkah I Identifikasi Data Dasar

A. Biodata

1. Identitas bayi

- a. Nama : Bayi Ny "S"
- b. Tanggal lahir : 12 Agustus 2019
- c. Jam lahir : 08.46 WITA
- d. Anak Ke : 4 (empat)
- e. Jenis kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Ibu/Ayah

- a. Nama : Ny "S / Tn "N"
- b. Umur : 34 tahun / 34 tahun
- c. Nikah : 1 x, ± 19 tahun
- d. Suku : Makassar / Makassar

- e. Agama : Islam / Islam
- f. Pendidikan : SD / SMP
- g. Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
- h. Alamat : Jl. Barukang Utara No. 51, Kelurahan Cambaya, Kecamatan Ujung Tanah, kota Makassar

B. Kondisi bayi saat di kaji

1. Persalinan spontan pervaginam tanggal 12 agustus 2019
2. Muka bayi moon face (seperti bulan)
3. Bayi lahir segera menangis
4. Kulit Terkelupas
5. Warna kulit kemerahan
6. Tali pusat kehijauan, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi
7. Pergerakan aktif

C. Riwayat Persalinan

1. Ibu masuk dipuskesmas tanggal 12 - 08 – 2019 pukul 08.00 wita dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah
2. Kala I
 - a. Fase Aktif berlangsung \pm 1 jam
 - 1) Pemeriksaan dalam tanggal 12 - 08 - 2019 pukul 08.00 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.

2) Pukul 08.25 wita ketuban pecah berwarna kehijauan

3. Kala II

- a. Berlangsung selama \pm 20 menit
- b. Bayi lahir pada tanggal 12 - 08 – 2019 pukul 08.46 wita
- c. Bayi segera menangis dan bergerak aktif

4. Kala III

- a. Berlangsung selama \pm 10 menit
- b. Plasenta, dan kotiledon lahir lengkap pukul 08.56 wita
- c. Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama \pm 1 jam
- d. Perdarahan kala III \pm 100 cc

5. Kala IV

- a. Berlangsung normal \pm 2 jam
- b. Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu °C	Kontraksi uterus	Kandung kemih	TFU	Perdarahan
I	08.56	110/70 mmHg	80x/'	36,8	Baik	kosong	stgpst	\pm 20 cc
	09.11	110/70 mmHg	80x/'		Baik	kosong	stgpst	\pm 10 cc
	09.26	110/70 mmHg	80x/'		Baik	kosong	stgpst	\pm 5 cc
	09.41	110/70 mmHg	82x/'		Baik	\pm 30 ml	stgpst	\pm 10 cc
II	10.11	110/70 mmHg	86x/'	36,9	Baik	kosong	stgpst	\pm 5 cc
	10.41	110/70 mmHg	80x/'		Baik	kosong	stgpst	\pm 5 cc

D. Riwayat kehamilan

1. HPHT tanggal 14 oktober 2018 (ibu kurang ingat jelas)
2. TP tanggal 21 juli 2019
3. Usia kehamilan ibu lebih dari 10 bulan
4. Usia kehamilan ibu 42 minggu 5 hari
5. Ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran
6. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai masuk rumah sakit
7. Memeriksa kehamilan dipuskesmas sebanyak 4 kali dan tidak pernah USG
8. Mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) 1 kali
9. Ibu rajin makan selama hamil
10. Tidak ada riwayat penyakit jantung, *Diabetes Melitus* (DM), hipertensi dan penyakit menular

E. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

1. Nutrisi
Bayi sudah menyusu pada ibunya (IMD) selama 60 menit
2. Eliminasi
 - a. Buang air besar : Bayi belum buang air besar
 - b. Buang air kecil : Bayi belum buang air kecil
3. Personal hygiene
Bayi belum dimandikan

4. Istirahat

Selama pengkajian mata bayi lebih sering terbuka

5. Data psikologis

a. Pola emosional bayi

1) Bayi tenang , kadang kala menangis

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

7. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum bayi baik

2) Berat badan lahir : 3800 gram

3) Panjang badan lahir : 50 cm

4) Lingkar kepala : 36 cm

5) Lingkar dada : 35 cm

6) Lingkar perut : 35 cm

7) Lingkar Lengan Atas : 12 cm

8) APGARSkor

Tabel 4.2 Hasil penilaian APGARskor pada bayi Ny "S"

Tanda	APGARskor			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 :

