

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGIS
PADA BY. NY. S CUKUP BULAN DENGAN
SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS
CIKAJANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3-Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

LAILATUL FITRI
KHGB22006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Ahli Madya Kebidanan dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan Analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025



Lailatul Fitri

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY.NY.S CUKUP BULAN DENGAN
SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS
CIKAJANG**

NAMA MAHASISWA : **LAILATUL FITRI**

NIM : **KHGB22006**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2025

**Menyetujui,
Pembimbing**

(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY.NY.S CUKUP BULAN DENGAN
SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS
CIKAJANG**

NAMA MAHASISWA : LAILATUL FITRI

NIM : KHGB22006

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan Tim
Penela'ah Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Mengesahkan,

Pembimbing

(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,M.K.M)

Penela'ah I

Penela'ah II

(Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb)

(Rosita Alvia, SST., M.K.M)

Mengesahkan,

Program Studi DIII Kebidanan

Ketua,

(Lina Humaeroh, SST., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah menganugrahkan berbagai kenikmatan, kekuatan, dan pertolongan. Shalawat serta salam senantiasa tercurah limpahkan kepada tauladan kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabat, tabi'in-tabi'innya dan semoga tersampaikan kepada kita selaku umat yang mengikuti ajarannya. Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis cukup mengalami kesulitan, namun berkat rahmat Allah, Do'a kedua orang tua, serta adanya bimbingan dan dukungan semua pihak, tersusunlah Laporan Tugas Akhir ini yang penulis beri judul **“ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S CUKUP BULAN DENGAN SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG.”**

Dengan segenap kerendahan hati penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal yang disebabkan karena keterbatasan ilmu yang penulis miliki. Atas bantuan semua pihak, penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. DR. H. Hadiyat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Lina Humaeroh, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb, M.K.M, selaku Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, dan motivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
5. Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb, Selaku penguji I pada saat sidang Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Rosita Alvia, S.ST., M.K.M Selaku penguji II pada saat sidang Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ini.
7. Yanti Solihati, S.ST selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan waktu, bimbingan dan motivasi kepada penulis.
8. Para dosen Karsa Husada Garut, khususnya dosen kebidanan yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Ruang PONED UPT Puskesmas Cikajang, sebagai lahan praktik pengkajian Laporan Tugas Akhir.
10. Yang istimewa yaitu keluarga, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang tercinta, Ayahanda Agus Kurnia, Ibunda Deti Sukmawati, Adik tersayang Annisa dan Syamsidhuha, yang telah mendukung baik secara moral maupun materi serta limpahan kasih sayang dan doanya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan laporan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Kepada sahabat penulis Intan Kania, Cindy Fitria, Septia Amelia, Tyas Pramesti, dan Intan Nurul Auliya. Terima kasih telah kebersamaan penulis sejak awal perkuliahan hingga tahap akhir, semoga gelar baru yang kita raih dapat menjadi tali ikatan yang tidak akan putus bagi persahabatan kita. Terima kasih atas kenangan indah, semangat, dan sumber inspirasi.
12. Kepada Rizal yang sesama sedang menempuh pendidikan Diploma III, yang telah mendukung secara materi, sumber inspirasi dan ide, sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu.
13. Kepada orang tua dan keluarga Bayi Ny. S yang telah berpartisipasi dan membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
14. Semua rekan seperjuangan DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin.

Garut, Mei 2025

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Pengumpulan Data	4
1.5 Manfaat Penulisan	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
1.6 Tempat dan Waktu	5
1.6.1 Tempat Pengkajian.....	5
1.6.2 Waktu Pengkajian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 SIRENOMELIA.....	6
2.1.1 Definisi Sirenomelia	6
2.1.2 Klasifikasi Sirenomelia	8
2.1.3 Etiologi Sirenomelia	9
2.1.4 Komplikasi Sirenomelia.....	11

2.1.5	Faktor Resiko Sirenomelia	12
2.1.6	Diagnosis Sirenomelia	14
2.1.7	Prognosis Sirenomelia.....	16
2.1.8	Tatalaksana Sirenomelia	17
2.2	Kewenangan Bidan dalam Penanganan Kelainan Kongenital	18
BAB III TINJAUAN KASUS		20
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S		20
CUKUP BULAN DENGAN SIRENOMELIA.....		20
DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG.		20
3.1	Data Subyektif.....	20
3.2	Data Obyektif	24
3.3	Analisa	25
3.4	Penatalaksanaan	26
BAB IV PEMBAHASAN.....		30
4.1	Data Subyektif.....	30
4.2	Data Obyektif	32
4.3	Analisa	34
4.4	Penatalaksanaan	35
4.5	Pendokumentasian.....	37
BAB V PENUTUP		38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
RIWAYAT HIDUP.....		45
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....		46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Sirenomelia	8
Gambar 2.2 Ultrasonografi of Sirenomelia	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri yang Lalu	22
Tabel 3.2 Lembar Observasi TTV	27
Tabel 3.3 Matriks	28

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LTA	: Laporan Tugas Akhir
SUA	: <i>Single Artery Umbilical</i>
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
R	: Respirasi
S	: Suhu
C	: <i>Celcius</i>
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
GPA	: <i>Gravida Post Abortus</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
SPOG	: Spesialis Obgyn Ginekologi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
RS	: Rumah Sakit
TTV	: Tanda-tanda Vital
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin

UK	: Usia Kehamilan
DJJ	: Detak Jantung Janin
SPO	: Saturasi Oksigen Periphera
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
CM	: Centi Meter
KG	: Kilo Gram
GR	: Gram
HB	: Hemoglobin
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
FE	: <i>Ferro Gluconate</i>
KB	: Keluarga Berencana
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
TN	: Tuan
BY	: Bayi
NY	: Nyonya
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
WIB	: Waktu Indonesia Bagian Barat
CO	: Karbon Monoksida
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
TTL	: Tempat Tanggal Lahir

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan LTA.....	43
Lampiran 2 Lembar Bimbingan Revisi.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat konsepsi. Kelainan kongenital dapat menyebabkan terjadinya keguguran, kematian bayi dalam kandungan atau kematian bayi.

Sirenomelia adalah kelainan bawaan yang langka dan biasanya mematikan. Kelainan ini pertama kali dideskripsikan oleh *Rocheus* pada tahun 1542 dan Palfyn pada tahun 1553 dan dinamai berdasarkan sirene Yunani yang mistis. Etiologi dan patogenesis malformasi belum jelas diketahui. Beberapa penelitian mengatakan adanya gangguan vaskular atau kerusakan embrio saat fusi pada 28-32 hari masa gestasi. Teori lain yaitu adanya faktor risiko maternal diabetes, merokok, pajanan asam retinoik dosis tinggi, kekurangan gizi penting saat kehamilan, dan terekspos logam berat (Stevenson et al., 2020). Malformasi lain yang sering dikaitkan adalah agenesis atau disgenesis ginjal, tidak adanya genitalia eksternal, anus imperforatus atau usus besar yang ujungnya buntu, kelainan tulang lumbosakral dan panggul, serta satu arteri umbilikalis (Murphy, 2020).

Kasus cacat janin sering kali menjadi topik yang kompleks karena menyangkut aspek medis, etika, psikologis, dan sosial. Kasus ini diharapkan dapat menyadarkan masyarakat tentang Pentingnya diagnosis dan deteksi dini agar Tenaga kesehatan dapat merencanakan penanganan medis terbaik.

Atas dasar Risiko hidup janin sangat rendah atau tidak ada, Ancaman serius terhadap kesehatan fisik/mental ibu, Kualitas hidup anak yang akan sangat terbatas (Taurisiawati Rahayu et al., 2025).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO), sekitar 3 juta janin dan bayi dilahirkan setiap tahun dengan kelainan kongenital. Angka ini mencakup sekitar 3% bayi baru lahir. Menurut (Sutopo et al., n.d.) Sirenomelia diperkirakan terjadi pada 1 hingga 4,2 per 100.000 kelahiran hidup, atau sekitar 1 dari 60.000 hingga 100.000 kelahiran. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024, kelainan kongenital menyumbang sekitar 14,1% dari total kematian neonatal, dengan angka kematian sebanyak 2.366 kasus. Sebanyak 35 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian neonatal akibat kelainan kongenital setiap tahunnya.

