

Program Studi  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



# **MODUL 2**

# **ASUHAN KEBIDANAN KALBORASI PATOLOGI DAN KOMPLIKASI**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan  
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan  
Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2  
BAHAN AJAR CETAK  
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN  
KALABORASI PADA KASUS  
PATOLOGI DAN KOMPLIKASI**

## DAFTAR ISI

### **BAB III Asuhan Kebidanan Kolaboratif Nifas Patologis Dan Komplikasi**

A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	1
C. Ringkasan Tata Laksana dan Edukasi.....	1
D. Latihan Kasus.....	12
E. Kunci Jawaban .....	12
F. Pembahasan .....	13
G. Referensi .....	14

### **BAB IV Asuhan Kebidanan Kolaboratif Bbl Patologis Dan Komplikasi**

A. Tujuan Pembelajaran.....	15
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	15
C. Ringkasan Tata Laksana dan Edukasi.....	15
D. Latihan Kasus.....	27
E. Kunci Jawaban .....	28
F. Pembahasan .....	28
G. Referensi .....	29

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOLABORATIF MASA NIFAS**  
**PATOLOGI DAN KOMPLIKASI**

**A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa Nifas dan Menyusui, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan :

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistik
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistik
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

**B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan infeksi nifas?
2. Jelaskan patologi infeksi nifas.
3. Apa yang dimaksud dengan mastitis?
4. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus mastitis?
5. Apa yang dimaksud dengan abses payudara?
6. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus abses payudara?
7. Apa yang dimaksud dengan abses pelvis?
8. Jelaskan tanda-tanda pasien dengan kasus abses pelvis.
9. Apa yang dimaksud dengan *Baby Blues*?

**C. Ringkasan Tata Laksana dan Edukasi**

**1. Pengkajian pada klien dengan kasus patologi dan komplikasi masa nifas dan menyusui**

**A. Data Subjektif**

- 1) Biodata ibu dan suami (Nama, usia, alamat, no hp, suku/bangsa, agama, golongan darah)
- 2) Keluhan utama/alasan berkunjung
- 3) Status dan riwayat obstetric
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat kehamilan sekarang
- 6) Riwayat perkawinan

- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Riwayat kesehatan
- 9) Riwayat alergi
- 10) Pola makan dan minum
- 11) Pola aktivitas dan istirahat
- 12) Pola eliminasi
- 13) Pola seksual
- 14) Personal hygiene
- 15) Obat yang sedang dikonsumsi ibu
- 16) Kebiasaan ibu : merokok, narkotika, jamu
- 17) Keadaan psikososial spiritual ibu

**B. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan tanda vital ibu (Tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
- 2) Pemeriksaan berat badan
- 3) Pemeriksaan tinggi badan
- 4) Pengukuran lingkaran lengan atas
- 5) Pemeriksaan fisik (wajah, leher)
- 6) Pemeriksaan payudara
- 7) Pemeriksaan abdomen
- 8) Pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi
- 9) Pemeriksaan genitalia (perdarahan, lochea, perineum)
- 10) Pemeriksaan Hb dan golongan darah

**2. Analisis data pada klien kasus patologi dan komplikasi masa nifas dan menyusui**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan adalah diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, serta dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

**3. Perencanaan asuhan pada kasus patologi dan komplikasi nifas dan menyusui**

Perencanaan asuhan yang dibuat oleh bidan, berdasarkan analisis masalah dan kebutuhan masing-masing kasus patologi dan komplikasi nifas dan menyusui.

**4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik**

Implementasi yang dilakukan oleh bidan adalah berdasarkan

perencanaan yang disusun, yaitu :

<b>Kategori</b>	<b>Gambaran</b>
Nifas dengan masalah kesehatan/komplikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu</li> <li>2. Melakukan upaya promosi kesehatan</li> <li>3. Mempersiapkan KB dan kegawatdaruratan</li> <li>4. Menjadwalkan kunjungan ulang</li> <li>5. Memberi konseling khusus untuk mengatasi masalah/kebutuhan ibu</li> <li>6. Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama masa nifas</li> <li>7. Merujuk ke dokter untuk konsultasi/kolaborasi/ rujukan Memindaklanjuti hasil konsultasi/ kolaborasi/rujukan</li> </ol>
Nifas dengan kegawatdaruratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah kegawatdaruratan nifas</li> <li>2. Merujuk ke SpOG/RS</li> <li>3. Mendampingi ibu</li> <li>4. Memantau kondisi ibu Menindaklanjuti hasil konsultasi/ kolaborasi/ rujukan</li> </ol>

**Tabel 3.**

**5. Evaluasi asuhan kebidanan kolaborasi kasus patologi dan komplikasi nifas dan menyusui**

Evaluasi asuhan dilaksanakan sesuai implementasi asuhan yang telah dilaksanakan.

**6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistik**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

- a. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- b. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga

atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- c. Analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.
- d. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

## **7. Tinjauan Teori**

### **a. Infeksi Nifas**

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor predisposisi infeksi nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan
- 2) Trauma persalinan
- 3) Partus lama
- 4) Retensio plasenta
- 5) Anemia dan malnutrisi

Patologi infeksi nifas sama dengan infeksi luka. Infeksi dapat terbatas pada lukanya (infeksi perineum, vagina, serviks atau endometrium) atau infeksi dapat menjalar dari luka ke jaringan sekitarnya (thromboflebitis, parametritis, salpingitis, dan peritonitis).

Macam-macam infeksi masa nifas :

- 1) Metritis
- 2) Endometritis
- 3) Peritonitis
- 4) Bendungan ASI
- 5) Mastitis
- 6) Abses payudara
- 7) Tromboflebitis
- 8) Tetanus
- 9) Abses pelvis
- 10) Luka perineum
- 11) Luka abdomen, dll

Pada bab ini, kita akan mempelajari mengenai Metritis, abses pelvis, abses payudara dan tromboflebitis.

### 1) **Metritis**

Metritis ialah infeksi pada uterus setelah persalinan. Keterlambatan terapi akan menyebabkan abses, peritonitis, syok, trombosis vena, emboli paru, infeksi panggul kronik, sumbatan tuba, dan infertilitas.

