

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS
FISIOLOGIS DI PMB NURLIANI SIREGAR TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

Ely Safitri

17020027

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB NURLIANI SIREGAR DI DESA PUDUN JAE PADANGSIDIMPUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020



Pembimbing

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)
NIDN. 0123029102

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0125011702

NIDN. 0127888801

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Ely Safitri
Nim : 17020027
Tempat/ Tanggal Lahir : Aek Garut/ 18 November 1996
Agama : Kisten
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 (dua) dari 8 (delapan) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Aek Garut Kecamatan Siabu
Hp : 082113696095

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Alm. Posman Manurung
Nama Ibu : Krista hasibuan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Aek Garut

III. Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SD Negeri 042 Aek garut
Tahun 2010-2012 : SMP Kesuma Indah padangsidimpuan
Tahun 2013-2015 : SMK Arjuna Laguboti
Tahun 2018-2020 : Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

INTISARI

¹Elisa Fitri, ²Lola Pebrianty, SST, M. Keb

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB NURLIANI SIREGAR

Latar Belakang :Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus Menurut *World Helth Organisation* (WHO) tahun 2015 bahwa setiap tahunnya , kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta jiwa bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorium, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Tujuan Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Nurliani di kota padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen tujuh langkah varney . Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah bayi Ny. L dengan Ikterus Fisiologis. Obyek penelitian adalah keadaan Ny. L. Tempat penelitian adalah di Desa Pudun Jae Padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada ibu yang memiliki bayi dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada bayi dengan Ikterus Fisiologis.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ikterus Fisiologis

Kepustakaan : 16 Pustaka (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.Anton J Hadi,SKM,M.Kes,MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SSM, M. Kes, dosen Ka. Program studi kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Tuhan Yang Maha Esa yaitu Ibunda dan Saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program studi kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, 25Juli 2020

Penulis

Ely Safitri
NIM 17020027

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Utama	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Institusi	5
2. Bagi Tempat Pengkajian	5
3. Bagi Penulis	5
E. Ruang Lingkup	6
1. Materi	6
2. Sasaran.....	6
3. Tempat.....	6
4. Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Bayi Baru Lahir	7
a. Pengertian	7
b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar..... Uterus	8
c. Adaptasi Bayi Baru Lahir	9
d. Perawatan Tali Pusat	17
e. Pemberian ASI	17
f. Pencegahan Infeksi Pada Mata	18
g. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru lahir	18
h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B	18
2. Tinjauan Teori pada Ikterus Fisiologis	
a. Pengertian	19
b. Pembagian Ikterus	19
c. Penyebab Ikterus Fisiologis	22
d. Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis.....	23
e. Patofisiologi Ikterus Fisiologis	24
f. Dampak dari Masalah.....	24

g. Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan Terhadap Ikterus Fisiogis	25
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	27
C. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	31
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	31
a. Pengumpulan Data Dasar.....	32
b. Interpretasi Data	32
c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	33
d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera.....	34
e. Perencanaan	34
f. Pelaksanaan	35
g. Evaluasi.....	35
2. Dokumentasi SOAP	35
a. Subjektif.....	35
b. Objektif.....	35
c. Assesmen	36
d. Planning.....	36

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

I. Pengumpulan Data Dasar.....	37
II. Interpretasi Data	41
III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	42
IV. Identifikasi dan Penanganan Segera	42
V. Perencanaan	42
VI. Pelaksanaan	43
VII. Evaluasi	43

BAB IV PEMBAHASAN.....50

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ikterus merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah. Secara klinis, ikterus akan terlihat jika kadar bilirubin serumnya lebih dari 5 mg dan biasanya terlihat pada usia satu minggu. Ikterus terjadi pada 60% bayi preterm. Ikterus dikelompokkan menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis merupakan peningkatan bilirubin tanpa adanya penyebab patologis pada neonatus (Wiknjosastro, 2012).

Bayi preterm lebih beresiko ikterus dibandingkan dengan bayi aterm karena terjadi gangguan maturasi glukoronidasi pada bayi preterm sehingga aktifitas uridine disphosphta gluconosyl transferase menurun. Penuunan aktifitas enzim ini menyebabkan jumlah bilirubin indirek yang dirubah menjadi bilirubin direk di hati mengalami penurunan. Bayi preterm juga lebih berisiko mengalami kern ikterus yaitu toksisitas bilirubin di otak dengan kadar bilirubin yang lebih rendah dari bayi aterm karena kapasitas ikatan bilirubin yang menurun pada bayi preterm (Cunningham, 2010).