Upaya pemerintah dalam menangani kasus Kelainan kongenital dilakukan melalui berbagai pendekatan, mulai dari pencegahan, deteksi dini, hingga penanganan dan perlindungan bagi anak dan keluarga yang terdampak, meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko (misalnya kekurangan asam folat, infeksi saat hamil, paparan zat berbahaya), mendorong program skrining dan perawatan kehamilan yang lebih baik. mengembangkan kebijakan publik terkait kesehatan ibu dan anak (Sabila et al., 2024).

Kompetensi bidan dalam melakukan pemantauan kehamilan, deteksi dini masalah atau komplikasi kelainan kongenital, penguatan edukasi gizi (pemeriksaan USG), standar ANC lengkap serta pemberian pertolongan persalinan yang aman. Salah satu tugas utama bidan adalah melakukan stabilisasi awas pada ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan. Bidan juga berperan dalam mendidik keluarga mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan bahkan persalinan (Astuti et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Cukup Bulan dengan Sirenomelia di UPT Puskemas Cikajang”**

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskemas Cikajang dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada keluarga By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskesmas Cikajang.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskesmas Cikajang.

- 3) Melakukan analisa berdasarkan data subjektif dan data objektif pada By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskesmas Cikajang.
- 4) Mengetahui gambaran penatalaksanaan pada By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskesmas Cikajang.
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada By. Ny. S dengan Kelainan Kongenital Sirenomalia di UPT Puskesmas Cikajang.

1.4 Pengumpulan Data

Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata serta tertuju pada pemecahan masalah. Teknik pengumpulan data yaitu dari data primer yang diambil berdasarkan tanya jawab langsung kepada keluarga klien tentang masalah yang diangkat dan data sekunder dari hasil pemeriksaan secara objektif serta observasi terhadap klien.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kesehatan, khususnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologis dengan kelainan kongenital sirenomalia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan asuhan kebidanan khususnya pada bayi bari lahir dengan kelainan kongenital sirenomalia.

2) Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan dijadikan sebagai bahan masukan agar dapat lebih menerapkan tentang manajemen kebidanan dan dapat memberikan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak.

3) Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dan informasi untuk pendidik serta dapat menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan Patologis.

1.6 Tempat dan Waktu

1.6.1 Tempat Pengkajian

Tempat pengkajian dilakukan di PONEU UPT Puskesmas Cikajang

1.6.2 Waktu Pengkajian

Adapun waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 SIRENOMELIA

2.1.1 Definisi Sirenomelia

Kelainan kongenital adalah kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang muncul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan ini dapat menjadi penyebab penting terjadinya abortus, lahir mati, atau kematian segera setelah lahir. Pada bayi baru lahir, kelainan kongenital dapat berupa satu jenis atau beberapa jenis kelainan kongenital secara bersamaan, dikenal sebagai kelainan kongenital multipel. Terkadang, suatu kelainan kongenital belum terdeteksi pada saat kelahiran, namun baru ditemukan beberapa waktu setelah bayi lahir (Zenita et al., 2024).

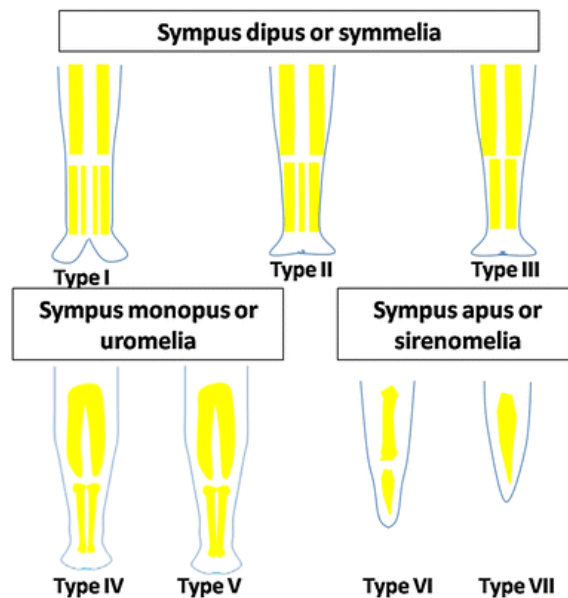
Sirenomelia merupakan kelainan bawaan langka yang ciri paling mencoloknya adalah penyatuan tungkai bawah, yang mengakibatkan munculnya ekor putri duyung, sehingga dinamakan sindrom putri duyung. Sirenomelia umumnya mematikan, hanya sebagian kecil kasus yang dapat bertahan hidup. Kondisi ini ditandai dengan malformasi kongenital multisistemik dengan variabilitas fenotipik yang luas. Berbagai malformasi kemungkinan terjadi selama organogenesis intrauterin (Shojaee et al., 2021).

Karakteristik utama dari malformasi ini mungkin berupa fusi parsial atau lengkap dari tungkai bawah, sehingga terlihat seperti tungkai bawah tunggal, tungkai memberikan penampilan putri duyung, ini adalah kelainan bawaan yang langka dan fatal dengan tingkat kejadian 0,8-4 per 60.000 hingga 100.000 kehamilan. Anomali terkait yang umum terjadi pada sirenomelia adalah genitalia eksternal yang tidak ada, genitalia ambigu, anus yang tidak berlubang atau atresia rektal, kandung kemih yang tidak ada, arteri umbilikalis yang tidak ada, agenesis ginjal, atresia esofagus, omfalokel, hipoplasia paru, kelainan jantung, hernia diafragma, kelainan tulang lumbosakral/panggul, dan spina bifida. Hampir semua kasus sirenomelia, terdapat satu arteri umbilikalis (SUA). Arteri ini menunjukkan asal yang abnormal, muncul langsung dari aorta abdominalis yang tinggi di perut, biasanya di bawah asal arteri seliaka (Wilfred & Magitta, 2024).

Lebih dari separuh kasus sirenomelia berakhir dengan lahir mati dan mereka yang lahir hidup biasanya meninggal dalam satu atau dua hari setelah lahir karena komplikasi yang terkait dengan malformasi genitourinari, jantung, pernafasan, neurologis, atau saluran cerna. Dalam kasus yang sangat jarang, bayi bisa bertahan lebih lama jika mereka memiliki sebagian fungsi ginjal atau setelah dilakukan intervensi medis kompleks misalnya, dialisis, transplantasi ginjal, atau operasi rekonstruktif (Yusri, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Sirenomelia

Berdasarkan jenis fusi, sirenomelia diklasifikasikan sebagai sympus dipus atau simetri, sympus monopus atau uromelia, dan sympus apus atau sirenomelia. Saint-Hilaire dan Forster mengklasifikasikan sirenomelia berdasarkan jumlah kaki. Klasifikasi lain yang banyak digunakan adalah metode Stocker dan Heifetz, yang memiliki tujuh tipe (I–VII) dan didasarkan pada ada atau tidaknya femur, tibia, dan fibula (Yusri et al., 2024).



Gambar 2.1 Klasifikasi Sirenomelia

(Sumber : Springer Nature Jurnal Kedokteran Janin)

- 1) Tipe I: Tingkat keparahan terendah, Dua femur dan dua tibia terpisah namun terbungkus dalam satu kulit tunggal. Struktur tulangnya lengkap tapi menyatu di jaringan lunak.

- 2) Tipe II: Fusi lebih parah dari tipe I, Dua femur, tapi hanya satu tibia. Salah satu tibia tidak berkembang.
- 3) Tipe III: Fusi lebih parah lagi, Dua femur, tanpa tibia. Tibia tidak terbentuk sama sekali.
- 4) Tipe IV: Fusi sangat parah, Satu femur dan satu tibia Kedua tulang paha menyatu menjadi satu, dan hanya satu tulang betis yang terbentuk.
- 5) Tipe V: Satu femur, tanpa tibia, tidak ada tulang betis yang terbentuk.
- 6) Tipe VI: Tidak ada femur, tapi ada tulang kecil menyerupai tibia. Sangat rudimenter.
- 7) Tipe VII: Bentuk yang paling parah, dengan tidak ada tulang di tungkai bawah dan hanya jaringan lunak yang menyatu.

2.1.3 Etiologi Sirenomelia

Etiologi dan patogenesis malformasi belum jelas diketahui. Beberapa penelitian mengatakan adanya gangguan vaskular atau kerusakan embrio saat fusi pada 28-32 hari masa gestasi. Teori lain yaitu adanya faktor risiko maternal diabetes, merokok, pajanan asam retinoik dosis tinggi, kekurangan gizi penting saat kehamilan, dan terekspos logam berat (Stevenson et al., 2020).