Faktor predisposisi

- (1) Kurangnya tindakan aseptik saat melakukan tindakan
- (2) Kurangnya higien pasien
- (3) Kurangnya nutrisi Tanda dan gejala
  - a) Demam  $>38^{\circ}\text{C}$  dapat disertai menggigil
  - b) Nyeri perut bawah
  - c) Lokia berbau dan purulen
  - d) Subinvolusi uterus
  - e) Dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok

### 2) **Abses pelvis**

Abses pelvis adalah abses yang terjadi pada regio pelvis. Faktor predisposisi dari abses pelvis adalah metritis (infeksi dinding uterus) pasca kehamilan.

Abses pelvis dapat didiagnosis bila terjadi nyeri perut bawah dan kembung, demam tinggi-menggigil, nyeri tekan uterus, respon buruk terhadap antibiotika, pembengkakan pada adneksa atau kavum douglas, dan pungsi kavum douglas berupa pus.

### 3) **Abses payudara**

*Breast abscess* atau abses payudara adalah akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Cedera dan infeksi pada payudara dapat menghasilkan gejala yang sama dengan di bagian tubuh lainnya, infeksi cenderung memusat dan menghasilkan abses kecil. Hal ini dapat menyerupai kista. Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan pada payudara, pada payudara tampak merah, bernanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkan nanah. Abses payudara adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan kumpulan nanah yang terbentuk dibawah kulit

payudara akibat dari infeksi bakteri.

(1) Etiologi

Dua penyebab utama abses payudara adalah stasis ASI dan infeksi. Stasis ASI biasanya merupakan penyebab primer yang dapat disertai atau berkembang menuju infeksi. Gunther menyimpulkan dari pengamatan klinis bahwa abses payudara diakibatkan stagnasi ASI di dalam payudara dan bahwa pengeluaran ASI yang efisien dapat mencegah keadaan tersebut. Ia mengatakan bahwa infeksi bila terjadi bukan primer, tetapi diakibatkan oleh stagnasi ASI sebagai media pertumbuhan bakteri.

(2) Faktor penyebab dan resiko

Infeksi payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang banyak ditemukan pada kulit normal (*staphylococcus aureus*). Bakteri sering sekali berasal dari mulut bayi dan masuk ke dalam saluran air susu melalui retakan atau robekan dari kulit (biasanya pada puting susu) perubahan hormonal di dalam tubuh wanita menyebabkan penyumbatan saluran air susu oleh sel-sel mati. Saluran yang terlambat menyebabkan payudara lebih mudah mengalami infeksi.

Infeksi pada payudara biasanya disebabkan oleh bakteri yang umum ditemukan pada kulit normal (*staphylooccus aureus*). Infeksi ini terjadi khususnya pada saat ibu menyusui. Bakteri masuk ke tubuh melalui kulit yang rusak, biasanya puting susu yang rusak pada masa awal menyusui. Area yang terinfeksi akan terisi dengan nanah. Infeksi pada payudara tidak berhubungan dengan menyusui harus dibedakan dengan kanker payudara. Pada kasus yang langka, wanita muda sampai usia pertengahan yang tidak menyusui mengalami subareolar abses (terjadi dibawah areola, area gelap sekitar puting susu). Kondisi ini sering terjadi pada perokok.

(3) Faktor risiko abses payudara:

- (1) Diabetes Melitus
- (2) Perokok berat
- (3) Tindik di bagian puting susu
- (4) Infeksi setelah melahirkan
- (5) Anemia

- (6) Penggunaan obat steroid
- (7) Rendahnya sistem imun
- (8) Penanaman silicon
- (4) Tanda dan gejala
  - (1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
  - (2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
  - (3) Benjolan terasa luka karena berisi nanah. Kadang keluar cairan nanah melalui puting susu. Bakteri terbanyak penyebab nanah pada payudara adalah *stafilococcus aureus* dan *spesies streptokokus*.
  - (4) Pada lokasi payudara yang terkena akan tampak membengkak. Bengkak dengan getah bening di bawah ketiak.
  - (5) Nyeri dan teraba masa yang empuk.
  - (6) Sensasi rasa panas pada area yang terkena.
  - (7) Demam, kedinginan dan mengigil.
  - (8) Rasa sakit secara keseluruhan.
  - (9) Malaise, timbul limfadenopati pectoral axilla, parasternalis, dan subklavia.

(5) Diagnosis

Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan aspirasi nanahnya.

(6) Pencegahan

- (1) Perawatan puting susu rata
 

Untuk memperbaiki hal ini, *Hoffman's exercise* dapat dimulai sejak 32 minggu kehamilan. Oles sedikit ASI pada daerah areola. Dua ruas jari atau satu jari dan jempol diletakkan disepanjang sisi puting susu dan kulit dengan lembut ditarik searah horizontal, lakukan dikeduanya. Jika latihan ini dilakukan dapat mengeluarkan puting susu.
- (2) Puting susu dan payudara harus dibersihkan sebelum dan setelah menyusui.
- (3) Setelah menyusui, olesi puting kembali dengan ASI.
- (4) Hindari pakaian yang menyebabkan iritasi pada payudara.
- (5) Menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan.
- (6) Untuk mencegah pembengkakan dan

penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya.

- (7) Gunakan teknik menyusui yang baik dan benar untuk mencegah luka pada puting susu.
- (8) Minum banyak cairan.
- (9) Menjaga kebersihan puting susu.
- (10) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.

(7) Penatalaksanaan

- (1) Teknik menyusui yang benar.
- (2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- (3) Meskipun dalam keadaan payudara sakit, harus tetap menyusui bayi.
- (4) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- (5) Hentikan menyusui pada payudara yang abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- (6) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, beri antibiotik.
- (7) Apabila penderita merasa nyeri, beri penghilang rasa sakit.
- (8) Rujuk apabila keadaan tidak membaik. Terapi : evakuasi abses dengan dilakukan operasi (insisi abses) dalam anestesi umum, setelah insisi, diberikan drain untuk mengalirkan sisa abses yang masih tertinggal di dalam payudara.

**b. Mastitis**

1) Pengertian

Mastitis adalah infeksi peradangan pada mamma, terutama pada primipara yang biasanya disebabkan oleh staphylococcus aureus, infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

Bila tidak segera ditangani menyebabkan Abses Payudara (pengumpulan nanah lokal di dalam payudara) merupakan komplikasi berat dari mastitis.