Menurut *World Helth Organisation* (WHO) tahun 2015 bahwa setiap tahunnya , kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta jiwa bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorium, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Angka kematian bayi semakin menurun dari 142 per 1.000 kelahiran hidup tahun 1967 menjadi 42 per 1.000 tahun 2000, kemudian tahun 2007-2009 sebesar 35 per 1.000, dan pada tahun 2012 angka kematian neonatus(AKN) sebesar 19 per 1.000

kelahiran hidup di antara 10 negara ASEAN, AKB Indonesia menempati peringkat ke-7, sebelum Kamboja, Laos dan Myanmar. Tidak ada pola geografis untuk AKB di Indonesia, kawasan Indonesia barat maupun timur menyumbang kontribusi yang sama besar (Kemenkes RI, 2012).

Pada *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012 didapatkan angka kematian neonatus pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan 78,5% kematian neonatus terjadi pada usia 0-6 hari. Komplikasi terbanyak pada neonatus adalah asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus, infeksi, trauma jalan lahir, berat badan lahir rendah, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital. Ikterus bukan penyebab terbesar kematian neonatus, tapi ikterus memiliki komplikasi berupa gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, retardasi mental dan dental dysplasia (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka di atas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6/1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan di Kota Padangsidimpuan tahun 2017, jumlah kematian penduduk yang berusia di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran

hidup pada tahun tertentu 29 bayi dari 3.737 kelahiran di suatu daerah disebut angka kematian bayi (AKB). Indikator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan anak khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat status kesehatan anak khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan secara umum, status kesehatan penduduk secara keseluruhan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Ikterus merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah. Secara klinis, ikterus akan terlihat jika kadar bilirubin serumnya lebih dari 5 mg dan biasanya terlihat pada usia 1 minggu. Ikterus terjadi pada 60% bayi aterm dan 80% bayi preterm. Ikterus fisiologis merupakan peningkatan bilirubin tanpa adanya penyebab patologis pada neonatus (Sukadi, 2008).

Berdasarkan penelitian Tamazi (2013), 55,8% ikterus fisiologis dan 44,2% ikterus patologis. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi AKB secara umum adalah tingkat kesakitan dan status gizi, kesehatan ibu waktu hamil dan proses penanganan persalinan.

Berdasarkan Survey Pendahuluan yang saya lakukan di PMB Nurliani di Desa Pudun Jae pada tanggal 11 november 2019 sampai 22 november 2019 didapat satu buah kasus ikterus fisiologis. sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis".

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.R dengan Ikterus fisiologis pada Bayi Ny.R di PMB Nurliani di kota padangsidempuan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.R di PMB Nurliani di kota padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen tujuh langkah varney .

2. Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Ikterus fisiologis mahasiswa dapat:

- a. Menggunakan data dasar/pengkajian bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan
- b. Melakukan interpretasi bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan intervensi bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.

- f. Melakukan implementasi bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.
- g. Melakukan evaluasi tindakan bayi baru lahir pada Ny.R dengan ikterus di PMB Nurliani di Kota Padangsidempuan.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang ikterus fisiologis pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Agar pasien dan keluarga lebih mengetahui tentang ikterus fisiologis pada Bayi Baru Lahir(BBL) Khususnya bagi bidan dapat menambahkan pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Menjelaskan tanda dan bahaya ikterus pada bayi baru lahir.

2. Sasaran

Sasaran peneliti ini adalah pada Bayi Ny.R dengan ikterus fisiologis.

3. Tempat

Tempat penelitian di lakukan di Desa Pudun Jae di Kota Padangsidempuan.

4. Waktu

Waktu penelitian ini mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan januarisampai bulan April 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam persentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Bayi baru lahir menurut (Marmi, 2012) dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm

- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- g. Pernafasan + 40 – 60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genitalia, perempuan labiya mayora menutupi labia minora, laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Reflek morrow atau gerak memeluk bil dikagetkan sudah baik
- n. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus menurut (Marmi, 2012) adalah sebagai berikut :

- a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
- b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastroinstetinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.