1) Hipotesis pencurian vaskular

Hipotesis ini didasarkan pada distribusi vaskular abnormal dari tubuh distal yang terlihat pada sebagian besar janin yang mengalami sirenomelia. Hipotesis ini mengusulkan bahwa SUA asal vitelline mengalihkan aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan bagian bawah tubuh mengalami

suplai darah yang sangat berkurang dan akibatnya, organ yang menerima suplai darah dari pembuluh ini mungkin tidak berkembang, mungkin menunjukkan malformasi, atau mungkin tidak berkembang secara lengkap.

Ada atau tidaknya ginjal tergantung pada apakah arteri ini muncul di atas atau di bawah tingkat arteri ginjal. Namun demikian, tidak ada bukti konklusif untuk secara kategoris menetapkan kelainan vaskular sebagai etiologi, dan kemungkinan penghinaan sebelumnya dalam perkembangan embriologis tidak dapat dikesampingkan.

2) Hipotesis blastogenesis yang rusak

Sirenomelia diyakini sebagai sekunder akibat maldevelopment somite kaudal dan kuncup ekor, sebuah proses yang terjadi pada tahap akhir gastrulasi pada sekitar minggu ketiga kehamilan pada manusia. Perbedaan anatomi tergantung pada intensitas, waktu inisiasi, dan durasi kejadian yang mendasarinya. Para pendukung teori ini percaya bahwa sirenomelia adalah varian dari sindrom regresi kaudal (disgenesis kaudal).

Namun, sirenomelia hadir dengan fitur-fitur yang berbeda dari disgenesis kaudal termasuk adanya SUA asal vitelline, kasus-kasus yang tidak memiliki kelainan dorsal dari tabung saraf dan tulang belakang, dan tidak ada hubungan yang jelas dengan diabetes melitus ibu. Selain itu, pada sindrom regresi kaudal, tungkai bawah tidak menyatu dan cairan tubuh biasanya adekuat.

2.1.4 Komplikasi Sirenomelia

Hampir semua kasus sirenomelia menunjukkan kelainan ginjal dan uretra. Sering kali, terdapat agenesis ginjal bilateral yang menyebabkan oligohidramnion berat dengan tidak adanya cairan serebrospinal. Ginjal displastik multikistik juga dapat terjadi. Kasus luar biasa neonatus dengan kelainan ginjal minor atau bahkan ginjal normal telah dilaporkan. Anomali saluran kemih berhubungan dengan malperkembangan saluran genital, terutama yang mempengaruhi genitalia eksterna. Genitalia eksterna mungkin tidak ada atau bahkan dapat diwakili oleh tag jaringan. Genitalia ambigu juga dapat terlihat. Anomali Müllerian mungkin ada. Gonad biasanya tidak terpengaruh. Kelainan saluran gastrointestinal distal juga sering terjadi, yang paling umum adalah atresia anorektal. Yang lebih jarang, kelainan jantung atau sistem saraf pusat dapat terlihat (Sepulveda et al., 2020).

Komplikasi sirenomelia tidak hanya berdampak pada bayi, tapi juga bisa menimbulkan komplikasi pada ibu selama kehamilan dan persalinan. Meskipun sirenomelia adalah kelainan janin, kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan fisik seperti mengalami Oligohidramnion yang parah karena tidak adanya ginjal atau gangguan produksi dan ekskresi urin, yang menyebabkan kekurangan cairan ketuban (Valenzano, 2018).

2.1.5 Faktor Resiko Sirenomelia

Menurut (Aziza, 2025) Faktor risiko cacat janin atau kelainan janin dapat berasal dari genetik, kondisi ibu, lingkungan, dan gaya hidup. Berikut penjelasan tiap kelompok faktor risiko:

1) Faktor Genetik

Kelainan kromosom/genetik seperti sindrom Down, Edwards, Patau, riwayat keluarga dengan cacat lahir, Pernikahan sedarah (konsanguinitas) dapat meningkatkan risiko mutasi genetik resesif.

2) Faktor Ibu

Usia ibu di atas 35 tahun dapat meningkatkan risiko kelainan kromosom meningkat. Diabetes yang tidak terkontrol memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan cacat bawaan termasuk sirenomelia dan caudal regression syndrome karena gangguan metabolik dan vaskular akibat hiperglikemia yang mempengaruhi perkembangan embrio, terutama bagian kaudal atau jaringan bawah.

3) Faktor Gizi

Ibu dengan Defisiensi asam folat, Secara umum kebutuhan asam folat pada wanita hamil meningkat dari normal. Kebutuhan asam folat pada wanita usia subur dan ibu hamil sekitar 400-600 mikrogram per hari (0,4-0,6mcg/hari). Asam folat sangat berperan penting pada fase awal pembentukan janin, yaitu pada fase pembentukan sistem saraf pusat (Taurisiawati Rahayu, 2025).

4) Kehamilan Kembar

Sirenomelia lebih sering ditemukan pada kembar identik atau monozigot. Dalam kehamilan kembar monozigot, kedua janin berbagi plasenta, ini memungkinkan terjadinya anastomosis vaskular abnormal antar janin atau hubungan pembuluh darah yang tidak normal. Salah satu janin dapat mengalami penurunan suplai darah ke bagian caudal (tungkai/bagian bawah) tubuh karena darah ditarik ke janin kembar lainnya. Akibatnya janin yang terkena mengalami iskemia atau kekurangan darah di bagian bawah tubuh, yang menyebabkan kelainan ekstremitas bawah dan organ-organ seperti ginjal dan rektum tidak berkembang, fenomena ini disebut twin–twin transfusion atau vascular steal.

5) Kelainan Pembuluh Darah Umbilikal

Dalam kehamilan normal, tali pusat terdiri dari 2 arteri umbilikal yang membawa darah dari janin ke plasenta. 1 vena umbilikal yang membawa darah kaya oksigen dari plasenta ke janin.

Pada kasus Sirenomelia hanya terdapat Arteri Umbilikal Tunggal Abnormal dan biasanya berasal dari arteri vitellin (pembuluh darah yang seharusnya menghilang di awal kehamilan). Arteri ini mengambil alih fungsi suplai darah, tapi aliran darahnya tidak seimbang.

6) Paparan Zat Berbahaya

Obat-obatan teratogenik (misalnya isotretinoin, asam valproat), Alkohol, Narkoba, dan Rokok (aktif maupun pasif) dapat menyebabkan cacat janin karena zat-zat berbahaya dalam rokok mengganggu

perkembangan janin sejak tahap awal kehamilan, seperti nikotin yang menyempitkan pembuluh darah akibatnya aliran darah ke plasenta terganggu. Karbon monoksida (CO) menggantikan oksigen dalam darah sehingga janin kekurangan oksigen. Sianida, tar, dan logam berat bersifat toksik bagi sel-sel janin yang sedang berkembang (Murniasih, 2024).

7) Lingkungan dan Sosial Ekonomi

Ibu dari keluarga miskin mungkin mengalami kekurangan gizi, akses terbatas ke layanan kesehatan, atau hidup di lingkungan tidak sehat. Kurangnya pengetahuan tentang kehamilan sehat dapat membuat ibu mengabaikan perawatan prenatal atau terpapar risiko tanpa menyadari dampaknya.

Lingkungan sosial yang penuh tekanan atau kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkatkan hormon stres (kortisol), yang berdampak negatif pada perkembangan janin. Faktor sosial memengaruhi kemampuan ibu untuk mendapat pemeriksaan rutin, suplemen asam folat, dan vaksin yang melindungi janin dari penyakit penyebab cacat (Aziza, 2025).

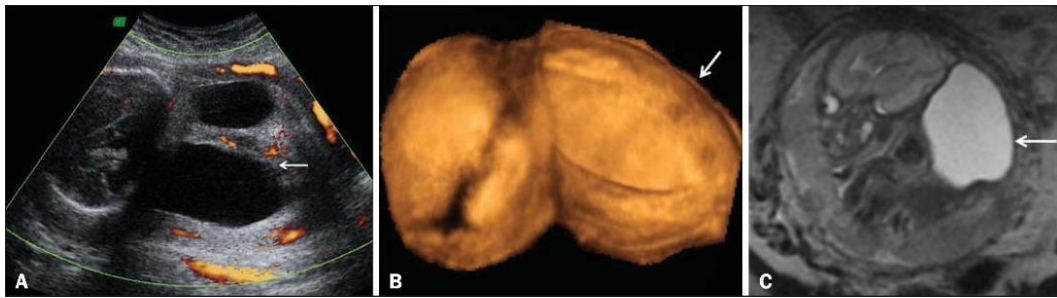
2.1.6 Diagnosis Sirenomelia

Pada periode antenatal, sirenomelia dapat didiagnosis paling cepat pada usia kehamilan 13 minggu dengan menggunakan sonografi Doppler warna atau menggunakan Ultrasonografi. Doppler warna dapat digunakan untuk menunjukkan arteri umbilikalis besar tunggal dan tidak adanya arteri ginjal. Hal ini hampir selalu dikaitkan dengan kelainan pada ginjal seperti agenesis ginjal bilateral atau multistik ginjal displastik.