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

b. Tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan : 36,8⁰C
- 2) Pernapasan : 42 kali/menit
- 3) Frekuensi jantung : 140 kali/menit

c. Kepala

Inspeksi : rambut tampak tebal, hitam, tidak ada caput

d. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi , tidak ada perdarahan

e. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

f. Mulut

Inspeksi : bibir tampak pucat, tidak ada kelainan pada palatum

g. Telinga

Insepeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

h. Leher

Inspeksi : tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Dada

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

j. Abdomen

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

k. Genitalia

Inspeksi : Testis sudah turun, skrotum sudah ada , terdapat
lubang uretra, tidak ada perdarahan

l. Sistem saraf

a. Refleks moro (Memeluk) : baik

b. Refleks Graff (Menggenggam) : baik

c. Refleks Babinski (Menendang) : baik

- d. Refleks Rooting (Mencari) : baik
- e. Refleks Sucking (Menghisap) : baik
- m. Punggung dan anus
 Inspeksi : rambut *lanugo* kurang, tidak ada bercak mongol,
 lubang anus (+), tidak ada kemerahan,
- n. Ekstremitas atas dan bawah
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, kuku jari
 kaki dan tangan tampak panjang
- o. Kulit
 Inspeksi : agak keriput, kemerahan, kering terkelupas, tidak ada
lanugo, tidak ada verniks kaseosa
- p. Hasil pemeriksaan Ballard skor

Tabel 4.3 Hasil penilaian *neoromuscular maturity*

<i>Posture</i>	3
<i>Square window (wirst)</i>	3
<i>Arm recoll</i>	3
<i>Popliteal angel</i>	3
<i>Scarf sign</i>	3
<i>Heel to ear</i>	3

Tabel 4.4 Hasil penilaian *physical maturity*

<i>Skin</i>	4
<i>Lanugo</i>	4
<i>Plantar surface</i>	4
<i>Breast</i>	3

<i>Eye/Ear</i>	4
<i>Genitals (male)</i>	4

Total skor : 41

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa Aktual : BLB/SMK

Data Subjektif (DS) :

1. HPHT tanggal 14 oktober 2018
2. Usia kehamilan lebih dari 10 bulan

Data Objektif (DO) :

1. TP tanggal 21 juli 2019
2. Usia kehamilan 42 minggu 5 hari
3. Usia lahir 42 minggu 5 hari
4. Berat Badan Lahir (BBL) : 3800 gram
5. Panjang Badan Lahir (PBL) : 50 cm
6. APGAR Skor : 8/10
7. Kulit agak kering, kemerahan, terkelupas, tidak ada *lanugo*
8. Kuku kaki dan tangan nampak panjang
9. Tali pusat agak kehijauan
10. Rambut lebat
11. Refleks Sucking (Menghisap) baik
12. Testis sudah turun, skrotum sudah ada

Analisa dan interpretasi data

1. Menurut (WHO, 2013) mendefinisikan bayi postmatur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.
2. Tanda dan ciri-ciri bayi postmatur yaitu pada anamnese Ibu yang belum melahirkan setelah melewati waktu 42 minggu, Menghilangnya lemak subkutan, kulit kering, keriput, atau retak retak, pewarnaan meconium pada kulit umbilicus dan selaput ketabun, kuku dan rambut panjang, bayi malas menyusu maserasi kulit terutama daerah lipatan paha dan genetalia luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, Hasil ballard skor dihubungkan dengan grafik Lubhenco yaitu umur kehamilan 42 minggu 5 hari dan berat badan lahir bayi 3800 gram maka berdasarkan titik perpotongan antara umur kehamilan dan berat badan lahir bayi dapat di interpretasikan bayi bayi tersebut Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Langkah III : Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Data subjektif (DS)

1. HPHT tanggal 14 oktober 2018
2. Usia kehamilan lebih dari 10 bulan

Data Objektif (DO)

1. TP tanggal 21 juli 2019
2. BBL : 3800 gram

3. Kulit agak keriput, kemerahan, kering, terkelupas, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa
4. APGAR skor : 8/10
5. Tanda-tanda vital (TTV)
 - a. Suhu badan : 36,8⁰C
 - b. Pernapasan : 42 kali/menit
 - c. Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Analisa dan interpretasi data

1. Hipotermi terjadi peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi, atau perubahan mekanisme pengaturan suhu sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan (Maternity Dainty, 2018).
2. Bayi baru lahir postmatur tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah (Shoufiah, 2015) .
3. Hipoglikemia terjadi glukosa darah 60mg/dl atau kurang. Hipoglikemia yang dapat muncul segera setelah kelahiran dan pada IDM berhubungan dengan meningkatnya insulin dalam darah. Oleh karena itu, direkomendasikan segera terapi untuk kadar glukosa serum dibawah 47 mg/dl sampai 50 mg/dl. Fungsi plasenta pada bayi postmatur sudah mulai berkurang, asupan glukosa dari plasenta berkurang, sehingga janin menggunakan cadangan

glikogennya. Setelah bayi lahir, glikogen tinggal sedikit, sehingga bayi mudah mengalami hipoglikemi(Marmi, 2015) .