Adaptasi bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

- a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
- b. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit pertama kehidupan.
- c. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur. tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- d. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
- e. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tercekik, dan batuk.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Indrayani dan Djamini, 2013).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah bayi baru lahir. Upaya pencegahan infeksi adalah antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir, dan benang tali pusat telah didesinfektan tingkat tinggi atau steril.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa ada kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?

- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?

3) Perlindungan Ternal

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menurut (Jenny, 2013) adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan fisik

- Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes dan sebagainya.

- Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi.

- Hidung

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labioplastokisis.

- Mulut

Refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui)

- Telinga

Pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan daun/bentuk telinga.

- Leher

Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus ductus thyroglossalis, hygroma colli.

- Dada
Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran, buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasn cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vasikulr, bronkial dan lain-lain).
- Jantung
Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi, bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- Abdomen
Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanfa fistula)
- Tali pusat
Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- Alat kelamin
Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dlam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutup labia minora (pada bayi perempuan).
- Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

b) Mekanisme Kehilangan Panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya

1) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

2) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang di dapat merangsang pernapasan bayi.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang diselimuti kain, yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan bagian permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya selain itu juga dapat membuat bayi lebih tenang.

- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi di timbang telanjang. Gunakan selimut atau kain.

- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Jangan tempatkan bayi diruangan ber- AC. Tempatkan bayi bersama ibu(rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

- 7) Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu di nilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastic tali pusat(bila tersedia).

- (a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lain nya.

- (b) Bilas dengan air DTT

- (c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- (d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi.gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril.ikat kuat dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.

- (e) Jika pengikatan di lakukan dengan benang, lingkarkan benang di sekeliling puting tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- (f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- (g) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril.

Nasehat yang diberikan kepada keluarga untuk merawat tali pusat antara lain:

- (a) Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
- (b) Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
- (c) Jangan pernah menarik-narik tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas.
- (d) Mandikan bayi dengan menggunakan washlap dan air hangat sampai tali pusat puput.
- (e) Adanya sedikit pendarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan alkohol 70%.

- (f) Bersihkan tali pusat setiap hari secara teratur dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, lalu bersihkan bagian sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril yang dibasahi larutan alkohol 70%.
- (g) Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apapun kebagian pangkal tali pusat bayi.
- (h) Ketika tali pusat sudah puput, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari.

d. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat seperti membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutupi dan hanya di bersihkan setiap hari menggunakan air bersih. Selain itu Bidan harus menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Hal ini karena meningkatnya kelembaban badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (Sarwono, 2016).

e. Pemberian ASI

Alasan ibu dianjurkan menyusui bayinya segera setelah lahir sebagai berikut :

- 1) Menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu, beberapa ahli menyatakan bahwa menyusui akan memberikan rasa bangga pada ibu, karena ia telah dapat memberikan kehidupan pada bayinya.

- 2) Hisapan bayi akan mempercepat proses kembalinya uterus ke ukuran yang normal.
- 3) Hisapan bayi akan memperlancar produksi ASI
- 4) Penelitian membuktikan bahwa bayi yang disusui segera setelah lahir lebih jarang menderita penyakit infeksi dan gizi bayi yang terlambat diberi ASI(Sugeng, 2010).

f. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat segera di berikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Antibiotik tersebut harus diberikan dalam satu jam setelah kelahiran.

g. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera di berikan Vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat difisiensi vit k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah,2013).

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir), 1 dan 6 bulan . jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu 0 hari (setelah bayi lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2,3, dan 4 bulan usia bayi (Rukiyah,2013).

2. Tinjauan Teori Pada Ikterus Fisiologis

a. Pengertian

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus (Sugeng, 2010).

Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta sembuh dengan sendirinya (Sylvi, 2018).

Ikterus fisiologis adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Hidayat, 2008).

b. Pembagian Ikterus

1) Ikterus Fisiologis

Pengertian Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta bisa sembuh dengan sendirinya (Sylvi, 2018).

2) Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar fatologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbillirubinemia.

Menurut Rukiyah (2010) ikterus dibedakan menjadi empat tipe ikterus Neonatorium, Ikterus fisiologis, Ikterus patologis, ikterus kern.