2) Klasifikasi

a) Dibedakan berdasarkan tempat serta penyebab dan kondisinya

- (1) Mastitis yang menyebabkan abses di bawah areola mammae
- (2) Mastitis di tengah-tengah mammae yang

menyebabkan abses di tempat itu

- (3) Mastitis pada jaringan di bawah dorsal dari kelenjar-kelenjar yang menyebabkan abses antara mammae dan otot-otot di bawahnya.

b) Menurut penyebab dan kondisinya

(1) Mastitis Periductal

- (a) muncul pada wanita di usia menjelang menopause,
- (b) penyebab utamanya tidak jelas diketahui.
- (c) Keadaan ini dikenal juga dengan sebutan mammary duct ectasia, yang berarti pelebaran saluran karena adanya penyumbatan pada saluran di payudara.

(2) Mastitis Puerperalis/Lactational

- (a) banyak dialami oleh wanita hamil atau menyusui.
- (b) Penyebab utama mastitis puerperalis yaitu kuman yang menginfeksi payudara ibu, yang ditransmisi ke puting ibu melalui kontak langsung

(3) Mastitis Suppurativa

- (a) paling banyak dijumpai.
- (b) Penyebabnya bisa dari kuman Staphylococcus, jamur, kuman TBC dan juga sifilis. Infeksi kuman TBC memerlukan penanganan yang ekstra intensif.

3) Tanda Gejala

Untuk menentukan adanya kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis, dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul, biasanya terjadinya akhir minggu pertama pasca partum. Hal ini berkaitan erat dengan produksi dari ASI yang dihasilkan oleh kelenjar acinin yang dalam alveoli dan tidak dapat dipancarkan keluar. Dengan demikian Anda akan mendapatkan tanda gejala kegawatdaruratan ibu nifas dengan mastitis seperti dibawah ini :

- a) Adanya nyeri ringan sampai berat
- b) Payudara nampak besar dan memerah
- c) Badan terasa demam seperti hendak flu, nyeri otot, sakit kepala, keletihan

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% resiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses meliputi hal – hal berikut :

- a) Discharge putting susu purulenta
- b) Demam remiten ( suhu naik turun ) disertai mengigil
- c) Pembengkakkan payudara dan sangat nyeri, massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.

**c. Perdarahan**

Perdarahan pervaginam atau perdarahan post partum atau post partum hemoragi adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Dua penyebab faktor perdarahan langsung yang sering dijumpai adalah karena adanya miometrium yang hipotonik (atonia uteri) dan laserasi pada vagina dan serviks. Retensi bagian plasenta adalah penyebab yang lebih jarang ditemukan, dapat mengakibatkan perdarahan langsung, atau perdarahan kemudian, atau keduanya.

Faktor predisposisi dari perdarahan post partum adalah :

- 1) Kelahiran bayi dengan makrosomia
- 2) Persalinan dengan focep
- 3) Persalinan dengan serviks yang berdilatasi belum lengkap
- 4) Insisi duhrssen pada serviks
- 5) Tindakan manipulasi intrauterin
- 6) Persalinan vaginam dengan riwayat SC
- 7) Gemeli
- 8) Hidramniom
- 9) Paritas tinggi
- 10) Kesalahan penanganan kala III, dll

Prognosis dari perdarahan postpartum adalah komplikasi serius seperti gagal ginjal sebagai akibat hipotensi yang lama sehingga pervusi renal tidak segera pulih serta dapat mengakibatkan kematian.

**d. Sindrom *Baby Blues* dan Depresi Pasca Persalinan**

Sindroma *Baby Blues* atau sering disebut post partum distress syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi.

Sindroma *Baby Blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah Depresi Pasca Persalinan. Pada pelayanan pasca persalinan, tenaga kesehatan dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk skrining/deteksi gejala-gejala depresi. Ditambahkan definisi Baby Blues dan Depresi Pascapersalinan.

#### **D. Latihan Soal**

1. Seorang perempuan umur 30 tahun P2A0, 5 hari postpartum mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu, persalinan ditolong oleh dukun, datang ke bidan dengan keluhan demam, pusing dan badan terasa lemas, lokhea berbau. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, S: 38,5°C, N:100x/m, P:24x/m. Apa diagnosis yang tepat berdasarkan pada kasus di atas?
  - A. Demam postpartum
  - B. Infeksi puerperalis
  - C. Infeksi luka perineum
  - D. Dehidrasi post partum
  - E. Infeksi robekan jalan lahir
2. Seorang perempuan umur 32 tahun P2A0, 7 hari postpartum mengatakan sudah 2 hari merasa sedih tidak tau penyebabnya, sering menangis, dan kadang merasa belum mampu memberikan yang terbaik untuk bayinya. Ibu mengatakan lelah karena kurang tidur. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, N:96x/m, P:22x/m. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut?
  - A. Merujuk ke rumah sakit
  - B. Berkolaborasi dengan psikolog
  - C. Meminta keluarga untuk memisahkan ibu dan bayi
  - D. Memberi konseling kepada ibu bahwa hal ini umum, dan meminta keluarga untuk membantu ibu
  - E. Kunjungan ulang 1 minggu lagi
3. Seorang perempuan umur 41 tahun P4A0, postpartum hari ke 3 mengatakan BAK sendiri tanpa disadari. Ibu melahirkan anak dengan BB 4000 gram. Ibu memiliki riwayat persalinan lama dalam persalinan ini dan mengalami retensi urin pada hari pertama postpartum. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, N:96x/m, P:22x/m. Apakah penyebab dari kasus tersebut?
  - A. Overdistensi pada kandungkemih yang mengakibatkan hilangnya tonus otot detrusor

- B. Ruptur perineum
  - C. Persalinan lama
  - D. Makrosomia
  - E. Kurang melakukan ambulasi dini
4. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0, 7 hari postpartum mengatakan sudah 2 hari payudaranya bengkak dan terasa nyeri. Ibu mengatakan bayinya malas minum dari payudaranya. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, S: 39,0°C, N:96x/m, P:22x/m. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- A. Meminta ibu untuk berhenti menyusui terlebih dahulu
  - B. Memperagakan teknik menyusui yang benar
  - C. Memberikan antibiotik secara IV
  - D. Menginsisi bagian yang abses
  - E. Merujuk ke rumah sakit
5. Seorang perempuan berumur 21 tahun P1A0, melahirkan 6 hari yang lalu di PMB. Mengatakan nyeri saat BAK. Terdapat bekas luka perineum tampak membengkak dan terdapat hematoma. lochea rubra, suhu tubuh 39,5°C. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi dengan dokter umum
  - B. Mengajarkan ibu tentang vulva hygiene yang benar
  - C. Rujuk ke rumah sakit
  - D. Membersihkan luka perineum
  - E. Memberikan paracetamol sebagai anti nyeri