Ginjal dan saluran kemih janin berperan penting dalam produksi air ketuban, dan pada sirenomelia, kelainan pada organ-organ ini menyebabkan produksi air ketuban yang berkurang atau tidak ada membuat diagnosis menjadi sulit di akhir trimester kedua karena oligohidramnion yang terkait (Werner, 2021).

Dengan adanya oligohidramnion setelah 20 minggu kehamilan, Pencitraan Resonansi Magnetik janin (MRI) adalah pilihan yang lebih disukai. Ini menunjukkan berbagai anomali dalam lebih detail daripada sonogram janin. Selama trimester pertama, cairan ketuban diproduksi terutama oleh lapisan rongga ketuban yang memungkinkan evaluasi janin yang lebih baik. MRI memiliki peran dalam mengkonfirmasi diagnosis pada kehamilan selanjutnya di mana evaluasi yang memadai pada USG mungkin tidak memungkinkan karena tidak adanya cairan ketuban. (Sirtori, 1989)

Sirenomelia berakibat fatal pada sebagian besar kasus sekunder akibat hipoplasia paru yang disebabkan oleh oligohidramnion berat akibat agenesis ginjal. Sangat sedikit kasus yang dilaporkan di mana janin bertahan hidup pada periode neonatal. Kelangsungan hidup pascanatal dalam kasus sirenomelia hanya mungkin terjadi dengan adanya sistem ginjal yang berfungsi tanpa gagal ginjal obstruktif total, yang dapat dinilai sebelum lahir berdasarkan kecukupan cairan ketuban. Bayi yang bertahan hidup memerlukan operasi besar untuk kelainan anorektal dan genitourinari serta rekonstruksi anggota tubuh.



Gambar 2.2 Ultrasonografi of Sirenomelia

(Sumber : Rasio Paedia)

Kelainan wajah biasanya ditemukan pada bayi sirenomelia yang dikenal sebagai Potter's facies yang meliputi telinga besar dan rendah, lipatan epikranium yang menonjol, hipertelorisme, hidung datar dan dagu yang mengecil (Morales, 2022)

2.1.7 Prognosis Sirenomelia

Sebuah studi epidemiologi besar memperkirakan bahwa hanya setengah dari kasus sirenomelia yang dapat bertahan hidup saat lahir, dan hanya 1% yang bertahan hidup pada minggu pertama kehidupan. Biasanya, prognosis ditentukan oleh fungsi ginjal dan luasnya fusi rangka ekstremitas bawah. Perawatan melibatkan pendekatan multidisiplin untuk memperbaiki berbagai kelainan bawaan yang mungkin ada. Pada akhirnya, tingkat disfungsi organ dan fusi skeletal menentukan bagaimana melanjutkan terapi. (Sutopo, n.d.)

Diagnosis sirenomelia telah dipastikan dan mengingat prognosis yang buruk, lebih dari 95% bayi dengan sirenomelia meninggal dalam beberapa jam atau hari setelah lahir, hanya segelintir kasus kurang dari 1% yang bertahan hidup, biasanya memiliki fungsi ginjal sebagian atau satu

ginjal fungsional, mendapatkan intervensi medis intensif sejak lahir seperti dialisis, operasi plastik, rekonstruksi saluran kemih dan pencernaan, hingga transplantasi ginjal. Sebagian pasien memilih untuk mengakhiri kehamilan. Persalinan diinduksi dengan misoprostol per vaginam pada usia kehamilan 15 minggu.

2.1.8 Tatalaksana Sirenomelia

Penatalaksanaan sirenomelia tergantung pada tingkat keparahan kelainan, kondisi organ vital, dan kelangsungan hidup bayi setelah lahir. Karena mayoritas kasus sirenomelia disertai kelainan ginjal, paru-paru, dan organ dalam lainnya, pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut :

1) Masa Prenatal

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara perencanaan kehamilan yang sehat, mencegah anemia dan defisiensi asam folat selama hamil, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan 2 kali pemeriksaan pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester tiga, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada kunjungan pertama trimester satu dan kunjungan ke lima trimester tiga dengan tujuan menjamin perlindungan pada ibu dan janin meliputi deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal care yang berkualitas dapat mencegah kematian pada kehamilan baik ibu maupun bayi.

Penting untuk memberikan konseling menyeluruh kepada orang tua, terutama bila dideteksi agenesis ginjal bilateral dan hipoplasia paru-paru, yang hampir selalu fatal. Terminasi kehamilan atau penghentian kehamilan atas indikasi medis bisa dipertimbangkan pada usia kehamilan yang diperbolehkan, tergantung hukum dan kondisi setempat (Kristiova, 2025)

2) Masa Postnatal

Sebagian besar bayi meninggal dalam jam-hari pertama akibat gagal napas dan gagal ginjal karena agenesis ginjal bilateral. Namun, jika bayi bertahan hidup dan memiliki sebagian fungsi organ dilakukan tindakan Resusitasi segera dan Perawatan intensif neonatal (NICU). Jika hanya satu ginjal fungsional, bayi mungkin bisa hidup dengan dialisis, transplantasi ginjal dapat direncanakan di masa depan jika bayi cukup besar dan stabil. jika bayi stabil, dilakukan Kolostomi/ileostomi jika tidak ada anus, Rekonstruksi saluran kemih dan genitalia, Operasi ortopedi untuk pemisahan tungkai, koreksi tulang.

Tetapi mengingat beratnya kelainan dan risiko kematian tinggi, perlu dukungan emosional, psikologis, dan edukasi tentang kemungkinan komplikasi jangka panjang dan kualitas hidup anak (Fuchs, 2019).

2.2 Kewenangan Bidan dalam Penanganan Kelainan Kongenital

Menurut Kemenkes RI, kewenangan bidan dalam menangani kelainan kongenital ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan dan kode etik profesi yaitu Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan

Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Standar Kompetensi Bidan. Meski bidan bukan tenaga spesialis, bidan tetap memiliki kewenangan penting dalam pencegahan, deteksi dini, rujukan, dan edukasi.

Sedangkan tanggung jawab Bidan dalam Manajemen Kasus adalah kemampuan untuk mengkaji masalah, menemukan masalah, menentukan prioritas masalah, mengidentifikasi cara mengatasi masalah dengan penyusunan rencana dan mengimplementasikan rencana tersebut secara sistematis. Kesiapan tenaga kesehatan dalam merespons kegawatdaruratan menjadi langkah penting dalam mencapai target penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melibatkan langkah diagnostik yang cermat, tindakan medis yang efektif, serta sistem rujukan yang responsif. Bidan berperan penting dalam mengidentifikasi dan menangani kasus tersebut, sehingga menjadi kunci dalam menurunkan risiko kegawatdaruratan

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S

CUKUP BULAN DENGAN SIRENOMELIA

DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG.

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2025 Pukul : 03.40 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang PONEB UPT Puskesmas Cikajang

Nama Pengkaji : Lailatul Fitri

3.1 Data Subyektif

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. S

Usia : 1 Jam

Jenis Kelamin : Tidak ada

Tanggal Lahir : Garut, 04 Maret 2025

2) Identitas Orang Tua

Nama : Ny. S Tn. W

Usia : 34 tahun 39 tahun

Suku/Bangsa : Sunda Sunda

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMP

Pekerjaan : IRT Petani

Alamat : Kp. Jalan Lempeng

3) Keluhan Utama

Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital Sirenomelia

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan

Status Gravida	: G5P2A2
HPHT	: 08 – 06 – 2024
HPL	: 15 – 03 – 2025
Usia Kehamilan	: 38-39 minggu
Pemeriksaan ANC	: 1x selama hamil diawal kehamilan
Komplikasi	: Oligohydramnion
Obat-obatan	: Ibu mengatakan selama hamil mengonsumsi obat-obatan warung etiket biru atau obat bebas terbatas. Ibu tidak meminum vitamin kehamilan seperti Tablet Fe dan Asam Folat.
Imunisasi TT	: TT3
KB sebelumnya	: Pil Kombinasi selama 3 tahun
Nutrisi saat hamil	: Ibu mengatakan selama hamil mengonsumsi makanan bergizi dengan frekuensi makan 3x / hari dan minum 9 gelas/ hari.
Sakit saat hamil	: Ibu mengatakan tidak pernah sakit berat selama masa kehamilan.

b) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat bersalin : Poned UPT Puskesmas Cikajang

Penyulit : Tidak ada

BB/PB lahir : 1500 gr / 34 cm

APGAR score : 3

Placenta : Tali pusat putus, dilakukan manual placenta
(placenta lengkap).