1) Ikterus Neonatorium

Ikterus Neonatorium adalah disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.

2) Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi “kernikterus” dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

- a) Ikterus fisiologis muncul pada hari kedua dan ketiga dan semakin tampak pada hari ke-5 dan ke-6.
- b) Pada neonatus cukup bulan, kadar bilirubin indirek setelah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg% dan 10 mg% per hari pada neonatus kurang bulan.
- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% per hari.
- d) Kadar bilirubin direk kurang dari 1 mg%.
- e) Ikterus akan hilang pada 10 hari pertama umur bayi.
- f) Ikterus fisiologis tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu.

3) Ikterus Patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

- a) Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan seseorang.
 - b) Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.
 - c) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12 mg/dL pada neonatus cukup bulan.
 - d) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL pada neonatus yang lahir kurang bulan/prematur.
 - e) Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari.
 - f) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dL.
 - g) Ikterus yang memiliki hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain.
 - h) Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki.
 - i) Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki.
- 4) Kern ikterius yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak. Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak dan nucleus serebrobasal. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin dalam serum 20 mg% dl dianggap pada batas atau sebelum kerusakan otak dimulai. Hanya satu gejala sisa spesifik pada bayi yang selamat yakni serebral palsy koreotoid. Gejala sisa lain seperti retardasi mental dan ketidakmampuan sensori yang

serius bisa menggambarkan hipoksia cedera vaskuler, atau infeksi yang berhubungan dengan kern ikterus sekitar 70% bayi baru lahir yang mengalami kern ikterus akan meninggal selama periode neonatal.

c. Penyebab Ikterus Fisiologis

1) Breastfeeding Jaundice

- a) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
- b) Pada hari ke- 2 atau ke- 3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan karena ini tidak memerlukan pengobatan karena akan berangsur-angsur sembuh.

2) Ikterus ASI (*Breastmilk Jaundice*)

- a) Ikterus ini berkaitan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan umumnya akan terjadi pada setiap bayi bergantung pada kemampuan bayi itu mengubah bilirubin indirek.
- b) Kondisi ikterus tidak membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul pada 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yang berlangsung 3-12 minggu.

3) Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah dan rhesus ibu dan janin.

- a) Sel darah merah janin diserang oleh antibodi yang diproduksi oleh tubuh bayi.
 - b) Serangan antibodi dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.
- 4) Lebam pada kulit kepala bayi
- a) *Sefalhematom* (Lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan.
 - b) *Sefalhematom* terjadi akibat penumpukan darah beku di bawah kulit kepala.
 - c) Jika terjadi bekuan darah di kulit kepala, maka secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat dtangani oleh hati, akibatnya timbul penyakit kuning.
- 5) Ibu menderita diabetes
- Ibu yang menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning.

d. Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

- 1) Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan dimulai dari kepala lalu turun kelengan, badan, dan berakhir di kaki.

- 2) Kadar bilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan.
- 3) Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya dilakukan di bawah cahaya atau sinar matahari.
- 4) Pada anak dan orang dewasa warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin > 4 mg/dL.
- 5) Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dL.
- 6) Warna kuning bukanlah petunjuk gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin Akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum (Sylvi, 2018).

e. Patofisiologi Kasus Ikterus

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik dan harus dikeluarkan tubuh. Sebagian besar hasil bilirubin berasal dari degradasi hemoglobin darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritroporosis yang tidak efektif. Pembentukan bilirubin tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan biliverdin serta beberapa zat lain. Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan (Rahardjo,2014).

f. Dampak dari Masalah

Beberapa dampak dari hiperbilirubin adalah :

- 1) Walaupun sebagian besar kasus hiperbilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kernikterius).
- 2) Kernikterius terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak.
- 3) Efek jangka panjang kernikterius yaitu kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli, dan mata yang tidak dapat digerakkan ke atas.

g. Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan Terhadap Ikterus Fisiologis

- 1) Penanganan Sendiri di Rumah
 - a) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari.
 - b) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses di hati.

Caranya :

- (1) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.

- (2) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
- (3) Lakukan penyinaran selama 30menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap.
- (4) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang, tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
- (5) Jika ikterus terus berlanjut hingga lebih dari 3 minggu, segera rujuk ke rumah sakit.