**D. Kunci Jawaban :**

- 1. B
- 2. D
- 3. A
- 4. B
- 5. C

**E. Pembahasan:**

- 1. Infeksi Puerperalis : infeksi ibu nifas ditandai suhu  $\geq 38$  °C, lochea berbau, masa inkubasi 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam usus dan jalan lahir.
- 2. Pada post partum blues / sindrom *baby blues* penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.
  - A. Berkolaborasi dengan dokter umum
  - B. Meyakinkan Ibu bahwa hal ini sangat umum.
  - C. Mendengarkan keprihatinannya. Memberikan dorongan dan dukungan emosional.
  - D. Memberikan konseling kepada pasangan dan keluarganya untuk

- memberikan bantuan dan mengamati perkembangan ibu.
- E. Mengamati dalam 2 minggu, dan jika tidak ada perbaikan rujuk.
3. Inkontinensia urin disebabkan karena terhambatnya pengosongan kandung kemih saat melahirkan akibat retensi urin. Pada saat retensi urin kandung kemih mengalami overdistensi. Pada saat overdistensi kandung kemih akan mengalami residu urin karena urin yang dikeluarkan hanya sebagian, akibat menurunnya kekuatan kontraksi otot detrusor. Sehingga menyebabkan inkontinensia urin.
  4. Penatalaksanaan pada kasus mastitis adalah sebagai berikut.
    - A. Berkolaborasi dengan dokter umum untuk pemberian antibiotik selama 7 hari
    - B. Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui
    - C. Memperagakan posisi menyusui dan perlekatan yang benar
    - D. Nilai kembali setelah 2 hari, bila tidak membaik, maka rujuk
    - E. Pada Ibu HIV yang menyusui, maka bayi menyusui pada payudara yang sehat, lalu pompa pada payudara yang sakit, dan buang sampai tidak ada demam
    - F. Bila terasa sangat nyeri, berikan parasetamol
  5. Vulva atau perineum yang membengkak dan disertai adanya hematom merupakan trauma perineum berat. Sehingga tatalaksana yang diperlukan adalah di rujuk ke rumah sakit.

#### **F. Referensi**

- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan Bayi baru lahir*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, C. 2010. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi, Retno dan Ery. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Patimah, Endah dan Alif. 2016. *Praktik Klinik Kebidanan III*. Kemenkes RI.
- PMK Kemenkes RI Nomor 97 tahun 2014 tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV/Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media

**BAB IV**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOLABORATIF PADA BAYI BARU LAHIR**  
**PATOLOGI DAN KOMPLIKASI**

**A. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaboratif pada kasus patologi dan komplikasi pada bayi baru lahir, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan :

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistik
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistik
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

**B. Pertanyaan Pendahuluan**

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa yang dimaksud dengan BBLR?
2. Jelaskan patologi dari BBLR.
3. Apa yang dimaksud dengan Ikterus pada BBLR?
4. Apa yang dimaksud dengan Asfiksia?
5. Apa yang dimaksud dengan Hipotermi pada BBLR?

**C. Ringkasan Tata Laksana dan Edukasi**

**1. Pengkajian pada klien dengan kasus patologi dan komplikasi pada bayi baru lahir**

**A. Data Subjektif**

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Identitas Bayi
- 3) Keluhan utama/alasan berkunjung
- 4) Riwayat Perkawinan
- 5) Riwayat Menstruasi
- 6) Riwayat obstetri
- 7) Riwayat penggunaan KB
- 8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
- 9) Riwayat persalinan
- 10) Pola makan dan minum bayi
- 11) Pola aktivitas dan istirahat bayi

- 12) Pola eliminasi bayi
- 13) Personal hygiene bayi

**B. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan tanda vital ibu (Tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
- 2) Pemeriksaan tanda vital bayi
- 3) Pemeriksaan berat badan bayi
- 4) Pemeriksaan fisik bayi

**2. Analisis data pada klien kasus patologi dan komplikasi pada bayi baru lahir**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan adalah diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, serta dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

**3. Perencanaan asuhan kasus patologi dan komplikasi pada bayi baru lahir dengan pendekatan holistik**

**4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistik**

**5. Evaluasi asuhan kebidanan kolaborasi kasus patologi dan komplikasi pada gangguan sistem reproduksi**

**6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistik**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

- A. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- B. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau

orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- C. Analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.
- D. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## **7. Tinjauan Teori**

### **A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

#### 1) Definisi

BBLR Adalah bayi baru lahir (BBL) dengan berat badan lahir < 2500 gram.

#### 2) Klasifikasi dan Penatalaksanaan

##### (a) Berat Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) atau sangat kecil

Bayi sangat kecil (< 1500 gr atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat yaitu :

- (1) Sukar bernafas
- (2) Kesukaran pemberian minum
- (3) Icterus yang berat
- (4) Infeksi
- (5) Rentan hypothermi bila tidak dalam incubator

Asuhan yang diberikan :

- (1) Pastikan kehangatan bayi dengan bungkus dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi
- (2) Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM
- (3) Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
- (4) Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil

(b) Bayi Prematur Sedang (BBLR)

Bayi premature sedang (33 – 38 minggu) atau BBLR (1500 – 2500 gram) dapat mempunyai masalah segera setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah :

(1) Jika bayi tidak ada kesukaran bernafas dan tetap hangat dengan metode Kanguru:

- Rawat bayi tetap bersama ibunya
- Dorong ibu mulai menyusui dalam 1 jam pertama

(2) Jika bayi sianosis sianosis (biru) atau sukar bernafas ( frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong

(3) Jika suhu aksiler turun dibawah 35oC,hangatkan bayi segera

(c) Bayi Prematur dan/atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis

Asuhan yang diberikan :

(1) Jika ibu mempunyai tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban pecah lebih dari 18 jam meskipun tanpa klinis infeksi :

- Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui
- Lakukan kultur darah dan berikan obat dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin ) ditambah ampicilin 100mg/kg BB IM

(2) Jangan berikan antibiotika padakondisi lain. Amati bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari :

- Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui
- Jika dalam 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan bayi sakit atau bayi kecil.

3) Tindakan Observasi

a) Pemantauan saat dirawat :

(1) Terapi

Bila diperlukan terapi untuk penyulit tetap diberikan (kolaborasi)

(2) Tumbuh kembang

Pantau BB secara periodic (7-10 hari I 10% BBL  $\geq$ 1500 gram dan 15% bayi dengan berat lahir <1500)

(3) Perhatikan kemampuan menghisap bayi

(4) Tingkatkan jumlah ASI 20 ml/kg/hari sampai tercapai 180 ml/kg/hari

(5) Ukur BB setiap hari, PB dan lingkar kepala tiap minggu.

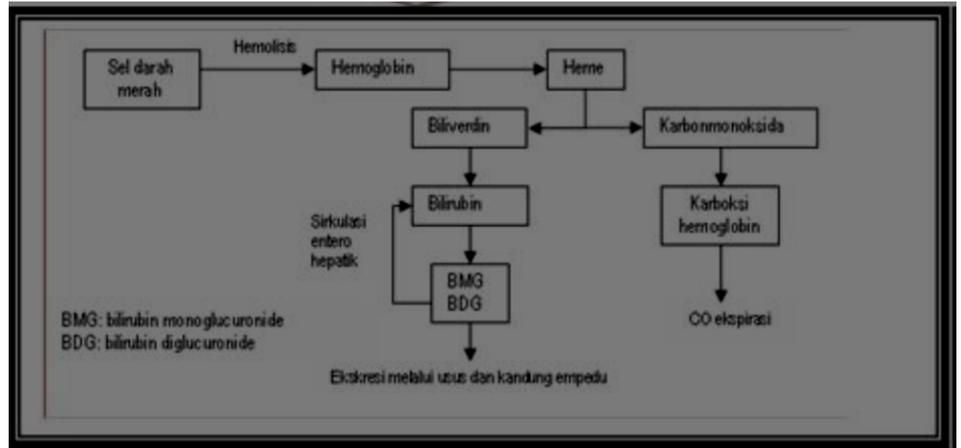
- b) Pemantauan setelah pulang untuk :
  - (1) Mengetahui perkembangan bayi dan mencegah/mengurangi kemungkinan komplikasi setelah pulang sesudah hari ke-2, ke-10, ke-20, ke-30, dilanjutkan setiap bulan.
  - (2) Lakukan penilaian Pertumbuhan; BB, PB dan lingkaran kepala.
  - (3) Tes perkembangan , Denver development screening test (DDST)
  - (4) Awasi adanya kelainan bawaan
- 4) Tindakan Preventif
  - a) Pemeriksaan kehamilan berkala minim 4 X dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil diduga berisiko melahirkan BBLR harus cepat dirujuk
  - b) Penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang janin dalam rahim, tanda bahaya kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan
  - c) Hendaknya ibu merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
  - d) Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga untuk meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil

## **B. Ikterus**

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, < 12 mg/dL pada hari III dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis.

- 1) Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL,
- 2) kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir.
- 3) Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonjugasi < 2 mg/dL.

Selanjutnya bagaimana proses pemecahan hemoglobin dan pembentukan bilirubin pada bagan dibawah ini :



Gambar 4.

1. Visual

Secara evidence pemeriksaan metode visual tidak direkomendasikan, boleh digunakan untuk tujuan skrining dan dengan skrining positif segera dirujuk, panduan WHO :

- Dilakukan dg pencahayaan yang cukup (matahari)
- Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna
- Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning
- Perkiraan Klinis Tingkat Keparahannya Ikterus

Usia	Kuning terlihat pada	Tingkat keparahan ikterus
Hari 1	Bagian tubuh manapun	Berat
Hari 2	Tangan dan tungkai *	
Hari 3	Tangan dan kaki	

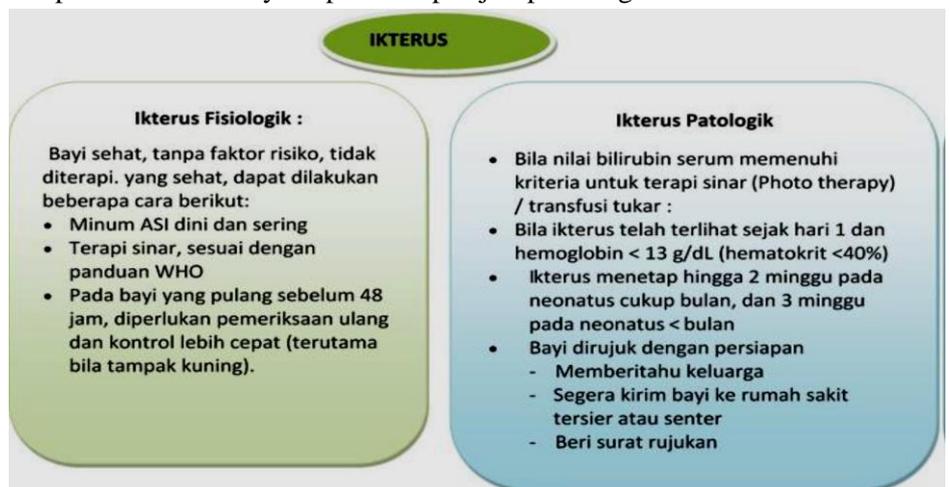
2. Bilirubin Serum

Bila kadar bilirubin total > 20 mg/dL atau usia bayi > 2 minggu.

Gambar 4.1

(3) Penanganan Neonatus Dengan Ikterus

Masalah besar yang dapat mengancam kehidupan neonatus adalah ikterus yang terjadi fisiologis/pathologis, selanjutnya penatalaksanaannya dapat anda pelajari pada bagan dibawah ini :



Gambar 4.2

### C. Asfiksia

#### 1) Pengertian

Asfiksia adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan keadaan PaO<sub>2</sub> di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia Pa CO<sub>2</sub> meningkat dan asidosis

#### 2) Patofisiologi

Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia.

#### 3) Gejala Klinik

Bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan.

Asfiksia yang terdeteksi sesudah lahir, prosesnya berjalan dalam beberapa tahapan :

(4) Janin bernapas megap-megap (gaspings), diikuti :

(5) Masa henti napas (fase henti napas primer).

(6) Jika asfiksia berlanjut terus, timbul pernapasan megap-megap yang kedua selama 4 – 5 menit (fase gasping kedua) diikuti masa henti napas kedua (henti napas sekunder)

#### 4) Penilaian Keadaan Bayi

(a) Menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir dinilai dengan skor Apgar (appearance, pulse, grimace, activity, respiration) lihat bagan 1.2. Nilai menit 1 untuk menentukan seberapa jauh diperlukan tindakan resusitasi.