Langkah IV. Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan

Konsultasi secara langsung dengan dokter anak mengenai keadaan bayi pada tanggal 12 Agustus 2019 pukul : 10.35 wita

Hasil Edvis : pantau keadaan umum dan TTV bayi tiap 30 menit

Hasil pantauan : Pukul 11.00 WITA

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV : Suhu badan : 36,8⁰C
 - Pernapasan : 46 kali/menit
 - Frekuensi jantung : 136 kali/menit

Pukul 11.30 WITA

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV : Suhu badan : 37⁰c
 - Pernafasan : 48x/menit
 - Frekuensi Jantung : 135x/menit

Langkah V. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan

Diagnosa : BLB / SMK

Masalah Aktual : tidak ada masalah

Masalah Potensial :Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tujuan :

1. Bayi mampu beradaptasi dari lingkungan intrauterine ke ekstrauterine

2. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Tidak terjadi komplikasi pada bayi

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
Pernafasan : 40-60x/menit
Frekuensi jantung : 120 – 160x/menit
3. Pegerakan aktif
4. Kulit kemerahan
5. Tidak terdapat tanda - tanda infeksi seperti panas, bengkak, kemerahan.
6. Berat badan tidak turun 7-10 hari pertama

Intervensi :

Tanggal 12 Agustus 2019

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi silang
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
Rasional : agar ibu dan keluarganya tidak cemas dengan keadaan bayinya
3. Ganti selimut bayi dengan yang bersih dan kering
Rasional : agar bayi tidak kehilangan panas atau hipotermi

4. Observasi keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit

Rasional : untuk memantau keadaan bayi

5. Lakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas

Rasional : untuk memastikan apakah dibutuhkan tindakan atau pengobatan

6. Bawa bayi ke ibunya untuk disusui karena bayi belum rawat gabung

Rasional : Agar pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

7. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional : agar bayi dapat ASI yang adekuat, sehingga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi

8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

Rasional : dengan teknik menyusui yang baik dan benar dapat memaksimalkan pemberian ASI dan kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi

9. Anjurkan ibu merawat bayi setiap hari

Rasional : agar ibu dapat merawat bayinya sendiri dirumah

Langkah VI. Implementasi/pelaksanaan asuhan kebidanan

Tanggal 12 Agustus 2019

pukul : 10.40 – 11.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Kedua tangan nampak bersih dan kering

2. 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 mengangguk tersenyum ,

3. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit

Hasil :

a. Pukul 11.00 WITA

3) Keadaan umum bayi baik

4) TTV : Suhu badan : 36,8⁰C

Pernapasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 136 kali/menit

b. Pukul 11.30 WITA

3) Keadaan umum bayi baik

4) TTV : Suhu badan : 37⁰c

Pernafasan : 48x/menit

Frekuensi Jantung : 135x/menit

4. Melakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas untuk memastikan apakah perlu tindakan atau pengobatan

Hasil : kulit bayi yang terkelupas tidak tampak merah

5. Membawa bayi ke ibunya untuk disusui karena bayinya belum dirawat gabung

Hasil : Bayi telah di susui oleh ibunya

6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara pastikan bayi tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, areola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap kuat, telinga dan lengan bayi terletak sejajar, kepala bayi agak menengadah

Hasil : Ibu mengerti dan mengulang salah satu prosedur yang diajarkan

8. Mengajarkan ibu merawat bayi sehari-hari yaitu merawat tali pusat, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi setiap basah/kotor

Hasil : Ibu bersedia merawat bayinya setiap hari

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 12 agustus 2019

pukul : 12.00 WITA

1. Bayi beradaptasi dari intrauterine ke ekstrauterin ditandai dengan keadaan umum bayi baik, bayi tidak terjadi hipotermi, TTV bayi dalam batas normal :
Suhu : 37⁰c
Pernafasan : 48x/menit
Frekuensi Jantung : 135x/menit
2. Bayi sudah menyusui pada ibunya
3. Tidak terjadi komplikasi pada bayi

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12 AGUSTUS 2019**

No. Register : 09XXXX
Tanggal Lahir : 12 Agustus 2019 pukul : 08.46 WITA
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 pukul : 10.30-12.00 WITA
Nama Pengkaji : Nurul Ekawati

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"
Tanggal lahir : 12 Agustus 2019
Jam lahir : 08.46 WITA
Anak Ke : 4 (empat)
Jenis kelamin : Laki - Laki

2. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny "S / Tn "N"
Umur : 34 tahun / 34 tahun
Nikah : 1 x, ± 19 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SMP
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jl. Barukang Utara No. 51, Kelurahan Cambaya,
Kecamatan Ujung Tanah, kota Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. HPHT tanggal 14 oktober 2018 dan TP tanggal 21 juli 2019
2. Ini kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran
3. Pergerakan janin mulai dirasakan sejak umur kehamilan \pm 5 bulan sampai masuk rumah sakit
4. Memeriksa kehamilan dipuskesmas sebanyak 4 kali dan tidak pernah USG
5. Mendapatkan imunisasi TT 1 kali
6. Tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi dan penyakit menular
7. Bayi lahir tanggal 12 agustus 2019 pukul 08.46 WITA
8. Bayi sudah IMD pada ibunya
9. Bayi belum BAK dan BAB
10. Persalinan spontan pervaginam
11. Bayi lahir segera menangis
12. Muka bayi moon face (seperti bulan)
13. Kulit Terkelupas
14. Warna kulit kemerahan
15. Tali pusat kehijauan, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi
16. Pergerakan aktif

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum bayi baik
2. Berat badan lahir : 3800 gram
3. Panjang badan lahir : 50 cm
4. Lingkar kepala : 36 cm
5. Lingkar dada : 35 cm
6. Lingkar perut : 35 cm
7. Lingkar Lengan Atas : 12 cm
8. APGARSkor

Tabel 4.2 Hasil penilaian APGARskor pada bayi Ny "S"

Tanda	APGARskor			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 :

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

9. Tanda-tanda vital

- a. Suhu badan : 36,8⁰C
- b. Pernapasan : 42 kali/menit
- c. Frekuensi jantung : 140 kali/menit

10. Kepala

Inspeksi : rambut tampak tebal, hitam, tidak ada caput

11. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi , tidak ada perdarahan

12. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret

13. Mulut

Inspeksi : bibir tampak pucat, tidak ada kelainan pada palatum

14. Telinga

Insepeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

15. Leher

Inspeksi : tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

16. Dada

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

17. Abdomen

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

18. Genitalia

Inspeksi : Testis sudah turun, skrotum sudah ada , terdapat lubang uretra, tidak ada perdarahan

19. Sistem saraf

- a. Refleks moro (Memeluk) : baik
- b. Refleks Graff (Menggenggam) : baik
- c. Refleks Babinski (Menendang) : baik
- d. Refleks Rooting (Mencari) : baik
- e. Refleks Sucking (Menghisap) : baik

20. Punggung dan anus

Inspeksi : rambut *lanugo* kurang, tidak ada bercak mongol, lubang anus (+), tidak ada kemerahan,

21. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, kuku jari kaki dan tangan tampak panjang

22. Kulit

Inspeksi : agak keriput, kemerahan, kering terkelupas, tidak ada lanugo, tidak ada verniks kaseosa

23. Hasil pemeriksaan Ballard skor

Tabel 4.3 Hasil penilaian *neoromuscular maturity*

<i>Posture</i>	3
<i>Square window (wrist)</i>	3
<i>Arm recoll</i>	3
<i>Popliteal angel</i>	3
<i>Scarf sign</i>	3
<i>Heel to ear</i>	3

Tabel 4.4 Hasil penilaian *physical maturity*

<i>Skin</i>	4
<i>Lanugo</i>	4
<i>Plantar surface</i>	4
<i>Breast</i>	3
<i>Eye/Ear</i>	4
<i>Genitals (male)</i>	4

Total skor : 41

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB/SMK

Masalah aktual : Tidak ada masalah

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi : Konsultasi dengan dokter obgyn mengenai keadaan bayi tanggal 12 Agustus 2019 pukul : 10.35 wita

Hasil Edvis : pantau keadaan umum dan TTV bayi setiap 30 menit

PLANNING (P)

Tanggal 12 Agustus 2019

pukul : 10.31 – 11.31 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Kedua tangan nampak bersih dan kering

2. 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 mengangguk tersenyum ,

3. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit

Hasil :

- a. Pukul 11.00 WITA

- 1) Keadaan umum bayi baik

2) TTV : Suhu badan : 36,8⁰C

Pernapasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 136 kali/menit

- b. Pukul 11.30 WITA

- 1) Keadaan umum bayi baik

2) TTV : Suhu badan : 37⁰c

Pernafasan : 48x/menit

Frekuensi Jantung : 135x/menit

4. Melakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas untuk memastikan apakah perlu tindakan atau pengobatan

Hasil : kulit bayi yang terkelupas tidak tampak merah

5. Membawa bayi ke ibunya untuk disusui karena bayinya belum dirawat gabung

Hasil : Bayi telah di susui oleh ibunya

6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara pastikan bayi tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, areola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap kuat, telinga dan lengan bayi terletak sejajar, kepala bayi agak menengadah

Hasil : Ibu mengerti dan mengulang salah satu prosedur yang diajarkan

8. Mengajarkan ibu merawat bayi sehari-hari yaitu merawat tali pusat, memandikan bayi, mengganti pakaian bayi setiap basah/kotor