2) Terapi Medis

Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (Phototherapy) yaitu :

- a) Tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapi dan kira-kira 12-30 inci dari bayi baru lahir tersebut.
- b) Gunakan selimut serat optik jika ada.
- c) Lindungi mata bayi baru lahir dengan menggunakan penutup mata yang lembut. Berhati-hatilah dalam penempatan penutup mata agar tidak menyumbat lubang hidung. Lepaskan penutup mata sesering mungkin untuk memeriksa adanya rabas mata akibat reaksi terhadap profilaksis rutin atau infeksi (konjungtivitis) akibat pajanan mikroorganisme di jalan lahir.

- d) Saat diterapi, bayi tidak menggunakan pakaian kecuali popok dan seringlah ganti posisinya.
- e) Pantau kondisi kulit dan ganti popok lebih sering.
- f) Pantau asupan dan keluaran serta amati adanya tanda-tanda dehidrasi.
- g) Pantau suhu dan pertahankan lingkungan termal yang netral.
- h) Pantau intensitas cahaya dengan bilimeter.
- i) Pindahkan bayi dari terapi untuk menggendong dan memberi makan, kecuali jika dikontraindikasikan.

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan Normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/ bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi

- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian.

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehtan lingkungan.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah
Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah

(Kecamatan atau Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Ujian dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur atau jalan berpikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Sylvi,2018).

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendaatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dari pengkajian, analisis data diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi(IBI, 2006). Menurut Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,

penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien.

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data dasar dari pasien yang dikumpulkan berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau catatan sebelumnya.

Pada langkah pertama, semua informasi akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien dikumpulkan dari semua sumber. Tugas bidan untuk mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

b. Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Masalah sering berhubungan dengan pengalaman pasien yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini pada umumnya sering menyertai

diagnosis. Sebagai contoh, diperoleh diagnosis kemungkinan pasien hamil, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosis tersebut adalah pasien tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

c. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

Pada langkah ini, sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman. Sebagai contoh, seorang pasien dengan kondisi pemuainan uterus yang berlebihan. Seorang bidan harus dapat mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuainan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar).

Pada kasus persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi serta bersiap-siap terhadap adanya kemungkinan terjadi distosia bahu dan juga kebutuhan untuk melakukan resusitasi. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan apabila infeksi saluran kencing terjadi.

d. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Dalam langkah keempat, yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan kembali dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan adanya situasi gawat yang membuat bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan juga pasien. Hal tersebut dilakukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu,

pada langkah ini tugas utama bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien.

f. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana.

g. Mengevaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Sylvi, 2018).

2. Dokumentasian SOAP

a. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

c. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah,antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney.

d. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6,7 menurut Varney (Sylvi, 2018).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADABAYI NY. R DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI DESA PUDUN JAE PADANGSIDIMPUAN

I. PENGKAJIAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : Bayi Ny R

Umur Bayi : 3 hari

Tanggal/ Jam/ Lahir : 17 November 2019

Jenis kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3500 gram

Panjang Badan : 50 cm

Nama ibu : Ny R

Nama ayah : Tn A

Umur : 27 Tahun

Umur : 33 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Silandit

Alamat : Silandit

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 18 November 2019 Pukul : 10:00 WIB

1. Riwayat Kehamilan

Riwayat obstetri ibu : G₁P₁A₀

Usia kehamilan : 37 minggu

2. Riwayat Penyakit Kehamilan

Perdarahan : Tidak ada

Pre-eklamsi : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

3. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

4. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan Nurliani siregar

Lama persalinan

• Kala I : 12 jam

• Kala II : 20 menit

• Kala III : 5 menit

• Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah : Spontan warna jernih jumlah 1200 cc tidak bau

Komplikasi

• Ibu : Tidak ada

• Bayi : Tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

Nilai apgar

	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit Ke-1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> Fleksi sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Tangan dan kaki merah	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Kemerahan	8/10
Menit Ke-5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tidak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tangan dan kaki merah	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	10/10

RESUSITASI (jika diperlukan)