(b) Nilai ini berkaitan dengan keadaan asidosis dan kelangsungan hidup.

(c) Nilai pada menit kelima untuk menilai prognosis neurologis  
Setelah melakukan penilaian keadaan bayi, hal penting selanjutnya yang perlu Anda lakukan adalah melihat penilaian asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor seperti yang digambarkan pada Bagan 1.2 di bawah ini :

**Tabel 4. Penilaian APGAR Skor**

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernapasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi	Fleksi kuat

		ekstrimitas (lemah)	gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Keterangan Nilai Apgar:

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Normal

#### 5) Penatalaksanaan

##### (a) Ante /intrapartum

Bila ada kegawat janin utamanya sebelum aterm, yang terpikir penyakit membran hyalin (kematangan paru) pada bayi.

Penataksanaan : Pertahankan kehamilan (kolaborasi medis) dengan pemberian tokolitik dan antibiotik untuk mencegah infeksi.

1. Kehamilan < 35 minggu, kehamilan tidak dapat dipertahankan untuk percepat kematangan paru dengan kortikosteroid dosis tunggal.

##### (b) Persiapan sebelum lahir

Menyiapkan alat-2 resusitasi (dari perawatan perinatologi)

- Meja resusitasi, lampupenghangat
- Pengisap lendir disposable dan suction pump bayi
- Ambulans incubator
- O 2 dengan flowmeter

##### (c) Resusitasi

Tentukan skor apgar 1 dan 5 menit(masing-masing untuk menentukan diagnosa/ada tidaknya asfiksia dan berikutnya untuk menentukan prognosa bayi)

- Lakukan resusitasi tahap 1-5 sesuai kondisi bayi

##### (d) Pasca resusitasi

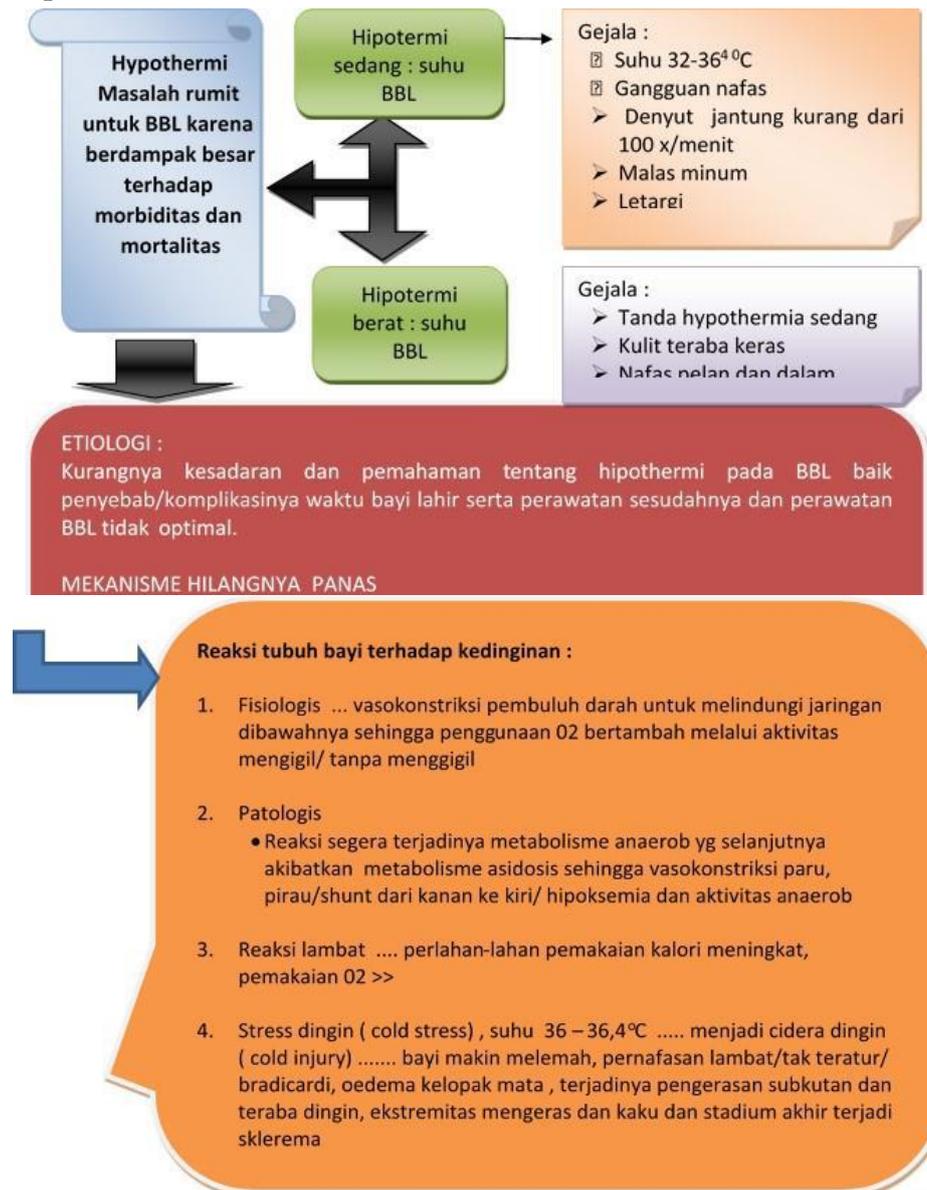
- Lakukan pemeriksaan fisik secara sistimatis dan lengkap
- Tentukan masa gestasi berdasarkan skor Dubowitz/modifikasi
- Lakukan perawatan tali pusat dengan antibiotika/antiseptik dengan kasa steril
- Tetes mata/zalf mata untuk cegah Go
- Vit K 1 mg im/ 1-2 mg/peroral
- Beri identitas ibu dan bayi yang sama
- Perawatan BBLR sesuai dengan masa gestasi
- Perawatan 1/rawat gabung rooming in
- Perawatan 2/perawatan khusus untuk observasi
- Perawatan 3/perawatan intensive neonatus/neonatal intensive care unit

##### (e) Penataksanaan Pascaresusitasi yang Berhasil

- (1) Hindari kehilangan panas

- Lakukan kontak kulit di dada ibu (metode Kanguru), dan selimuti bayi
  - Letakkan dibawah radiant heater, jika tersedia
- (2) Periksa bayi dan hitung napas dalam semenit  
Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih)
- Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
  - Beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
  - Rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju.
- INGAT : pemberian oksigen secara sembarangan pada bayi prematur dapat menimbulkan kebutaan
- (3) Ukur suhu aksiler :
- Jika suhu 36o C atau lebih, teruskan metode kanguru dan mulai pemberian ASI
  - Jika suhu < 36oC, lakukan penanganan hipothermia
- (4) Mendorong ibu mulai menyusui : bayi yang mendapat resusitasi cenderung hipoglikemia.
- Jika kekuatan mengisap baik, proses penyembuhan optimal
  - Jika mengisap kurang baik, rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju
- (5) Lakukan pemantauan yang sering dalam 24 jam pertama. Jika sukar bernafas kambuh, rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju.