Hasil : Ibu bersedia merawat bayinya setiap hari

Data perkembangan 1

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12 AGUSTUS 2019**

No. Register : 09XXXX

Tanggal Lahir : 12 Agustus 2019 pukul : 08.46 WITA

Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 pukul : 16.15 - 16.50 WITA

Nama Pengkaji : Nurul Ekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menyusu dengan baik
2. Bayi mengisap dengan baik
3. ASI lancar keluar
4. Bayi tidak rewel
5. Bayi sudah BAB dan sudah BAK

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 kali/menit

Suhu : 36,9⁰C

Frekuensi jantung : 132 kali/menit

3. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema,
tidak ada tanda infeksi , tidak ada perdarahan

4. Abdomen

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

5. Genetalia

Inspeksi : Testis sudah turun, skrotum sudah ada , terdapat lubang uretra, tidak ada perdarahan

6. Refleks menghisap baik

7. Tonus otot gerak aktif

8. Tali pusat tidak berdarah dan terjepit dengan baik

9. Bayi dibedong

10. Bayi tidak menangis kuat

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB/SMK

Masalah aktual : -

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia

Tidak ada tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan

PLANNING (P)

Tanggal 12 Agustus 2019

pukul : 16.45 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. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand)

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

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. 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

5. 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 > 3 kali)
- g. Demam atau tubuh teraba dingin
- h. Kulit terlihat kuning
- i. Pusing kemerahan

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

Data perkembangan 2

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR
DI JL BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 17 AGUSTUS 2019**

No. Register : 09XXXX
Tanggal Lahir : 12 Agustus 2019 pukul : 08.46 WITA
Tanggal Pengkajian : 17 Agustus 2019 pukul : 16.20 - 17.05 WITA
Nama Pengkaji : Nurul Ekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. BB : 4,030 gram
2. PB : 51 cm
3. Bayi menyusu dengan baik
4. Bayi mengisap dengan baik
5. Bayi tidak rewel
6. BAK 4-5 kali sehari
7. BAB 1-2 kali sehari
8. Kulit bayi masih terkelupas
9. Bayi bergerak dengan aktif
10. Bayi menangis kuat

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - Pernapasan : 48 kali/menit
 - Suhu : 37⁰C

Frekuensi jantung : 130 kali/menit

3. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret dan tidak ada tanda infeksi

4. Abdomen

Inspeksi : perut datar, tidak kembung, tali pusat tampak kering dan hampir terlepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak berbau)

5. Kulit

Inspeksi : masih terkelupas, dan warna kulit kemerahan

6. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :BLB/SMK

Masalah aktual :-

Masalah potensial : -

Tidak ada tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan

PLANNING (P)

Tanggal : 17 Agustus 2019

pukul : 17.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (Suhu badan : 37⁰C, pernapasan : 48 kali/menit, frekuensi jantung : 130 kali/menit)

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (ondemant)

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 terjadininfeksi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

5. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa DTT

Hasil : tali pusat telah dibersihkan

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

Hasil : ibu bersedia melakukan

Data perkembangan 3

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN POSTMATUR
DI JL BARUKANG UTARA MAKASSAR
TANGGAL 25 AGUSTUS 2019**

No. Register : 09XXXX
Tanggal Lahir : 12 Agustus 2019 pukul : 08.46 WITA
Tanggal Pengkajian : 25 Agustus 2019 pukul : 10.20-11.00 WITA
Nama Pengkaji : Nurul Ekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. BB : 4,270 gr
2. PB : 52 cm
3. Bayi menyusu dengan baik
4. Bayi mengisap dengan baik
5. Bayi tidak rewel
6. BAK 6-8 kali sehari
7. BAB 1-2 kali sehari
8. Bayi tidak pernah mengalami komplikasi
9. Bayi bergerak dengan aktif
10. Kulit Bayi sudah tidak terkelupas
11. Bayi lebih banyak tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Bayi bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 42 kali/menit
Suhu : 36,8⁰C
Frekuensi jantung : 128 kali/menit

4. Mata

Inspeksi : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret dan tidak ada tanda infeksi

5. Abdomen

Inspeksi : perut datar, tidak kembung, tali pusat sudah terlepas

6. Kulit

Inspeksi : kulit sudah tidak terkelupas , warna kulit kemerahan

7. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa :BLB/SMK

Masalah aktual :-

Masalah potensial : -

Tidak ada tindakan segerak, konsultasi, kolaborasi dan rujukan

PLANNING (P)

Tanggal 25 Agustus 2019

pukul : 11.00 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (suhu badan : 36,8⁰C, 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 Postmatur di RSIA Siti Khadijah I Makassar tanggal 12 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 di angkat. Data yang di ambil penulis terbuka pada masalah yang ada.