Penghisapan lendir : Ada

Ambubag : Tidak ada

Massage jantung : Tidak ada

Intubasi endutraheal : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

Therapi : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

2. Suhu : 36,5⁰C

3. Pernafasan : 40 x/menit

4. HR : 140 x/menit

5. Berat badan sekarang : 3500 gram

6. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Tidak ada caput succadenieum, rambut hitam dan tipis

Ubun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung

Muka : Kekuningan tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva anemis, sklera ikterik

Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kelainan

Hidung : Simetris, tidak ada kelainan

Mulut : Tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran pembuluh limfe dan kelenjar thiroid

Dada : Simetris, gerakan dada sesuai nafas, tidak ada kelainan

Tali pusat : Masih basah, tidak ada kelainan

Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada spina bifida

Ekstremitas : Tidaka ada kelainan, tidak odema
Genetalia : Labiyamayor menutupi labia minor
Anus : Berlobang

7. Refleks

Refleks moro : Ada
Refleks rooting : Ada
Refleks plantar : Ada
Refleks sucking : Ada
Refleks tonic neck : Ada

8. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 36 cm

9. Eliminasi

Miksi : Sudah warna kuning Tanggal 17-11-2019 Pukul 09:00 WIB
Meconium : Sudah warna hitam Tanggal 17-11-2019 Pukul 09:00 WIB

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan :

Bayi Ny R usia 3hari, dengan ikterus fisiologis, perempuan, keadaan umum baik tidak ada kelainan

Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 17-11-2019 pukul 07:30 WIB, jenis kelamin perempuan

2. Ibu mengatakan bayinya lahir dengan berat badan 3500 gram dan panjang badan 50 cm.

Data Objektif :

1. Keadaan umum baik, BB 3500 gram, PB 50 cm, Pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5⁰C, HR 140 x/menit. Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 36 cm. Nilai APGAR score 10/10.

Masalah : Terjadi ikterus fisiologis pada bayi

Kebutuhan : Pemberian ASI sesering mungkin dan menjemur bayi dibawah sinar matahari

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Apabila bayi dengan hiperbilirubinemia tidak ditangani dengan baik dan kadar bilirubinnya semakin tinggi maka akan menimbulkan komplikasi yang membahayakan karena bilirubin dapat menumpuk di otak yang disebut kern ikterus

IV. ANTISIPASI / TINDAKAN SEGERA

1. Menganjurkan pada ibu supaya memberikan ASI sebanyak dan sesering mungkin
2. Menganjurkan pada ibu supaya menjemur bayinya dibawah sinar matahari

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.
2. Beritahu ibu tentang pengertian ikterus fisiologis.
3. Beritahu ibu tentang bahaya ikterus fisiologis
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor
6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari jam 7-9 pagi selama 10 Menit
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compas mentis

Suhu : 36,5°C

Nadi : 140x /menit

PB : 50 cm

RR : 40x/ menit

BB : 3500

2. Memberitahu ibu tentang pengertian ikterus fisiologis yaitu timbul pada hari kedua dan ketiga dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun. Kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi.
3. Memberitahu ibu tanda dan bahaya ikterus fisiologis
 - a) Timbul pada hari kedua dan ketiga
 - b) Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5% untuk neonatus kurang bulan
 - c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari

- d) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%
- 4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
- 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor
- 6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di bawah panas matahari
Menghangatkan/ melakukan penyinaran pada bayi dibawah sinar matahari di pagi hari selama 10-20 menit antara pukul 07.00-09.00 pagi
- 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

VII. EVALUASI

- 1. Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
- 2. Ibu mengerti pengertian pengertian ikterus fisiologis
- 3. Ibu mengetahui tanda-tanda ikterus fisiologis
- 4. Ibu mengerti tentang perawatan bayinya
- 5. Ibu sudah menyusui bayinya
- 6. Ibu sudah melakukan pemantauan pada bayinya
- 7. Ibu sudah melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI PMB NURLIANI SIREGAR**

Tanggal masuk : 17-11-2019

Tanggal pengkajian : 20-11-2019

Identitas / Biodata

Nama	: Ny.R	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 27Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/bangsa	:Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Silandit	Alamat	: Silandit
No.telp	: -	No.telp	: -

A. Data Subjektif

Hari pertama :

1. Ibu mengatakan kulit bagian wajah sampai leher dan skelera bayinya menguning
2. Ibu mengatakan bayinya tidak kuat menyusui