Resusitasi : Dilakukan

c) Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 3.1 Riwayat Obstetri yang Lalu

Tahun	UK	Tempat Partus	Jenis Partus	Penolong	BB/PB Lahir	Penyulit	Keadaan Saat ini
2014	37	PMB	Spontan	Bidan	3300/49	Tidak ada	Hidup
2020	AB	-	-	-	-	-	-
2020	AB	-	-	-	-	-	-
2022	38	PMB	Spontan	Bidan	3300/53	Tidak ada	Hidup
2025	38	PONED	Spontan	Bidan	1500/34	Tidak ada	Meninggal

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S mengatakan dirinya atau keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik penyakit menurun, menahun, ataupun menular.

6) Riwayat Penyakit Genetik

Ny. S mengatakan di keluarganya saat ini maupun keluarga terdahulu tidak ada yang memiliki penyakit yang berhubungan dengan kelainan genetik ataupun cacat bawaan.

7) Riwayat Psikososial Keluarga

a) Riwayat Pernikahan Orang Tua

Ny. S mengatakan ini merupakan pernikahan ke-2.

Lama menikah 2 tahun.

b) Perencanaan Kehamilan

Ny. S mengatakan kehamilan ini direncanakan.

c) Dukungan Keluarga

Ny. S mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilan ini.

d) Kebiasaan Hidup Sehat

Ny. S mengatakan suaminya adalah perokok aktif, dirinya tidak pernah mengonsumsi minuman atau obat-obatan terlarang.

e) Lingkungan

Ny. S mengatakan dirinya dan keluarga tinggal di lingkungan yang bersih, jauh dari tempat pembuangan atau pencemaran limbah.

8) Pola Kebutuhan

a) Nutrisi

Bayi tidak dilakukan IMD, belum diberikan apapun.

b) Eliminasi

Bayi tidak dapat eliminasi (tidak terdapat genitalia dan anus)

c) Personal Hygiene

Bayi sudah dibersihkan dan belum dimandikan.

3.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Lemah
Menangis : Merintih
Warna kulit : Kebiruan
Gerakan : Lemah

2) Tanda-tanda Vital

Nadi : 132x/menit
Respirasi : 42x/menit
Suhu : 36,6 C
Saturasi O₂ : 53 %

3) Pengukuran Antropometri

Berat badan : 1500 gr
Panjang badan : 34 cm
Lingkar kepala : 30 cm
Lingkar dada : 28 cm
Lingkar perut : 26 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk simetris, tidak teraba benjolan atau cekungan, rambut berwarna hitam.
Wajah : Simetris.

Mata	: Bentuk simetris, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.
Telinga	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada kelainan.
Hidung	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada kelainan.
Mulut	: Bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak labioskisis, tidak ada palatoskisis, refleks rooting lemah, refleks sucking lemah.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
Dada	: Bentuk simetris, tidak ada retraksi.
Bahu	: Tidak ada fraktur klavikula.
Abdomen	: Bersih, tali pusat bersih, tidak ada kelainan.
Genitalia	: Tidak ada.
Ekstremitas	: Atas : Simetris, jari lengkap, gerakan lemah. Bawah : Terbentuk tidak sempurna.
Punggung	: Tidak ada kelainan.
Anus	: Tidak ada.

5) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

3.3 Analisa

Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 1 jam dengan kelainan kongenital sirenomelia

3.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Keluarga mengerti dengan apa yang sudah di jelaskan
- 2) Melakukan Resusitasi
Evaluasi : Bayi menangis merintih, kulit kemerahan, tonus otot lemah
- 3) Memberikan O2 1 liter/menit
Evaluasi : Terpasang O2 1 Liter/menit
- 4) Mengobservasi TTV
Evaluasi : N. 132x/m R.42x/m S.36,6C Spo.53%
- 5) Mengobservasi keadaan umum
Evaluasi : Keadaan umum lemah
- 6) Memberikan salep mata chloramphenicol 1%
Evaluasi : Diberikan di kedua mata bayi
- 7) Konsul dr.SpOG atas indikasi cacat bawaan dan lokasi pemberian Vit K1.
Evaluasi : Advice dr SpOG lakukan rujukan.
- 8) Memberitahu keluarga bayi, bahwa bayi harus segera dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.
Evaluasi : Keluarga menolak dirujuk (Keluarga menandatangani surat penolakan rujukan pukul 09.35 WIB).
- 9) Melakukan observasi TTV/KU setiap 30 menit.
Evaluasi : Bayi meninggal pukul 16.00 WIB
- 10) Memberitahukan keluarga mengenai kabar duka

Tabel 3.2 Lembar Observasi TTV

Waktu	Nadi	Respirasi	Suhu	Spo2
04.00 WIB	132x/m	42x/m	36,6 C	53 %
04.30 WIB	132x/m	40x/m	36,5 C	53 %
05.00 WIB	133x/m	39x/m	36,6 C	55 %
05.30 WIB	120x/m	40x/m	36,5 C	55 %
06.00 WIB	130x/m	38x/m	36,6 C	54 %
06.30 WIB	130x/m	38x/m	36,5 C	53 %
07.00 WIB	129x/m	39x/m	36,6 C	54 %
07.30 WIB	129x/m	40x/m	36,5 C	54 %
08.00 WIB	129x/m	36x/m	36,5 C	55 %
08.30 WIB	132x/m	36x/m	36,5 C	53 %
09.00 WIB	132x/m	35x/m	36,5 C	54 %
09.30 WIB	132x/m	42x/m	36,5 C	53 %
10.00 WIB	133x/m	40x/m	36,5 C	53 %
10.30 WIB	120x/m	39x/m	36,5 C	55 %
11.00 WIB	130x/m	40x/m	36,5 C	55 %
11.30 WIB	126x/m	38x/m	36,5 C	54 %
12.00 WIB	125x/m	38x/m	36,5 C	53 %
12.30 WIB	127x/m	39x/m	36,6 C	54 %
13.00 WIB	127x/m	40x/m	36,6 C	54 %
13.30 WIB	125x/m	36x/m	36,5 C	55 %
14.00 WIB	90x/m	36x/m	36,5 C	53 %
14.30 WIB	99x/m	35x/m	36,5 C	52 %
15.00 WIB	98x/m	35x/m	36,5 C	49 %
15.30 WIB	110x/m	32x/m	36,3 C	46 %
16.00 WIB	+	+	+	+

Tabel 3.3 Matriks

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning	
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
1	Kelainan kongenital Sirenomelia	Sirenomelia merupakan kelainan bawaan langka yang ciri paling mencoloknya adalah penyatuan tungkai bawah, yang mengakibatkan munculnya ekor putri duyung, sehingga dinamakan sindrom putri duyung. Sirenomelia umumnya mematikan, hanya sebagian kecil kasus yang dapat bertahan hidup. Kondisi ini ditandai dengan malformasi	Etiologi dan patogenesis malformasi belum jelas diketahui. Beberapa penelitian mengatakan adanya gangguan vaskular atau kerusakan embrio saat fusi pada 28-32 hari masa gestasi. Teori lain yaitu adanya faktor risiko maternal diabetes,	Terjadi karena kurangnya deteksi dini karena pasien tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar, dan tidak mengonsumsi vitamin penting kehamilan seperti Tablet Fe dan Asam Folat.	Sirenomelia dapat didiagnosis paling cepat pada usia kehamilan 13 minggu dengan menggunakan sonografi Doppler warna atau menggunakan USG. Doppler warna dapat digunakan untuk menunjukkan arteri	Pasien mengalami Oligohidramnion dinilai dari TFU yang tidak sesuai dengan masa kehamilan, TBBJ yang rendah, dan janin yang teraba jelas saat dilakukan palpasi Leopold.	Penatalaksanaan sirenomelia tergantung pada tingkat keparahan kelainan. Karena mayoritas kasus sirenomelia disertai kelainan ginjal, paru-paru, dan organ dalam lainnya, pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut : Masa prenatal Pencegahan dapat dilakukan dengan cara	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan Resusitasi karena bayi mengalami Asfiksia. Melakukan pemasangan O₂ 1 liter/menit karena bayi masih sianosis. Melakukan pemantauan TTV dan KU secara intensif setiap 30 menit

		<p>kongenital multisistemik dengan variabilitas fenotipik yang luas. Berbagai malformasi kemungkinan terjadi selama organogenesis intrauterin. Anomali terkait yang umum terjadi pada sirenomelia adalah genitalia eksternal yang tidak ada, genitalia ambigu, anus yang tidak berlubang atau atresia rektal, kandung kemih yang tidak ada, dan kelainan lainnya (Wilfred & Magitta, 2024).</p>	<p>merokok, pajanan asam retinoik dosis tinggi, kekurangan gizi penting saat kehamilan, dan terekspos logam berat (Stevenson et al., 2020). Menurut (Kazi et al., 2015) mekanisme utama yang mengarah ke sirenomelia adalah pencurian vaskular dan hipotesis blastogenesis yang rusak.</p>		<p>umbilikalis besar tunggal dan tidak adanya arteri ginjal. Ginjal dan saluran kemih janin berperan penting dalam produksi air ketuban, dan pada kelainan organ ini menyebabkan oligohidramnion yang terkait (Werner et al., 2021)</p>		<p>perencanaan kehamilan yang sehat, dan deteksi dini. Pada masa post natal Sebagian besar bayi meninggal dalam jam-hari pertama akibat gagal napas dan gagal ginjal. Namun, jika bayi bertahan hidup dan memiliki sebagian fungsi organ dilakukan tindakan Resusitasi segera dan Perawatan intensif dan Operasi ortopedi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Konseling dan dukungan psikis kepada ibu dan keluarga terkait kondisi bayi. 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan advice rujukan. 6. Menyampaikan berita duka saat bayi dinyatakan meninggal setelah 12 jam.
--	--	---	--	--	---	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang di lakukan pada kasus ini menggunakan metode pengambilan data 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pada By. Ny. S yang telah penulis amati pada tanggal 04 Maret 2025. Hasil pengamatan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkan dengan teori, hal ini diajukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

4.1 Data Subyektif

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pukul 04.00 WIB tanggal 04 Maret 2025, Ibu dengan usia 34 tahun G5P2A2 HPHT : 08-06-2024 TP : 15-03-2025 Usia kehamilan 38-39 minggu. Gerakan janin dirasakan saat usia kehamilan 16 minggu, ibu mengatakan pernah memeriksakan kehamilannya 1x pada saat trimester 1 dan belum pernah melakukan pemeriksaan USG. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Kristiova Masnita Saragih et al., 2025) bahwa pemeriksaan ANC sesuai standar pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan 2 kali pemeriksaan pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester tiga, dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Pemeriksaan laboratorium terakhir tidak diketahui karena ibu tidak memiliki buku KIA. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah mengonsumsi Vitamin kehamilan apapun seperti

tablet Fe dan Asam folat. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Rahayu, 2024) yang mengatakan bahwa kebutuhan asam folat pada ibu hamil bertambah dan berperan penting dalam proses pembentukan janin.

Dari data subyektif pun didapatkan bahwa selama hamil ibu pernah mengonsumsi obat-obatan warung dengan etiket biru atau Obat bebas terbatas seperti obat sakit kepala, sakit perut, atau sakit gigi. Menurut Food and Drug Administration obat warung atau melakukan *Self Medication* tanpa pemantauan dokter bisa beresiko bagi perkembangan janin termasuk berpotensi memiliki cacat bawaan, keguguran, kelahiran prematur, dan gangguan fungsi ginjal atau jantung janin. Hal ini disebabkan oleh zat terotogenik yang mampu menembus placenta dan masuk ke aliran darah janin, misalnya obat NSAID seperti Ibu profen, aspirin, diklofenak, dan lainnya.

Ibu mengatakan merasakan mules sejak pukul 23.00 WIB tetapi tidak langsung pergi ke Puskesmas, intensitas mules dirasakan semakin sering sampai pukul 03.00 WIB ibu merasakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum keluar air-air.

Penilaian sebelum lahir didapati kehamilan aterm 38-39 minggu dan ibu mengalami Oligohydramnion dinilai dari TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu 23 cm, TBBJ : 1550gr dan gerakan janin yang jarang dirasakan. DJJ : 127x/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Iskandar & Kamila, 2023) bahwa Oligohydramnion adalah indikasi dari Pertumbuhan

Janin Terhambat (PJT) dan Kelainan kongenital yang paling sering karena terjadi kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom.

Di kala II tidak ditemukan penyulit bayi lahir spontan pukul 03.40 WIB, tetapi saat dilakukan penilaian selintas terlihat jelas bahwa bayi mengalami kelainan kongenital, ditandai dengan penyatuan tungkai bawah dan tidak terdapat genitalia. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Riazat et al., 2019) bahwa Karakteristik utama dari malformasi Sirenomelia ini berupa fusi parsial atau lengkap dari tungkai bawah, sehingga terlihat seperti tungkai bawah tunggal, tungkai memberikan penampilan putri duyung.

Kemudian ditemukan penyulit lainnya yaitu tali pusat terputus saat dilakukan Peregangan tali pusat terkendali, namun placenta dapat dilahirkan dengan cara manual.

4.2 Data Obyektif

Penilaian sebelum lahir didapati kehamilan aterm 38-39 minggu, air ketuban Oligohydramnion, TFU 23 cm, TBBJ 1550 gram, DJJ: 137x/menit (reguler). Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Fitriani, 2021), yang mengatakan bahwa kehamilan dengan gestasi 38-39 minggu TFU yang seharusnya adalah 33 cm dengan TBBJ 3400-3500 gram. Pukul 03.40 WIB bayi lahir dan dilakukan penilaian setelah lahir, didapati bayi lahir nafas megap-megap, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah dan mengalami kelainan kongenital. Hasil penilaian bayi mengalami asfiksi dan dilakukan langkah awal resusitasi serta pemeriksaan fisik lainnya.

Setelah dilakukan resusitasi, bayi dipasangkan O₂ sebanyak 1 liter/menit kemudian dilakukan pemantauan meliputi keadaan umum : lemah, tangisan : merintih, tonus otot : lemah dan tanda-tanda vital dengan hasil denyut jantung 132x/menit, suhu 36,6 C, dan respirasi 32x/menit. Hal ini sejalan dengan teori (Fuchs et al., 2019) bahwa tatalaksana bagi bayi dengan sirenomelia adalah melakukan stabilisasi dengan cara resusitasi dan pemantauan intensif di NICU.

Didapati hasil pemeriksaan antropometri BB : 1500 gram, PB : 34 cm, LK : 30 cm, LD : 28 cm, LP : 26 cm, kategori Berat badan bayi termasuk kecil karena Berat Badan normal pada bayi adalah 2500-4000 gram. Pemeriksaan fisik kepala simetris tidak ada caput maupun cephal hematoma, mata simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda, tidak ada pernafasan cuping hidung, warna kulit kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat bersih, tidak ada spina bifida, tidak ada jenis kelamin, tidak ada anus, tungkai bawah menyatu menyerupai ekor putri duyung, jumlah jari ekstremitas atas lengkap, ekstremitas bawah terbentuk tidak sempurna. Menurut teori (Yusri et al., 2024) Saint-Hilaire dan Forster mengklasifikasikan sirenomelia berdasarkan jumlah kaki, dan yang dialami oleh By. Ny. S adalah Tipe VI yaitu tidak terdapat femur, tapi ada tulang kecil menyerupai tibia. Di dapati hasil pemeriksaan refleks moro (-), refleks rooting (-), refleks sucking (-), refleks swallowing (-), refleks tonick neck (-). Dari hasil pemeriksaan di dapati bahwa bayi mengalami kelainan kongenital Sirenomelia.

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif maka analisa yang di dapatkan pada Bayi Ny. S adalah “Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan dengan kelainan kongenital Sirenomelia”. Penegakan diagnosa Neonatus Cukup Bulan diambil berdasarkan data subyektif yang diperoleh bahwa usia kehamilan ibu adalah 38-39 minggu, HPHT : 08-06-2024 TP : 15-03-2025. Hal ini sesuai dengan teori mengenai klasifikasi berdasarkan usia kehamilan yaitu : Neonatus Cukup Bulan (Usia kehamilan 37 - 42 minggu / aterm).

Penegakan diagnosa Kecil Masa Kehamilan diperoleh dari data subyektif yaitu usia kehamilan 38-39 minggu dan data obyektif pada berat badan bayi yaitu 1500 gram. Kemudian diukur menggunakan grafik lebencho dengan persentil 75. Hasilnya bayi lahir dengan berat badan kecil untuk masa kehamilan.

Penegakan diagnosa Sirenomelia diambil berdasarkan data subyektif penilaian sebelum lahir di dapati kehamilan aterm usia 38-39 minggu dan Oligohydramnion. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Zikria & Keb, n.d.) bahwa Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufiensi plasenta dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kemudian berdasarkan data obyektif pada pukul 03.40 WIB bayi lahir spontan dan pada saat

penilaian selintas di dapatkan hasil bahwa bayi mengalami kelainan kongenital sirenomelia.

4.4 Penatalaksanaan

Faktor penyebab terjadinya Oligohidramnion pada kasus Ny. S disebabkan oleh adanya kelainan kongenital pada janin. Penatalaksanaan pada proses persalinan yaitu dengan pemberian Hidrasi Intra Vena kepada Ny.S dan pemantauan persalinan yang ketat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Iskandar & Kamila, 2023) bahwa proses persalinan spontan dengan kondisi Oligohidramion adalah melakukan pemenuhan hidrasi, pemantauan persalinan yang ketat, induksi persalinan, dan pemeriksaan pengelolaan tambahan saat janin telah lahir untuk memastikan kesejahteraan janin.

Setelah itu melakukan jepit-jepit potong, memindahkan bayi ketempat resusitasi beralas kain. Melakukan langkah awal resusitasi selama 30 detik. Menjaga kehangatan, memposisikan kepala bayi semi ekstensi, membersihkan jalan nafas dengan alat hisap, mengeringkan, mengganti kain dan merangsang taktil, mengatur posisi kepala bayi semi ekstensi, dan melakukan penilaian usaha nafas, denyut jantung serta warna kulit. Hal ini sesuai dengan teori (Murniati, 2021) tentang tindakan langkah awal resusitasi.

Dari hasil penilaian di dapati bayi menangis merintih, denyut jantung 132x/menit dan warna kulit kemerahan, pernafasan bayi 32x/menit. Selanjutnya dilakukan asuhan pasca resusitasi dan pemasangan O2 1

Liter/menit, melakukan pemantauan TTV/KU bayi secara intensif selam 30 menit sekali, memberikan salep mata Chloramphenicol 1%, dan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe serta pengukuran antropometri. Kemudian menjelaskan kepada keluarga tentang hasil yang telah dilakukan, bahwa bayi mengalami Kelainan Kongenital Sirenomelia, menjelaskan mengenai prognosis besar kemungkinan bayi meninggal dalam jam-hari pertama akibat gagal napas dan gagal ginjal. Namun, jika bayi bertahan hidup bayi harus segera mendapatkan Perawatan intensif neonatal (NICU).

Respon keluarga saat dilakukan pemberitahuan mengenai keadaan bayi adalah syok dan tidak terima, namun setelah dilakukan pendekatan berupa konseling keluarga perlahan mengerti dan menerima. Namun, Ny. S tidak segera diberitahu atas permintaan keluarga dan pertimbangan bahwa Ny. S masih dalam tahap Early Postpartum dimana kondisi fisik dan psikologisnya belum stabil. Ny. S baru diberitahukan mengenai keadaan bayi nya setelah 6-8 jam Post partum.

Kemudian dilakukan konsultasi dengan dr.SpOg atas indikasi Kelainan Kongenital Sirenomelia, advice dr adalah dengan melakukan rujukan dan melakukan penanganan multidisiplin yang tidak bisa dilakukan di fasilitas kesehatan primer, untuk dilakukan diagnosis dan Evaluasi lebih lanjut fungsi organ vital seperti ginjal, jantung, dan paru. Diagonosis kelainan ini membutuhkan penanganan dari Dokter anak subspecialis neonatologi, Bedah anak, Urologi, Ortopedi, dan Radiologi. Namun keluarga bayi Ny. S menolak dilakukan rujukan dengan alasan faktor

ekonomi. Keluarga menandatangani surat pernyataan menolak rujukan pada 04 Maret 2025 pukul 09.35 WIB.

Setelah dilakukan pemantauan ketat selama 12 jam, pukul 16.00 WIB 04 Maret 2025 Bayi dinyatakan meninggal dunia, akibat gagal napas. Hal ini sesuai dengan teori (Fuchs et al., 2019) bahwa sebagian besar bayi meninggal dalam jam atau hari pertama akibat gagal napas dan gagal ginjal.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada bayi Ny. S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subyektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data primer didapatkan dengan beberapa teknik yaitu dengan teknik wawancara dan observasi. Pada teknik wawancara, teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan ibu (pasien), keluarga, dan bidan. Dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang lengkap yang berhubungan dengan permasalahan ibu yang akan dijadikan kasus sehingga data yang didapatkan lebih akurat. Dan pada teknik observasi data di dapat dari hasil observasi secara langsung kepada pasien, dan juga dari pemeriksaan fisik pada pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Data sekunder pada kasus ini didapat dari studi kepustakaan untuk mendapatkan materi materi secara teoritis tentang bayi dengan kelainan kongenital Sirenomelia, data pasien yang diperoleh dari rekam medis pasien selanjutnya data didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada teknik pengumpulan data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Mertasari & Sugandini, 2021).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Cukup Bulan dengan Sirenomelia di UPT Puskesmas Cikajang, dengan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP maka dapat ditarik kesimpulan :

- 1) Berdasarkan pengkajian Data Subyektif pada Ny. S diperoleh ini merupakan anak ke tiga, pernah keguguran 2 kali, ibu datang dengan alasan mules dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 2) Berdasarkan pengkajian Data Obyektif berupa pemeriksaan fisik pada By. Ny. S diperoleh BB : 1500 gram, PB : 34 cm, LK : 30 cm, LD : 28 cm, LP : 26 cm dan kelainan sirenomelia Tipe VI yaitu tidak terdapat femur, tapi ada tulang kecil menyerupai tibia, hasil bayi mengalami kelainan kongenital sirenomelia.
- 3) Berdasarkan Data Subyektif dan Obyektif, Analisa yang ditegakan adalah Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan dengan sirenomelia.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan pada By.Ny.S yaitu dengan melakukan asuhan bayi baru lahir dengan Asfiksia dan kelainan kongenital Sirenomelia, tidak ada kesenjangan.

5.2 Saran

1) Bagi Klien

Sikap terbuka klien terhadap petugas kesehatan patut dipertahankan, karena sikap terbukalah yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya.

2) Bagi Lahan Praktik

Harapan dari penulis, tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan yang selama ini telah melakukan asuhan dengan baik, dapat melakukan asuhan komprehensif ini pada semua pasiennya, guna memenuhi pelayanan kebidanan yang berkualitas.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan referensi sehingga memberi wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan kongenital sirenómelia serta diharapkan lebih memberikan proses belajar tentang asuhan kebidanan secara mendalam dan khusus, supaya mahasiswa kebidanan dapat melakukan asuhan kebidanan dengan tepat.

4) Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa kebidanan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didukung oleh standarisasi kebidanan dan bisa menjadi tolak ukur, meningkatkan pembuatan pendokumentasian di masa depan.(Morales-Roselló et al., 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, I. R. (2025). Identifikasi faktor faktor yang memengaruhi ibu hamil dengan kelainan kongenital pada janin. *Media Husada Journal of Midwifery Science*, 3(1), 13–23. <https://doi.org/10.33475/mhjms.v3i1.20>
- Astuti, Lestari Puji, Dita Wasthu Prasida, and Putri Kusuma Wardhani. "Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas." *Jurnal Kebidanan* (2017): 101-120.
- Fuchs, G., Dianova, E., Patel, S., Kamanda, S., & Verma, R. P. (2019). *Sirenomelia and maternal chlamydia trachomatis infection: a case report and review. Fetal and Pediatric Pathology*, 38(6), 524–533. <https://doi.org/10.1080/15513815.2019.1627623>
- Fitriani, Lina. Buku ajar kehamilan. Deepublish, 2021.
- Iskandar, I., & Kamila, A. (2023). Oligohidramnion. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 67. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.8715>
- Kazi, A. I., Iqbal, Y., & Kazi, S. E. (2015). First Trimester Diagnosis of Sirenomelia. *Journal of Fetal Medicine*, 02(04), 187–190. <https://doi.org/10.1007/s40556-015-0066-7>
- Kristiova Masnita Saragih, O., Fauziah, A., & Kemenkes Maluku, P. (2025). Edukasi pentingnya Antenatalcare untuk skrining risiko tinggi kehamilan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(10).
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2021). Aktualisasi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP pada Praktek Mandiri Bidan (PMB). *International Journal of Natural Science and Engineering*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v5i1.31352>
- Morales-Roselló, J., Loscalzo, G., Buongiorno, S., Jakaitè, V., & Perales-Marín, A.

- (2022). *Sirenomelia, case report and review of the literature. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(6), 1203–1206. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1742693>
- Murniasih Murniasih, Murniasih, E., Renal, A., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2024). *Rokok dan dampaknya terhadap kesehatan.*
- Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). *Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Asfiksia (Literatur Review). Journal Midwifery*, 3(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21028>
- Murphy, J. J., Fraser, G. C., & Blair, G. K. (2020). *Sirenomelia: Case of the surviving mermaid. Journal of Pediatric Surgery*, 27(10), 1265–1268. [https://doi.org/10.1016/0022-3468\(92\)90270-H](https://doi.org/10.1016/0022-3468(92)90270-H)
- Rahayu, Septiana. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Mengonsumsi Asam Folat Selama Kehamilan." *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online) (2024): 1237-1243.
- Riazat, Muhammad Imran, et al. "*Sirenomelia (mermaid syndrome): a rare congenital disorder.*" *BMJ Case Reports CP* 12.11 (2019): e229970.
- Sabila, Agil Ayu, and Heni Herawati Pranoto. "Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny” A” Umur 27 Tahun di PMB Siti Fatchiah A. MD. Keb Bergas." *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. Vol. 3. No. 2. 2024.
- Sepulveda, W., Bornstein, E., Andreeva, E., Montano, I., Gutierrez, J., Martinez-Ten, P., & Meagher, S. (2020). *First-trimester sonographic diagnosis of sirenomelia: A multicenter series of 12 cases and review of the literature. Prenatal Diagnosis*, 40(5), 626–634. <https://doi.org/10.1002/pd.5667>
- Shojaee, A., Ronnasian, F., Behnam, M., & Salehi, M. (2021). *Sirenomelia: two case reports. Journal of Medical Case Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13256-021-02699-4>

- Sirtori, M., Ghidini, A., Romero, R., & Hobbins, J. C. (1989). *Prenatal diagnosis of sirenomelia. Journal of Ultrasound in Medicine*, 8(2), 83–88. <https://doi.org/10.7863/jum.1989.8.2.83>
- Stevenson, R. E., Jones, K. L., Phelan, M. C., Jones, M. C., Barr, M., Clericuzio, C., ... Benirschke, K. (2020). *Vascular Steal: The Pathogenetic Mechanism Producing Sirenomelia and Associated Defects of the Viscera and Soft Tissues. Pediatrics*, 78(3), 451–457. <https://doi.org/10.1542/peds.78.3.451>
- Sutopo, M., Uli, T., Fetomaternal, D., & Ginekologi, D. O. (n.d.). *Laporan Kasus Sirenomelia “The Mermaid Syndrome”-Kasus Serial (Vol. 44)*.
- Taurisiawati Rahayu, Bangli Sutama, D., & Karya Husada Kediri, S. (2025). Korelasi Keaktifan Ibu Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil dan Sikap Ibu. *Jurnal Kebidanan (Vol. 15)*.
- Valenzano, M. (2018). *Sirenomelia. Pathological features, antenatal ultrasonographic clues, and a review of current embryogenic theories. Human Reproduction Update*, 5(1), 82–86. <https://doi.org/10.1093/humupd/5.1.82>
- Werner, H., Daltro, P., Fazecas, T., Ribeiro, B., & Araujo Júnior, E. (2021). *Prenatal diagnosis of sirenomelia in the second trimester of pregnancy using two-dimensional ultrasound, three-dimensional ultrasound and magnetic resonance imaging. Radiologia Brasileira*, 50(3), 201–202. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0212>
- Wilfred, Z. I., & Magitta, N. F. (2024). Sirenomelia or mermaid syndrome with a cleft lip in a Tanzanian newborn: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 18(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04549-5>
- Yusri, N., Suwartono, H., & Sulistiana, R. (2024). Sirenomelia : Sebuah laporan kasus sirenomelia. *Jurnal Medical Profession (MedPro) (Vol. 6)*.
- ZENITA, Risma; WATI, Devni Nevita; ATIFAH, Yusni. Literature Review: Kelainan Kongenital Polidaktili Pada Bayi. In: *Prosiding Seminar Nasional Biologi*. 2024. p. 258-265.

LAMPIRAN



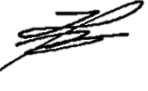



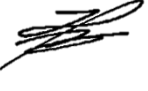

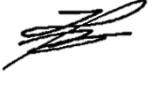

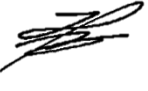

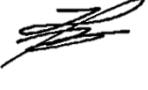



Lembar Bimbingan LTA

Nama : Lailatul Fitri

NIM : KHGB22006

Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.M

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.S CUKUP BULAN DENGAN SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG".

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 19.04.2025	Pengajuan Judul LTA	ACC Judul		
2.	Rabu, 30.04.2025	Juknis & Isi per Bab	Revisi Bab I		
3.	Senin, 19.05.2025	BAB I Latar Belakang	Tambahkan Peran Bidan		
4.	Senin, 19.05.2025	BAB II Pembahasan	Rapikan Penomoran		
5.	Senin, 19.05.2025	BAB III Kasus	Tambahan Catatan Perkembangan		
6.	Selasa, 27.05.2025	BAB IV Pembahasan	Rapikan Cover Depan		
7.	Selasa, 27.05.2025	BAB V Penutup	ACC Berkas		
8.	Rabu, 28.05.2025	Konsul Power Point	ACC Power Point		

Lembar Bimbingan Revisi



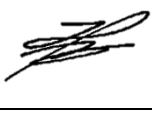

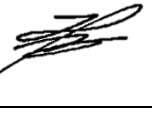

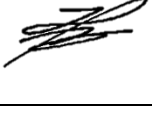

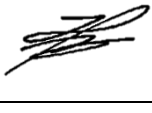

Nama : Lailatul Fitri

NIM : KHGB22006

Penguji I : Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb

Penguji II : Rosita Alvia, S.ST., M.K.M

Judul : “ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.S CUKUP BULAN DENGAN SIRENOMELIA DI UPT PUSKESMAS CIKAJANG”.

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 19.06.2025	Revisi LTA	Lengkapi BAB IV dan Tambahan Riwayat Obat		
2.	Rabu, 11.06.2025	Revisi LTA	Lengkapi BAB III dan Daftar Pustaka		
3.	Rabu, 18.06.2025	Revisi LTA	Buat Daftar Singkatan		
4.	Selasa, 08.07.2025	Revisi LTA	ACC Berkas Revisi LTA		
5.	Rabu, 09.07.2025	Revisi LTA	ACC Berkas Revisi LTA		

RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Lailatul Fitri
Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 18 Oktober 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ibu : Deti Sukmawati
Nama Ayah : Agus Kurnia
Alamat : Kp.Paledang RT04/RW.01
Ds.Karamatwangi Kec.Cisurupan
Kab. Garut Jawa Barat
Email : fitriagrean@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulusan TK Kartika 2009
2. Lulusan SD Negeri 02 Karamatwangi 2016
3. Lulusan SMP Negeri 01 Cisurupan 2019
4. Lulusan SMA Negeri 16 Garut 2022
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswi STIKes Karsa Husada Garut Jurusan Diploma III Kebidanan Tahun 2022.

MOTO DAN PERSEMBAHAN

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya,
Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan mendapat (siksa)
dari (kejahatan) yang diperbuatnya”

(Q.S Al-Baqarah:286)

“Karya ini saya persembahkan untuk Ibu dan Bapak, orang hebat yang selalu
menjadi penyemangat, dan menjadi sandaran terkuat dari keras dan jahatnya
dunia. Yang tidak henti memberikan kasih dan doa dengan penuh cinta.
Terimakasih untuk Ibu dan Bapak, saya ada dititik ini adalah berkat kalian. Sehat
dan hiduplah lebih lama lagi, masih ada pencapaian selanjutnya yang ingin saya
tunjukkan.”

Almamater tercinta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, Semoga
Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya.

-Lailatul Fitri