Menurut tinjauan pustaka, bayi postmatur atau bayi lewat bulan adalah bayi yang dilahirkan sesudah kehamilan 42 minggu, dihitung dari masa menstruasi terakhir ibu, tanpa memandang berat bayi pada saat lahir.

Tanda dan ciri-ciri bayi postmatur yaitu pada anamnese Ibu yang belum melahirkan setelah melewati waktu 42 minggu berat badan ibu mendatar/menurun, lingkaran perut mengecil, biasanya lebih berat dari bayi matur, tulang dan sutura lebih keras dari bayi matur, kulit kering dan keriput seperti kertas (Hilangnya lemak

subkutan), kuku tangan dan kaki panjang, hilangnya verniks kaseosa dan *lanugo*, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, rambut kepala bayi banyak atau tebal.

Kasus Bayi Ny "S" tanggal 12 Agustus 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu HPHT tanggal 14 oktober 2018, ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran, bayi lahir tanggal 12 Agustus 2019, bayi sudah menyusu pada ibunya, selama pengkajian bayi tidak rewel, bayi sudah BAB dan BAK, bayi menangis kuat dan data objektif ditemukan TP tanggal 21 juli 2019, berat badan lahir 3800 gram, panjang badan lahir 50 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat tampak kehijauan, kuku tangan kaki nampak panjang, kering, terkelupas dan tidak ada *lanugo*, tidak ada verniks kaseosa, dan hasil ballard skor 41.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nur Fitriani dkk dengan judul penelitian Hubungan Persalinan Postmatur dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dari 47 responden yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 15 oarang (31.9%), asfiksia sedang sebanyak 25 orang (53,2%) dan asfiksia berat sebanyak 7 orang (14,9%).

Penelitian yang dilakukan Nur Fitriani dkk dengan judul penelitian Hubungan Persalinan Postmatur dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir tidak sejalan dengan kasus diatas,

asfiksia tidak terjadi pada kasus dikarenakan ibu rajin memeriksakan kehamilannya sehingga keadaan janin terpantau pada masa antenatal dan pada proses persalinan tidak berlangsung lama dimana kala I berlangsung \pm 1 jam dan kala II berlangsung selama \pm 20 menit.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kasus pada bayi Ny "S" menunjukkan bahwa tanda dan ciri-ciri bayi yang mengalami Postmatur antara teori dan kasus memiliki kesamaan.

2. LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

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

Menurut tinjauan pustaka data yang diperoleh pada langkah I dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan postmatur atau lebih bulan dimana umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan pada kasus bayi Ny "S" data yang diperoleh yaitu bayi lahir pada umur kehamilan 42 minggu 5 hari.

3. Berdasarkan data subjektif dan objektif dan tinjauan pustaka kasus bayi Ny "S" maka diperoleh identifikasi diagnosa / masalah aktual yaitu BLB/SMK dengan postmatur atau bayi lebih bulan berdasarkan dari analisa dan interpretasi data, Menurut (WHO, 2013) mendefinisikan bayi postmatur adalah bayi yang lahir dengan

usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir, dan hasil ballard skor dihubungkan dengan grafik Lubhenco yaitu umur kehamilan 42 minggu 5 hari Bayi Lebih Bulan (BLB) dan berat badan lahir bayi 3800 gram maka berdasarkan titik perpotongan antara umur kehamilan dan berat badan lahir bayi dapat diinterpretasikan bayi bayi tersebut Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

3. LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / 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.

Tinjauan kasus postmatur 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 postmatur bayi Ny "S" diagnosa / masalah potensial yang bisa terjadi pada bayi yaitu hipotermi dan hipoglikemia, berdasarkan analisa dan interpretasi data Hipotermi terjadi peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi, atau perubahan mekanisme pengaturan suhu sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan. Bayi baru lahir postmatur tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah Hipoglikemia terjadi glukosa darah 60mg/dl atau kurang. Hipoglikemia yang dapat muncul segera setelah kelahiran dan pada IDM berhubungan dengan meningkatnya insulin dalam darah. Oleh karena itu, direkomendasikan segera terapi untuk kadar glukosa serum dibawah 47 mg/dl sampai 50 mg/dl. Fungsi plasenta pada bayi postmatur sudah mulai berkurang, asupan glukosa dari plasenta berkurang, sehingga janin menggunakan cadangan glikogennya. Setelah bayi lahir, glikogen tinggal sedikit, sehingga bayi mudah mengalami hipoglikemi

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

wewenangannya, 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" dilakukan konsultasi dengan dokter anak tanggal 12 agustus 2019 jam 10.35 wita dan hasil konsultasi yaitu pantau keadaan umum bayi dan TTV tiap 30 menit .

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.

Tinjauan pustaka 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 postmaturitas, 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, lakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas, bawa bayi ke ibunya untuk disusui, ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, anjurkan ibu merawat bayinya setiap hari dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.

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, melakukan

pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas, bawa bayi ke ibunya untuk disusui, ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, anjurkan ibu merawat bayinya setiap hari dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.

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 postmatur.

Pelaksanaan rencana asuhan menurut tinjauan pustaka 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 dan bayi mampu beradaptasi dari intrauterine ke ekstrauterin ditandai dengan keadaan umum bayi baik, tidak terjadi hipotermi, TTV bayi dalam batas normal, Suhu 37⁰c pernafasan : 48x/menit frekuensi jantung 135x/menit, bayi sudah menyusu pada ibunya, tidak terjadi komplikasi pada bayi

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan atas segala asuhan yang diberikan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia disetiap pelayanan kesehatan

termaksud di RSIA Sitti Khadijah I . Hasil asuhan kebidanan yang telah didokumentasikan adalah SOAP.

Pendokumentasian yang dilakukan pada bayi Ny "S" sebanyak 3 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosa bayi postmatur dan masalah potensial hipotermi dan hipoglikemia, pada pendokumentasian kedua masalah potensial hipotermi dan hipoglikemia serta pendokumentasian ketiga tidak terdapat masalah potensial.

Menurut tinjauan pustaka, bayi postmatur atau lewat bulan adalah bayi yang dilahirkan sesudah kehamilan 42 minggu, dihitung dari masa menstruasi terakhir ibu, tanpa memandang berat bayi pada saat lahir.

Tanda dan ciri-ciri bayi postmatur yaitu pada anamnese Ibu yang belum melahirkan setelah melewati waktu 42 minggu,

Pada kunjungan pertama Bayi Ny "S" tanggal 12 Agustus 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu HPHT tanggal 14 oktober 2018 , bayi lahir tanggal 12 Agustus 2019 , bayi sudah menyusu pada ibunya, selama pengkajian bayi tidak rewel, bayi sudah BAB dan BAK, bayi menangis kuat, didapatkan data objektif ditemukan TP tanggal 21 juli 2019, usia kehamilan 42 minggu 5 hari, berat badan lahir 3800 gram, panjang badan lahir 50 cm, APGARskor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat tampak kekuningan, kuku tangan kaki nampak

panjang, kulit kekuningan, agak keriput, kering, terkelupas dan tidak ada *lanugo*, tidak ada verniks kaseosa dan hasil ballard skor 41, dan Assesment yaitu diagnosa : BLB/SMK , masalah aktual tidak ada , dan masalah potensial antisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia dan tidak ada tindakan segera konsultasi kolaorasi dan rujukan, dan pada planning menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan ttv dalam batas normal, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya (on demand), menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah/lembab agar kulit bayi tidak iritasi, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar agar putting susu ibu tidak mudah lecet, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

Pada kunjungan kedua tanggal 17 Agustus 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, kulit bayi masih terkelupas, bayi tidak pernah mengalami komplikasi, bayi bergerak dengan aktif, bayi lebih banyak tidur, di dapatkan data objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, tonus otot gerak aktif, kulit masih terkelupas, dan tali pusat hampir terlepas, dan Assesment yaitu diagnosa : BLB / SMK , tidak ada masalah aktual dan masalah potensial serta tidak ada tindakan segera

konsultasi dan kolaborasi, dan pada planning menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan ttv dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya (on demand), Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah/lembab agar kulit bayi tidak iritasi, Menganjurkan ibu dan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi, Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa DTT, Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu/puskesmas untuk timbang berat badan bayi dan imunisasi dasar bayinya.

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 Agustus 2019 hasil anamnesa 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, dan didapatkan data objektif yaitu keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, tonus otot gerak aktif, kulit sudah tidak terkelupas, dan tali pusat sudah terlepas, dan Assesment yaitu diagnosa : BLB / SMK , tidak ada masalah aktual dan masalah potensial serta tidak ada tindakan segera konsultasi dan kolaborasi, dan pada planning menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan ttv dalam batas normal, Menganjurkan ibu

untuk tetap menyusui bayinya (on demand) atau tiap 2 jam sampai 6 bulan tanpa tambahan apapun, Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah/lembab agar kulit bayi tidak iritasi, Menganjurkan ibu dan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi, Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu / puskesmas untuk timbang berat badan bayi dan imunisasi dasar bayinya.

Pada data subjektif kunjungan pertama tanggal 12 agustus 2019 dan kunjungan kedua tanggal 17 agustus 2019 Data subjektif tidak mengalami perubahan, dan kunjungan ketiga tanggal 25 agustus 2019 mengalami perubahan yaitu kulit bayi sudah tidak terkelupas dan tali pusat sudah terlepas

Pada data objektif kunjungan pertama tanggal 12 agustus 2019 dan kunjungan kedua tanggal 17 agustus 2019 terdapat perubahan yaitu tali pusat bayi hampir terlepas dan kunjungan ketiga pada tanggal 25 agustus 2019 mengalami perubahan yaitu kulit bayi sudah tidak terkelupas .

Pada Assesment dari kunjungan pertama tanggal 12 agustus 2019 diagnosa bayi yaitu : BLB / SMK dan tidak ada masalah aktual, dan pada masalah potensialantisipasi terjadinya hipotermi dan hipoglikemia, dan tidak dilakukan tindakan segera atau emergency. Kunjungan kedua dan ketiga

diagnosa yaitu : BLB / SMK , dan pada masalah aktual dan potensial tidak ada, dan tidak dilakukan tindakan segera atau emergency

Pada Planning kunjungan pertama tanggal 12 agustus 2019 dan kunjungan kedua tanggal 17 agustus 2019 terdapat perubahan yaitu pada kunjungan pertama menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar agar putting ibu tidak mudah lecet, dan pada kunjungan kedua yaitu Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi, Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa DTT, Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu / puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya, dan pada kunjungan kedua tanggal 17 agustus 2019 dan kunjungan ketiga tanggal 25 agustus 2019 tidak mengalami perubahan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada langkah I didapatkan data subjektif bayi lahir tanggal 12 Agustus 2019, bayi sudah menyusu pada ibunya, selama pengkajian bayi tidak rewel bayi belum BAB dan BAK, bayi menangis kuat, berat badan lahir 3800 gram, panjang badan lahir 50 cm, APGAR skor 8/10, dan data objektif tali pusat tampak kekuningan, kuku tangan kaki nampak panjang, kulit kekuningan, agak keriput, kering, terkelupas dan tidak ada *lanugo*, tdk ada verniks kaseosa, dan hasil Ballard skor 41
2. Pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi baru lahir dengan postmatur.
3. Pada langkah III masalah potensial yaituantisipasi 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, bawa bayi ke ibunya untuk disusui, ajarkan ibu tehnik

menyusui yang benar, anjurkan ibu merawat bayinya setiap hari 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, melakukan pemeriksaan pada kulit bayi yang terkelupas, bawa bayi ke ibunya untuk disusui, ajarkan ibu tehnik menyusui yang benar, anjurkan ibu merawat bayinya setiap hari dan anjurkan 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 tanggal 12 agustus 2019 – 25 agustus 2019

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir dengan postmatur

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada pihak rumah sakit senantiasa memberikan proses manajemen asuhan kebidanan didukung

adanya keterampilan yang dimiliki seorang bidan dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam penanganan kasus.

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, SWN. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Abdul Bari Saifuddin. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka sarwono Prawirohadjo
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.
- Dinkes 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2017*
- Fadlun, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI. Jakarta Selatan
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Maternity Dainty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta
- Martaadisoebrata D, dkk. 2013. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IAC, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan , Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi, dkk. 2015 *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mochtar dan Kristanto. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Martaadisoebrata, Djamhoer, 2013, *Obstetri Patolgi: Ilmu Kesehatan Reproduks*, Jakarta, EGC.
- Nurgroho, T. 2011, *Obstetri*, Yogyakarta: NuhaMedika.
- Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan. 2016. Jakarta
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2006. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta

Pratiwi MA, dkk. 2019. *Patologi Kehamilan*, Yogyakarta; Pustaka baru Press

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

<https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>

Setyaningrum, Erna & sugiarti 2017, *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*, Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Shoufiah, Rahmawati, 2015, *Hububgan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dengan Kejadian Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBRL)*, Jurnal Husada Mahakam, Volume III, No 9, Diakses pada tanggal 26 Juni 2019.

UNPAD. 2011. *Ballard Score*. From <http://blogs.unpad.ac.id/maryati/files/2011/01/Ballard-Score.pdf>, 08 januari 2019

Vidia, Atika, Manggiasih, 2016, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*, Jakarta, TIM

WHO. 2016. Neonatal mortality.

WHO, 2013, *Neonatal mortality*.

Walyani, ES & Purwoastuti, TE 2015, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal & Neonatal*, Yogyakarta

LAMPIRAN II

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

Waktu Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 2019				Agustus 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pemb. dan tema 1	■																							
Penyusunan proposal studi kasus : Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (Metode Studi Kasus) Proposal StudiKasus		■	■																					
Seminar Proposal			■																					
Revisi Proposal			■	■	■	■	■																	
Penyerahan Proposal																								
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan izin, pengumpulan data)									■	■	■	■	■	■	■									
Penyusunan laporan Studi Kasus									■	■	■	■	■	■	■									
Ujian Hasil Studi Kasus																	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisi dan Penjilidan Studi Kasus																	■	■	■	■	■	■	■	■
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan Dewan Penguji																	■	■	■	■	■	■	■	■