Hari kedua :

1. Ibu mengatakan kuning pada kulit bagian wajah sampai leher san skelera bayinya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat menyusu

Hari ketiga :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kulit dan sklera bayinya sudah tidak kuning lagi

B. Data Objektif

Hari pertama:

1. Kulit dan sklera bayinya nampak menguning
2. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 X/ menit, pernapasan 40 X/ menit, suhu 36,5 °C

Hari kedua :

1. Kuning pada kulit dan sklera bayi sudah mulai berkurang
2. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV nadi 140 X/menit, pernapasan 40X/menit, suhu 36⁰C

Hari ketiga :

1. Kulit dan sklera bayi tidak kuning lagi
2. Keadaan umum baik, TTV nadi 140X/menit, pernapasan 40X/menit, suhu 36,5⁰C

C. Assesment

Hari pertama :

1. Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 2

Hari kedua

1. Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 3

Hari ketiga

1. Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 4

D. Pleaning

Hari pertama :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan anaknya mulai membaik
2. Memberitahu ibu agar sesering mungkin untuk memberikan ASI pada bayinya
3. Beritahu ibu agar menjemur bayi pada pagi hari

Hari kedua :

1. Memberitahu ibu agar tetap menjemur bayi pada pagi hari
2. Memberitahu ibu keadaan banyinya sudah mulai membaik

Hari ketiga :

1. Memberitahu ibu keadaan anaknya sekarang sudah sehat
2. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN

Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planing
<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kulit bagian wajah sampai leher dan skelera bayinya menguning Ibu mengatakan bayinya tidak kuat menyusui 	<p>Hari pertama:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit dan skelera bayinya nampak menguning Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 X/ menit, pernapasan 40 X/ menit, suhu 36,5 °C, 	<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 2 	<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan anaknya mulai membaik Memberitahu ibu agar sesering mungkin untuk memberikan ASI pada bayinya Beritahu ibu agar menjemur bayi pada pagi hari
<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kuning pada kulit bagian wajah sampai leher san skelera 	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kuning pada kulit dan skelera bayi sudah mulai berkurang Keadaan umum baik, 	<p>Hari kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 3 	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu agar tetap menjemur bayi pada pagi hari Memberitahu ibu keadaan banyinya sudah mulai

<p>bayinya sudah berkurang</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat menyusu</p>	<p>kesadaran composmentis,</p> <p>TTV nadi 140 X/menit, pernapasan 40X/menit, suhu 36⁰C</p>		<p>membalik</p>
<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusu</p> <p>2. Ibu mengatakan kulit dan skelera bayinya sudah tidak kuning lagi</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Kulit dan skelera bayi tidak kuning lagi</p> <p>2. Keadaan umum baik, TTV nadi 140X/menit, pernapasan 40X/menit, suhu 36,5⁰C</p>	<p>Hari ketiga</p> <p>1. Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 4</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Memberitahu ibu keadaan anaknya sekarang sudah sehat</p> <p>2. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis pada bayi Ny. R di Desa Pudun Jae Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan ikterus fisiologis dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data subyektif

a. Identitas pasien

1) Menurut teori

Ikterus fisiologis bisa juga disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang, atau disebabkan kadar pengraian sel darah merah yang cepat. Dalam kadar tinggi bilirubin bebas ini bersifat racun sulit larut dalam air. Masalahnya organ sebagian bayi baru lahir belum dapat berfungsi optimal dalam mengeluarkan bilirubin tersebut. Barulah setelah beberapa hari, organ hati mengalami kematangan dan proses pembuangan bilirubin bisa berlangsung lancar “masa matang” organ hati pada setiap hati berbeda-beda. Namun umumnya pada hari ketujuh organ hati mulai melakukan fungsinya dengan baik (Marmi, 2013).

2) Menurut kasus

Ny. R mengatakan kulit bayinya kekuningan dan berusia 3 hari

Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab ikterus salah satunya adalah kenaikan kadar bilirubin.

B. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dalam melaksanakan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan, pada langkah ini terbagi menjadi tiga bagian yaitu : diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Diagnosa : bayi Ny. R berusia 3 hari dengan ikterus fisiologis.