## D. Hipotermia



Gambar 4.3

### PENATALAKSANAAN ASUHAN YANG DIBERIKAN :

#### 1) Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Berat

- a) Segera hangatkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya bila mungkin. Gunakan incubator atau ruangan hangat bila perlu
- b) Ganti baju yang dingin dan basah bila perlu. Berikan pakaian yang hangat, pakai topi dan selimut hangat
- c) Hindari paparan panas yang berlebihan dan posisi bayi sering diubah
- d) Bila bayi dengan gangguan nafas (frekuensi nafas > 60 X/menit atau < 30X/menit, tarikan dinding dada, merintih saat respirasi), lakukan management gangguann nafas.

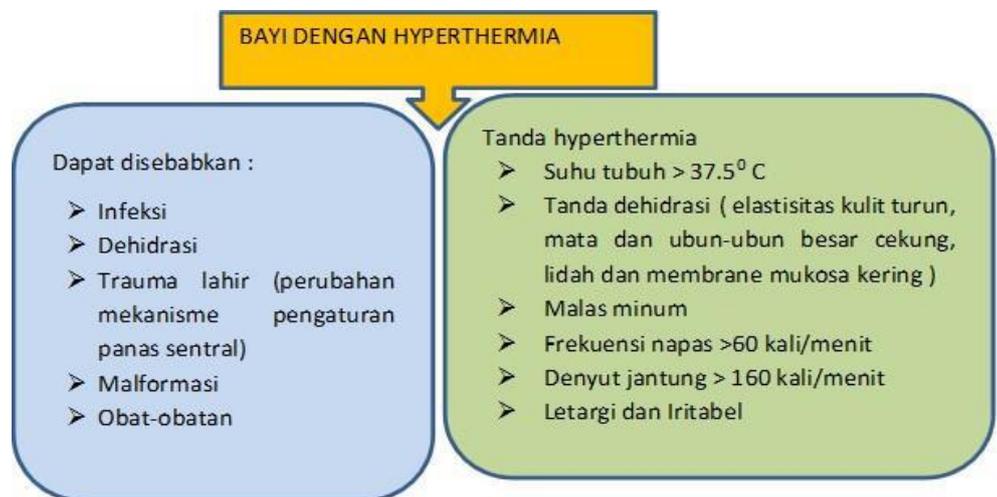
- e) Berikan infus sesuai dosis rumatan dibawah pemancar panas untuk menghangatkan cairan
- f) Periksa kadar glucose darah, bila  $< 45 \text{ mg/dl}$  ( $2,6 \text{ mmol/L}$  tangani hipoglikemia
- g) Nilai tanda-tanda kegawatan pada bayi (misalnya gangguan nafas, kejang atau tidak sadar) setiap jam dan nilai juga kemampuan minum setiap 4 jam sampai suhu tubuh kembali dalam batas normal.
- h) Ambil sampel darah dan berikan antibiotika sesuai program terapi untuk penangan kemungkinan bayi sepsis
- i) Anjurkan ibu menyusui segera setelah siap:
  - Bila bayi tidak dapat minum ASI, peras dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum
  - Bila bayi tidak menyusu sama sekali, pasang pipa lambung dan beri ASI peras begitu suhu mencapai  $35^{\circ}\text{C}$
- j) Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tdk  $0,5^{\circ}\text{C/jam}$ , berarti upaya menghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- k) Periksa juga suhu alat yang dipakai untuk menghangatkan dan suhu ruangan setiap jam
- l) Setelah suhu normal :
  - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
  - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- m) Pantau selama 24 jam setelah penghentian antibiotika, bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik serta tidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkan dan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

## 2) Asuhan Neonatus dengan Hipothermia Sedang

- a) Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat , memakai topi dan selimut hangat
- b) Bila ada ibu/pengganti ibu, anjurkan menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit atau perawatan bayi lekat (Perawatan Metode Kangguru/PMK)
- c) Bila ibu tidak ada :
  - Periksa suhu alat penghangat dan suhu ruangan, beri ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum dan sesuaikan pengatur suhu
  - Hindari paparan panas yang berlebihan
- d) Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering, bila bayi tidak menyusu, berikan ASI peras menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum
- e) Mintalah ibu untuk mengamati tanda kegawatan (misalnya gangguan nafas, kejang, tidak sadar) dan segera mencari pertolongan bila hal itu terjadi

- f) Periksa kadar glukosa darah, bila  $< 45$  mg/dl (2,6 mmol/L) tangani hipoglikemia
- g) Nilai tanda kegawatan, misalnya gangguan nafas, bila ada tangani gangguannafasnya
- h) Periksa suhu setiap jam, bila suhu naik paling tidak 0,5o C/jam, berarti upayamenghangatkan berhasil, kemudian lanjutkan dengan memeriksa suhu bayi setiap 2 jam
- i) Bila suhu tidak naik atau naik terlalu pelan, kurang 0,5o C/jam, cari tanda sepsis
- j) Setelah suhu normal :
  - Lakukan perawatan lanjutan untuk bayi
  - Pantau bayi selama 12 jam kemudian ukur suhu setiap 3 jam
- k) Bila suhu tetap dalam batas normal dan bayi dapat minum dengan baik sertatidak ada masalah yang lain untuk perawatan di rumah sakit, bayi dipulangkandan nasehati ibu bagaimana cara menjaga agar bayi tetap hangat selama di rumah.

#### E. Hyperthermia



**Gambar 4.4**

#### Asuhan Neonatus dengan Hyperthermia

- 1) Jangan memberikan obat antipitetika kepada bayi yang suhunya tinggi
- 2) Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan :  
Belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat
  - (a) Letakkan bayi di ruangan dengan suhu lingkungan normal ( 25-28oC)
  - (b) Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bila perlu
  - (c) Periksa suhu aksiler setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
  - (d) Bila suhu sangat tinggi (  $> 39$  oC), bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam air yang suhunya 4 oC lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

- (e) Jangan menggunakan air dingin atau air yang suhunya lebih rendah dari 4 oC dibawah suhu bayi.

#### **D. Latihan Kasus**

1. Seorang perempuan usia 22 tahun baru saja melahirkan anaknya yang pertama. Hasil pemeriksaan antropometri BB 1400 gram, PB 45 cm, LD 31 cm, LK 30 cm.  
Apakah diagnosis yang tepat sesuai kasus di atas?
  - A. BBLR
  - B. BBLSR
  - C. Bayi Prematur
  - D. Bayi Cukup Bulan
  - E. Bayi Kurang Bulan
2. Seorang ibu berusia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu melahirkan di PMB. Bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin laki-laki, dengan KU: Baik, R:40x/menit, BB:2000 gr, PB:48 cm. Berdasarkan berat badan lahir bayi tersebut, bayi termasuk kedalam kategori...
  - A. BBLR
  - B. BBLSR
  - C. Makrosomia
  - D. Prematur
  - E. Matur
3. Seorang perempuan melahirkan pada pukul 12.13 WIB di rumah sakit dengan bantuan bidan. Hasil pengkajian awal pada bayi ditemukan tubuh kemerahan dengan ekstremitas biru, denyut jantung kurang dari 100, tidak ada reaksi, ekstremitas sedikit fleksi, usaha napas lambat. Berdasarkan penilaian APGAR, jenis asfiksia yang dialami oleh bayi tersebut?
  - A. Asfiksia ringan-sekali
  - B. Asfiksia ringan-sedang
  - C. Asfiksia berat-sekali
  - D. Asfiksia ringan
  - E. Asfiksia berat
4. Seorang bayi berusia 34 minggu, dengan pemeriksaan fisik terdapat seluruh badan kekuningan selama  $\pm 3$  minggu berturut-turut. Apakah diagnosis yang tepat dari kasus tersebut?
  - A. Ikterus
  - B. Ikterus Fisiologik
  - C. Ikterus Patologik
  - D. Hepatitis
  - E. Penyakit Kuning

5. Seorang Bayi F lahir di PMB, bayi F lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif. Antropometri BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 29 cm, S: 35°C, R:40x/menit. Apakah diagnosis yang tepat pada Bayi F?
- Hipertermia
  - Hipotermia
  - Hipoglikemia
  - Malaria
  - Sepsis Neonaturum

**E. Kunci Jawaban :**

- B
- A
- B
- C
- B

**F. Pembahasan :**

- Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat badan lahir < 1500 gram.
- BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir 1500 – 2500 gram.
- Penilaian APGAR Skor :

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
pernapasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstrimitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

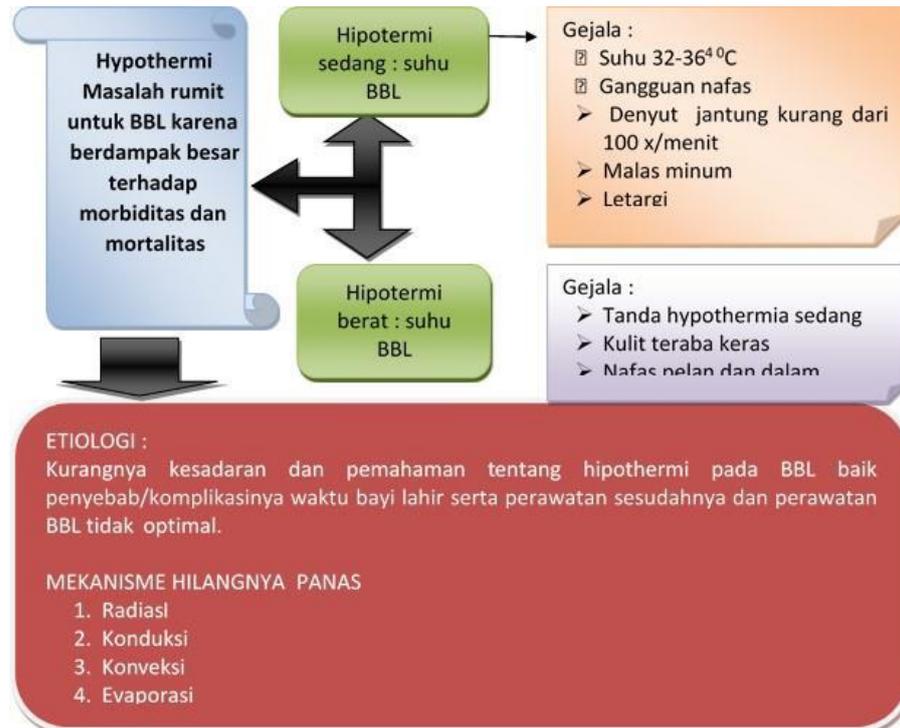
Keterangan Nilai Apgar:

- Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- Nilai 7-10 : Normal

4.



5.



## G. Referensi

- Breast Cancer Care. 2010. Fibroadenoma, London ([http://www.breastcancercare.org.uk/upload/pdf/fibroadenoma\\_web\\_l.pdf](http://www.breastcancercare.org.uk/upload/pdf/fibroadenoma_web_l.pdf), Diakses 20 Juli 2014).
- Dorland, W. A. 2012. Kamus Kedokteran Dorland Edisi 28. Terjemahan Oleh : Mahode, A.G., L.Y, Rahman., A.W, Nugroho, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 20 dan 431
- Indonesia. 2017. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Komite Penanggulangan Kanker Nasional*. Kemenkes RI.
- Indonesia. 2017. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks. Komite Penanggulangan Kanker Nasional*. Kemenkes RI.
- NSW Breast Cancer Institute. 2014. Fibroadenoma of The Breast an Information Guide for Patients, *Oittp://\vwww.bci.org.au/images/stories/aboid\_bc/factsheets/factsheCI\_FibroadenomaJ014\_AW\_WEB.pdf*, Diakses tanggal 22Juli 2014).
- PMK Nomor 34 tahun 2015 *tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Kemenkes RI.
- Sjamsuhidajat, R., W. De Jong. 2013. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed.3*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 473 dan 4