Masalah: ibu mengatakan kulit bayinya tampak menguning

Kebutuhan: ibu membutuhkan perawatan untuk menghilangkan ikterus pada bayi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari, dan memberikan ASI sesering mungkin.

1. Diagnosa kebidanan

a) Menurut teori

Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama (Sarwono, 2016).

b) Menurut kasus

Ny. R mengatakan bayinya mengalami kuning pada kulit.

Nadi : 140x/ menit.

Pernapasan: 40x/ menit.

Suhu: 36,5 °C

Berat badan: 3500 gram

c) Pembahasan

Berdasarkan pengertian ikterus secara teori didapatkan masalah tubuh atau kulit bayi.

2. Masalah

a) Menurut teori

Penyebab ikterus penyakit hati atau kelainan fungsi hati, saluran empedu, dan penyakit darah. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat.

b) Menurut kasus

Ibu mengatakan kuning pada tubuh atau kulit bayi sudah berkurang.

c) Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny. R di dalam kasus tersebut.

3. Kebutuhan

a) Menurut teori

Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil

penguraian hati (hepar) dan disingkirkan dari tubuh melalui buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

b) Menurut kasus

Ibu mengatakan kuning pada kulit bayi sudah mulai berkurang karena sudah di lakukan perawatan dengan menjemur bayi pada pagi hari dan pemberian ASI.

c) Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny. R di dalam kasus tersebut.

C. Langkah III : Antisipasi Diagnosa Dengan Masalah Potensial

1. Menurut teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

2. Menurut kasus

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus. Adapun tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga
 - b. Kadar bilirubin indirek sesudah 2 X 24 jam tidak melewati 15 mg% pada neonatus cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan.
 - c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tak melebihi 5 mg% per hari.
 - d. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%.
 - e. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
 - f. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologik(Sarwono, 2016).
3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny. R di dalam kasus tersebut.

D. Langkah IV : Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera

1. Menurut teori

Pada tahap ini mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

2. Menurut kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R dilakukan tindakan dengan menjemur bayi dan pemberian ASI.

3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan waktu antara teori dan kasus sebab keadaan bayi Ny. R dapat diatasi dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari dan pemberian ASI.

E. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

2. Menurut kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu beritahu pengertian ikterus fisiologis, beritahu penyebab dari kterus fisiologis, beritahu tanda dan gejala ikterus fisiologis, beritahu cara mengatasi atau perawatan ikterus fisiologis dan beritahu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan terhadap bayi ny. R

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada bayi Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perenanaan yang di buat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut teori

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi

oleh klien, atau anggota kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

2. Menurut kasus

Berdasarkan rencana yang diberikan pada bayi Ny. R dengan ikterus dilakukan pelaksanaan dengan memberitahu kepada ibu mengenai kondisi bayinya, memberitahu tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis, memberitahu tentang penyebab terjadinya ikterus fisiologis, dan memberitahu ibu tentang perawatan pada bayi nya dari ikterus fisiologis.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus pada bayi Ny. R tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada bayi Ny. R dari asuhan pertama sampai asuhan terakhir Ny. R telah mengerti tentang keadaan

bayinya, mengerti tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis, mengerti dan paham tentang perawatan bayinya serta ny.R telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada bayi Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus .



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada bayi dengan Ikterus Fisiologis di PMB Nurliani Siregar, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurliani Siregar dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tujuan pustaka.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan bayi baru lahir dengan iktrus fisiologis. Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, Pelatihan-peatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis Alimul Hidayat. 2008. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit Trans Buku Kedokteran ECG
- Cunningham G, Lenevo KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams Obstetrics*. Mोगraw-Hill 2010
- Depkes. 2013. *Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Evi sari. 2011. *Konsep kebidanan*, Yogyakarta: Medikal Book
- Indriyani dan Djamini. 2013. *Asuhan kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Penerbit Jakarta Trans Info Media
- Kementerian Republik Indonesia. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian RI
- Marni, Raharjo Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- Maryani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- RSU. Kota Padangsidimpuan. 2017. *Profil Kesehatan Padangsidimpuan*. Kota Padangsidimpuan.
- Rukiyah Yeye dan Yulianti lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Penerbit Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Trans Info Media
- Syilvi Nur Amelia. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press
- Vivian Nanny. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Wiknjastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka