

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS
FISIOLOGIS DI PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN
PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga fakultas Kesehatan
Universita Aufa Royhan di Kota padangsidempuan



Disusun Oleh :

RISKA OKTAVIA
NIM:20020014

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS
FISIOLOGIS DI PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN
PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Desetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan , S.Tr.keb,M.keb)
NIDN. 0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padang Sidempuan

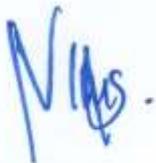
Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Riska oktavia
Nim : 20020014
Tempat/ Tanggal Lahir : Temalang,20 oktober 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : Anak Ke 3 Dari 3 Bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Temalang, Sarolangun

2. Data Orangtua

Nama Ayah : Samsuri
Nama Ibu : Pusnawati
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Temalang, Sarolangun

3. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 33 Temalang
Tahun 2014 -2017 : Mtsn 1 Sarolangun
Tahun 2017-2020 : Sma N 1 Sarolangun
Tahun 2020-2023 : D-III Kebidanan Universitas Aafa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

“Jangan pernah biarkan kesedihan masa lalumu dan ketakutan akan masa depanmu merusak kebahagiaan saat ini”

“Hidup itu pilihan mau senang atau mau susah kita yang tau jadi lakukan apa yang kita mau”

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkan tidak akan pernah menjadi takdirku dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkan”

INTISARI

¹Riska Oktavia , ²Khoirunnisah Hasibuan,

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB ASMIDAR SARTIKA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kejadian Ikterus di Negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus) dan 80% pada bayi kurang bulan (premature. Tujuan untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus fisiologis Secara komperhensif Menggunakan Manejemen 7 Langkah Varney. **Metode penelitian** bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah bayi Ny.R dengan Ikterus Fisiologis. Obyek penelitian adalah keadaan Ny.R. Tempat penelitian adalah Di sitamiang Baru kota padangsidempuan. **Hasil** setelah dilakukan pemantauan selama 3 hari keadaan bayi Ny.R sudah membaik dan tidak adanya kelainan. **Kesimpulan** setelah Diberika asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ikterus Fisiologis Bayi Baru Lahir
Kepustakaan : 20 Pustaka (2010 – 2022)

ABSTRACT

1Riska Oktavia, 2Khoirunnisah Hasibuan,

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

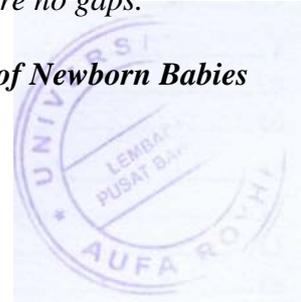
2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR NEWBORN BABIES WITH PHYSIOLOGICAL JAUNDICE IN PMB ASMIDAR SARTIKA NORTH PADANG SIDEMPUAN SUBDISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY 2023

Background: Based on data from the World Health Organization (WHO), the incidence of jaundice in developing countries such as Indonesia around 50% of normal newborn babies experience yellowish changes in skin color, mucosa, jaundice, and 80% of preterm babies (premature). The objective of the study was to gain real experience in carrying out Midwifery Care for Newborn Babies with Physiological Jaundice Comprehensively Using Varney's 7 Step Management. **Method:** In the form of a case study using descriptive methods. The research subject was Mrs. R's baby with Physiological Jaundice. The research object was Mrs. R's condition. The place of research was in Sitamiang Baru, Padangsidempuan City. **Finding :** After monitoring for 3 days, the condition of Mrs.R has improved and there were no abnormalities. **Conclusion:** The author has implemented midwifery care in accordance with Varney's 7-step management through data assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of potential problems, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case study, it went smoothly and there were no gaps.

Keywords : Midwifery Care, Physiological Jaundice of Newborn Babies

References : 20 (2010 – 2022)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir Dengan ikterus fisiologis PMB Asmidar Sartika ”. 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. Dr.Anto 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. Bd. Novita Sari Batubara, S,Keb,M.Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.keb,M.keb pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ibu pusnawati dan Ayah Samsuri yang selalu memberikan kasih sayang dan mendoakan disetiap langkahku, dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan semangat pada laporan tugas akhir. Serta terimakasih juga kepada kakak Maya Romantir dan Abang Muhammad Riski yang saya sayangi
6. Bd. Novita Sari Batubara, S,Keb,M.Kes, Selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu menguji LTA ini.
7. Bd.Hj.NurAliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M, selaku anggota penguji telah meluangkan waktu untuk menguji LTA ini.
8. Terimakasih, seluruh teman seperjuangan D3 kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan berharap laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya.

Padangsidempuan, Mei 2023
Penulis

RISKA OKTAVIA
NIM:20020014

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT PENULIS	
MOTTO	
INTISARI	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Bayi Baru Lahir	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus	10
2.1.3 Adaptasi bayi baru lahir	10
2.1.4 Penilaian	11
2.1.5 Pemeriksaan fisik	12
2.1.6 Mekanisme kehilangan panas	13
2.1.7 Mencegah kehilangan panas	14
2.1.8 Perawatan Tali Pusat.....	15
2.1.10 Pemberian ASI.....	16
2.1.11 Pencegahan infeksi pada mata	16
2.1.12 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir	16
2.1.13 Pemberian Imunisasi Hepatitis B	17
2.2 Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis	17
2.2.1 Pengertian Ikterus.....	17

2.2.2 Pembagian ikterus	18
2.2.3 Penyebab ikterus fisiologis.....	20
2.2.4 Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis	22
2.2.5 Patofisiologi kasus ikterus	22
2.2.6 Dampak dan masalah.....	23
2.2.7 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan	23
2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25
2.3 Manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP	27
2.3.1 Pengertian manajemen asuhan kebidanan	27
2.3.2 Dokumentasi SOAP	30
BAB III TINJAUAN KASUS.....	32
3.1 Pengumpulan Data	32
3.2 Interpretasi Data.....	36
3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial.....	37
3.4 Tindakan Segera Atau Kolaborasi.....	37
3.5 Perencanaan	37
3.6 Pelaksanaan	37
3.7 Evaluasi	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
4.1 Langkah I : Pengkajian	41
4.3 Langkah III : Antisipasi Diagnosa Dengan Masalah potensial	43
4.4 Langkah IV : Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera.....	44
4.5 Langkah V : Perencanaan.....	45
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan.....	46
4.7 Langkah VII : Evaluasi.....	46
BAB V PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBL	: Bayi Baru Lahir
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BBLR	: Berat Badan lahir Rendah
ASI	: Air susu Ibu

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda APGAR.....	9
Tabel 2.2.2	Rumus Kramer.....	19
Tabel 3.1	APGAR SCORE.....	34
Tabel 3.2	Data Perkembangan.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Lembar Pengesahan Tugas Akhir

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Tugas Akhir

Lampiran 4 Lembar konsultasi Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Baru lahir merupakan bayi yang memiliki berat badan normal 2,500-4,000 kg, lahir tepat pada bulannya, menangis kencang, serta tanpa kelainan bawaan. Dengan pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat membantu menurunkan angka kematian bayi (AKB), dan memberikan kesejahteraan pada bayi baru lahir (BBL).

Angka kematian bayi (*infant mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup masyarakat sehingga dapat digunakan untuk memonitorkan dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan kesehatan. Angka kematian bayi dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai belum berusia tepat satu tahun (Ilawati and Susanti, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kejadian Ikterus di Negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus) dan 80% pada bayi kurang bulan (prematuur) (WHO 2019). Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan oleh

hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia (Ilawati and Susanti, 2022).

Beberapa kasus hiperbilirubinemia yang tidak teratasi dapat menyebabkan komplikasi. Jika kadar bilirubin yang tinggi bisa mengakibatkan kerusakan otak (keadaan ini disebut dengan ikterus). Yang memiliki efek jangka panjang yaitu keterbelakangan mental, kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli dan mata tidak dapat digerakkan keatas (Ilawati and Susanti, 2022).

Salah Satu penyakit yang sering terjadi pada bayi yaitu diantaranya ikterus neonatorum. Ikterus neonatorum itu sendiri dapat diklasifikasikan sebagai ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Akan tetapi, ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat hal yang patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua-ketiga atau setelah 48 jam pertama kehidupan bayi dan tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kren ikterus. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis (timbulnya dalam 24jam hingga 48 jam pertama kehidupan bayi) atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia disertai demam yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap dan menyebabkan yang menetap dan menyebabkan kematian, sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian (Kemenkes RI, 2015).

Ikterus neonatorum itu sendiri dapat diklasifikasikan sebagai ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Akan tetapi, ikterus pada bayi baru lahir

dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat hal yang patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua-ketiga atau setelah 48 jam pertama kehidupan bayi dan tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kren ikterus. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis (timbulnya dalam 24jam hingga 48 jam pertama kehidupan bayi) atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia disertai demam yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap dan menyebabkan kematian, sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2015 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus menunjukkan angka kejadian ikterus neonatorum yang terdapat pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Prematur 33,3%, dan sepsis 12% (Indrianita, 2018).

Salah satu penyebab terjadinya Ikterus fisiologis pada bayi adalah karena pemberian minum atau ASI yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucuronidase*) akan memerah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Frekuensi fases yang jarang pada bayi yang minum ASI kemungkinan

disebabkan karena usus memerlukan waktu yang lebih panjang untuk meresorpsi bilirubin (Megasari, 2020).

Selain menyusui bayi secara teratur, untuk mengatasi terjadinya ikterus bayi juga dapat di jemur dibawah sinar matahari pagi selama 10-15 menit setiap hari hingga ikterusnya menghilang (Megasari, 2020).

Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus. Bayi dianjurkan dijemur sinar matahari antara pukul 7-8 pagi (Megasari, 2020).

Berdasarkan profil sumatera utara 2019, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan kesehatan kabupaten/kota tahun 2019 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun berjumlah 771 bayi (Ilawati and Susanti, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di PMB Asmidar Sartika kecamatan padang sidempuan Selatan padang sidempuan maret 2023. Dengan bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologis, sehingga berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat laporan akhir dengan judul asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan Masalah Pada Studi Kasus Ini Adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir Dengan Ikterus fisiologis di PMB Asmidar sartika Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus fisiologis Secara komperhensif Menggunakan Manejemen 7 Langkah Varney Di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan bayi baru lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Asmidar Sartika
2. Melakukan interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis DiPMB asmidar sartika
3. Mengidentifikasi diognosa dan masalah potensial pada asuhan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis Di PMB Asmidar Sartika
4. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap intervensi dan kolaborasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis Di PMB Asmidar Sartika
5. Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi Di PMB Asmidar sartika
6. Melakukan implementasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis Di PMB Asmidar Sartika
7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Asmidar Sartika

1.4 Manfaat

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Asmidar Sartika

2. Bagi subyek penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diberikan adalah asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis

2. Ruang lingkup responden

Responden penelitian adalah bayi baru lahir Ny.R dengan ikterus fisiologis

3. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret sampai april 2023.

4. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Asmidar Sartika kecamatan padang sidempuan selatan kota padang sidempuan tahun 2023

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan prosen 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 berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan, menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah and Yulianti, 2012)

Bayi baru lahir normal menurut (Dewi, 2017). dikatakan normal jika termasuk kriteria sebagai berikut:

1. lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.

4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Nilai APGAR >
11. Gerak aktif.
12. Bayi lahir langsung menangis kuat.
13. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
17. Ganitalia.
 - Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

18. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertam dan bewarna hitam kecoklatan.

Tabel : 2.1 Tanda APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai :1	Nilai :2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan sedikit
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfeksia berat
2. Nilai 4-6 asfeksia sedang
3. Nilai 7-8 asfeksia ringan (normal)

2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Saat lahir, bayi baru lahir (BBL) harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafsannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit.

Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar Rahim disebut periode transisi. periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh, Transisi yang paling nyata dan cepat pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa (Rukiyah and Yulianti, 2012).

2.1.3 Adaptasi bayi baru lahir

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penataklasanakan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi pada saat menangani bayi baru lahir, penolong harus melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.

- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril.
- d) Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru.
- e) Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakain, handuk, selimut, dan kain.
- f) Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop.
- g) Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri. Terutama payudara (putting usu jangan di bersihkan dnegna sabun).
- h) Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengna air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- i) Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang, memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya (dr.lyndon saputra, 2019).

2.1.4 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 menangis kuat / bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?

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

2.1.5 Pemeriksaan fisik

bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Kepala

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

2) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi.

3) Hidung

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labioplastokisis

4) Mulut

Reflex hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).

5) Telinga

Pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan daun bentuk telinga.

6) Leher

Pemeriksaan terhadap hematom sternocleido mastoideus ductus thyglossalis hygroma colli.

7) Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran, buah dada, pernafasan. Retraksi intercostal, subcostal sifoit, merintih,

bernafas cupang hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vasikular, bronkial dan lain-lain).

8) Jantung

Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

9) Abdomen

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/astresia esofagus dan fistula).

10) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

11) Alat kelamin

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labio minora (pada bayi perempuan).

2.1.6 Mekanisme kehilangan panas

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1. Konduksi

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

2. Konveksi

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

3. Radiasi

Panas dipancarkan bayi baru lahir (BBL) keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara, perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap (Dewi, 2017).

2.1.7 Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

1. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
2. Selimuti tubuh bayi dengan kan bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.

3. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutupi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar seger menyusui bayinya, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering dan bersih. Sebelum memandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (Maryanti, Sujianti and Budiarti, 2011).

2.1.8 Perawatan Tali Pusat

Untuk mencegah infeksi, luka pada tali pusat harus di jaga agar tetap bersih dan kering. Perawatan tali pusat Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat dan jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) Bilas tangan dengan air matang /DTT
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat

- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci/jepitan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

2.1.10 Pemberian ASI

Untuk mencegah infeksi di dalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegara mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibody yang sangat baik untuk mata memberikan kekebalan tubuh pada bayi (Rukiyah and Yulianti,2012)

2.1.11 Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikam kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Antibiotik tersebut harus diberikan dala satu jam setelah kelahiran (Rukiyah and Yulianti,2012)

2.1.12 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegara mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah,2012).

2.1.13 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B 3 kali pemberian, yaitu Usia 0 bulan (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. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariya dan Nigrum, 2018).

2.2 Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis

2.2.1 Pengertian Ikterus

Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi. Ikterus ini biasanya akan menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama (Maryanti, Sujianti and Budiarti, 2011)

Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta bisa sembuh dengan sendirinya. Hal itu berbeda dengan ikterus patologis yang terjadi akibat hemolitik pada bayi baru lahir, yang berhubungan dengan inkompatibilitas ABO (Amellia, 2022).

2.2.2 Pembagian ikterus

Ikterus adalah kondisi kuning yang dialami bayi baru lahir usia 2-3 hari. Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl. Tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 ml/dl, dan di tumit kaki jika kadarnya sekitar 20 ml/dl. Pada hari kelima hingga ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar 2 mg/dl. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 ml/dl dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 10 mg/dl dan akan abnormal pada hari ke 14 (Ardhiyanti, 2019)

a) Ikterus fisiologis

Ikterus 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.

a. Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. kadar bilirubin dapat meningkat sedemikian rupa sehingga disebut hiperbilirubinemia, yaitu suatu keadaan ketika kadar bilirubinemia mencapai nilai yang berpotensi menimbulkan kernikterus bila tidak ditanggulangi dengan baik.

Tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama
- b. Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.

- c. Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12mg/dl pada neonatus cukup bulan.
- d. Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 10mg/dl pada neonatus yang lahir kurang bulan/prematur
- e. Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5mg/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

Tabel 2.2.2 Rumus Kramer

Daerah	Luas ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1+badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2+ badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3+ lengan dan kaki di bawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,,4+ tangan dan kaki	16

Menurut (Rukiyah,2012). ikterus dibagi menjadi 4 tipe ikterus Neonatorum,ikterus fisiologis, ikterus patologis, kern ikterus.

a) Ikterus Neonatorum

Yaitu disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.

b) Ikterus Fisiologis

Yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi *kernicterus* dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

c) Ikterus Patologis

Yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

d) Kern ikterus

Yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak.

2.2.3 Penyebab ikterus fisiologis

a. Breastfeeding Jaundice

- 1) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
- 2) 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 berangsur-angsur sembuh.

b. Ikterus ASI (*Breastmilk Jaundice*)

- 1) 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.
- 2) Kondisi ikterus yang tidak membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul pada 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yang berlangsung 3-12 minggu.

c. Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin

- 1) Sel darah merah janin diserang oleh antibodi yang diproduksi oleh tubuh ibu.
- 2) Serangan antibodi dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.

d. Lebam pada kulit kepala bayi

- 1) *Sefalhematom* (lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan.
- 2) Jika terjadi bekuan darah kulit kepala, maka secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati, akibatnya timbul penyakit kuning.
- 3) Ibu menderita diabetes
Ibu menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning (Amellia,2022).

2.2.4 Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

- a. Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan di mulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir di kaki.
- b. Kadarbilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan .
- c. Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya dilkaukan dibawah cahaya atau sinar matahari.
- d. Pada anak dan orang dewasa, warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin >2 mg/dl.
- e. Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dl.
- f. 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 (Amellia, 2022).

2.2.5 Patofisiologi kasus ikterus

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik yang harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar hasil bilirubin berasal dari degradasi hemoglobin darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritropoesis yang tidak efektif. Pembentukan bilirubin tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan billverdin serta beberapa zat lain. Sebagai besar neonatus mengalami

peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan (Wahyuni, 2011).

2.2.6 Dampak dan masalah

- a. Walaupun sebagian besar kasus bilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kernikterus).
- b. Kernikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak.
- c. Efek jangka panjang kernikterus yaitu kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan yang abnormal, *cerebral palsy*), tuli, mata yang tidak dapat digerakkan ke atas (Amellia,2022)

2.2.7 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

- a. Penanganan Sendiri di Rumah
 - 1) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari.
 - 2) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses di hati. Caranya:
 - a) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
 - b) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.

- c) Lakukan penyinaran 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap
- d) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan (Amellia,2022)

b. Terapi medis

Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (*phototherapy*).

1. tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapi kira-kira 12-30 inci dari bayi baru lahir.
2. Gunakan selimut secara optic jika ada.
3. 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 (konjungtivis) akibat pajanan mikroorganisme di jalan lahir.
4. Saat diterapi, bayi tidak mengenakan pakaian kecuali popok dan seringlah ganti posisinya.
5. Pantau kondisi kulit dan ganti popok lebih sering.
6. pantau asupan dan keluaran serta amati adanya tanda-tanda dehidrasi.
7. Pantau suhu dan pertahankan lingkungan ternal yang netral.

8. Pantau intensitas cahaya dengan bilimeter.
9. Pindahkan bayi dari terapi untuk menggendong dan memberi makan, kecuali jika dikontraindikasikan

2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1) Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawat darura tanpada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 di atur dengan peraturan menteri.

2.3 Manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP

2.3.1 Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan 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.

Adapun pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber adalah pendekatan yang digunakan oleh seorang bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis yang di mulai dari pengkajian, analisis data diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (IBI,2006). Menurut Varney (2015), 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 proses penataklasan asuhan kebidanan menurut varney 7 langkah (Walyani, 2021).

a. Langkah I : Pengumpulan Pata Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriks aan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah .

2.3.2 Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian.

1. Subjektif

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

2. 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.

3. *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 potensia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rakan sebagai langkah 2. 3. 4 menurut Varney.

4. *Planning*

Pendokumentasian termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assesment* sebaga langkah 5,6,7 menurut Varney (Amellia,2022)

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB ASMIDAR SARTIKA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 Pengumpulan Data

A. Identitas/Biodata

Nama bayi	:	Bayi Ny. R			
Umur	:	3 hari			
Tanggal/jam/lahir	:	18 Maret 2023, pukul: 08:45WIB			
Jenis kelamin	:	laki-laki			
No Status Reg	:				
Berat badan bayi	:	3,200 gr			
Panjang badan	:	48 cm			
Nama ibu	:	Ny. R	Nama Ayah	:	Tn. S
Umur	:	37 tahun	Umur	:	34 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	:	Batak/Indonesia
Pendidikan	:	D-III	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta

Alamat : Sitamiang

Alamat : Sitamiang

B. Anamnesa (Data Subjektif)

Pada tanggal: 21 maret 2023 pukul: 16:35 wib

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

- Perdarahan : tidak ada
- Pre-eklampsia : tidak ada
- Eklampsia : tidak ada
- Penyakit : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Nasi, Sayur, Buah-buahan
- Obat-obatan : ada
- Merokok : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Jenis persalinan : Normal
2. Ditolong oleh : Bidan
3. Lama Persalinan : -
4. Kala I : 5 jam 10 Menit
5. Kala II : 1 jam 5 Menit
6. Ketuban Pecah : Spontan
 - Warna : jernih tidak bau
 - jumlah : -
5. Komplikasi Persalinan :
 - Ibu : Baik

- Bayi : Baik

6. Keadaan bayi baru lahir

- Nilai Apgar : 1-5 : 5-10: √

Tabel 3.1 APGAR SCORE

	Tanda	0	1	2	
Menit Ke 1	Frekuensi jantung usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> tak ada <input type="checkbox"/> tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> biru/pucat	<input checked="" type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> ext. Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> gerakan sedikit <input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan tangan & kaki	<input 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	9/10
Menit Ke 5	Frekuensi jantung usaha bernafas Refleks Warna	<input type="checkbox"/> tak ada <input type="checkbox"/> tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> < 100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input type="checkbox"/> ext. Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> gerakan sedikit <input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan tangan & kaki	<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 dilakukan)

Pengisapan lender : Ada Rangsangan : Tidak ada
Ambu : Tidak ada Lamanya : Tidak ada
Massage jantung : Tidak ada Lamanya : Tidak ada
Intubasi endotraheal : Tidak ada Nomor : Tidak ada
Oksigen : Tidak ada Lamanya : Tidak ada
Therapi : Tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

2. Suhu : 36,5 °C
3. Pernafasan : 40x/menit
4. HR : 140x/menit
5. Berat badan sekarang : 3,200 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - Kepala : Simetris
 - Ubun-ubu: : Tidak ada kelainan
 - Muka : Kekuningan tidak ada kelainan
 - Mata : Konjungtiva anemis, skelera ikterik
 - Telinga : Lengkap, simetris, tidak ada kelainan
 - Mulut : Tidak ada kelainan
 - Hidung : Simetris, Tidak ada kelainan
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Dada : Simetris,
 - Tali pusat : Masih basah, tidak ada kelainan
 - Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan
 - Ekstremitas : Tidak ada kelainan, tidak ada odema
 - Genitalia : Labia mayor menutupi labia minor
 - Anus : Berlobang
7. Refleks
 - Refleks Moro : Ada
 - Refleks Rooting : Ada
 - Refleks Glabella : Ada
 - Refleks Graphs / Plantar : Ada
 - Refleks Sucking : Ada

- Refleks Tonic Neck : Ada

8. Antropometri

- Lingkar Kepala :33 cm
- Lingkar Dada :36 cm
- Lingkar Lengan Atas :12 cm

9. Eliminasi

- Miksi :Sudah Warna: Kuning Tgl : 21-03-2023 Pukul :16 :00 WIB
- Meconium: Sudah Warna: KuningTgl : 21-03-2023 Pukul : 14:30 WIB

3.2 Intepretasi Data

Diagnosa kebidanan

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

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 18 maret 2023 pukul : 08:45 WIB, jenis kelaminlaki-laki
2. Ibu mengatakan bayinya lahir dengan berat badan 3,200 gram dan panjang badan 48 cm

Data Objektif

Keadaan umum baik, Pernafasan 40x/menit, suhu 36,5 °C, HR 140x/menit, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 36 cm, Nilai APGAR score 10/10
BB : 3,200 gram, PB : 48 cm

Masalah : Terjadi ikterus fisiologis pada bayi

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

3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Ikterus patologis

3.4 Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

3.5 Perencanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya
2. Beritahu ibu tentang pengertian ikterus fisiologis.
3. Beritahu ibu tentang tanda dan bahaya ikterus fisiologis. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pukul 7-8 pagi
5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

3.6 Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang keadaan bayinya

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Baik
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 140x/menit
PB	: 48 cm
RR	: 40x/menit
BB	: 3,200 gram

2. Memberitahu ibu tentang pengertian Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 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 bahaya ikterus fisiologis
 - a. Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir
 - b. Kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
 - c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5mg% per hari.
 - d. Kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg%.
 - e. Ikterus akan menghilang pada 10 hari pertama.
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Minum banyak ASI akan membantu bayi menyingkirkan bilirubin melalui tinja. Sang ibu juga harus minum banyak cairan agar produksi ASI meningkat.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari Menghangatkan/ melakukan penyinaran pada bayi dibawah sinar matahari dipagi hari selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap antara pukul 07.00-08.00 pagi.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

3.7 Evaluasi

1. Ibu sudah mengerti dengan keadaan bayinya
2. Ibu sudah mengerti tentang keadaan bayinya. Yakinkan ibu bahwa bayinya normal dan warna kuningnya akan perlahan menghilang.
3. Ibu sudah mengerti pengertian ikterus fisiologis

Ibu sudah mengerti tentang pengertian ikterus fisiologis yang sudah di sampaikan.

4. Ibu sudah mengetahui tanda dan bahaya ikterus fisiologis

Jika ada gejala atau tanda bahaya. Segerah membawa ke fasilitas kesehatan tingkat tinggi

5. Ibu sudah menyusui bayinya

Ibu sudah memberikan ASI yang cukup.

6. Ibu sudah melakukan penjemuran pada bayinya

menjemur bayi dibawah sinar matahari Menghangatkan/ melakukan penyinaran pada bayi dibawah sinar matahari dipagi hari selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap antara pukul 07.00-08.00 pagi.

7. Ibu sudah melakukan kunjungan ulang untuk memastikan bayinya sehat.

B. MATRIX

Tabel 3.2 Data Perkembangan

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Planning
<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kulit bagian wajah sampai leher dan iklera 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 140x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,5 °C. 	<p>Hari kedua:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisiologis 	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu agar tetap menjemur bayinya di pagi hari Memberitahu ibu keadaan bayinya sudah mulai membaik
<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui Ibu mengatakan kulit dan skelera bayinya sudah tidak kuning lagi 	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit dan skelera bayi tidak kuning lagi Keadaan umum baik.TTV Nadi 140x/menit, pernafasan 40x/menit,suhu 36,5° C 	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.R umur 3 hari dengan ikterus fisologis hari ke 4 	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu keadaan anaknya sekarang sudah sehat Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika ada kesalahan

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1 Langkah 1 : Pengkajian

a. Berdasarkan teori

Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi (Maryanti, Sujianti and Budiarti, 2011)

b. Berdasarkan kasus

Ny.R mengatakan kulit bayinya kekuningan berusia 3 hari

c. Pembahasan

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

4.2 Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dalam menerapkan manajemen kebidanan, pada langkah ini terbagi menjadi beberapa bagian : diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Diagnosa : Ny.N berusia 3 hari dengan ikterus fisiologis

Masalah : Ibu mengatakan kulit bayinya tampak menguning

Kebutuhan : Ibu membutuhkan perawatan untuk menghilangkan ikterus pada bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari, dan memeberikan ASI sesering mungkin.

1. Diagnosa kebidanan

a. Berdasarkan teori

Ikterus 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 satu morbiditas pada bayi. ikterus ini biasanya menghilang pada hari minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama (Prawirohardjo, 2016).

b. Berdasarkan kasus

Ny.R mengatakan bayinya mengalami penyakit kuning pada kulit.

Nadi : 140 x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

Suhu :36,5 ° C

Berat badan : 3200 gram

c. Pembahasan

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

2. Masalah

a. Berdasarkan teori

Penyebab ikterus adanya obstruksi pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati

dan masuk lagi ke dalam aliran darah, kemudian sebagian lagi masuk ke dalam ginjal dan di ekskresikan ke dalam urine (Dewi,2017).

b. Menurut kasus

Ibu mengatakan kuning pada tubuh atau kulit bayi sudah berkurang

3. Pembahasan

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

4. Kebutuhan

a. Berdasarkan 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. Berdasarkan kasus

Ibu mengatakan kuning pada kulit bayi sudah mulai berkurang karena sudah dilakukan 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 didalam kasus tersebut.

4.3 Langkah III : Antisipasi Diagnosa Dengan Masalah potensial

a. Berdasarkan teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

b. Berdasarkan 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 setelah 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%.

(Amellia, 2022).

c. Pembahasan

Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny.R didalam kasus tersebut.

4.4 Langkah IV : Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera

a. Berdasarkan teori

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

b. Berdasarkan kasus

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

c. Pembahasan

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

4.5 Langkah V : Perencanaan

a. Berdasarkan Teori

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum.

b. Berdasarkan t kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu beritahu pengertian ikterus fisiologis, beritahu penyebab darfi ikterus 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.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada bayi ny.R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnya.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan

a. Berdasarkan teori

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada 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 bayinya dari ikterus fisiologis.

c. Pembahasan

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

4.7 Langkah VII : Evaluasi

a. Berdasarkan t Teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya.

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada 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.

c. 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 Asmidar sartika , maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Dalam pengumpulan data dasar pada bayi Ny. R dengan ikterus fisiologis dilaksanakan dengan pengumpulan data subyektif yang diperoleh dari hasil wawancara di mana ibu mengatakan kulit bayinya kuning, data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik seperti kulit dan sklera bayi Nampak kuning ,refleks isap menelan bayi lemah.
2. Identifikasi diognosa atau masalah aktual dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat , sehingga didapatkan diagnosa pada Ny.R dengan ikterus fisiologis yang disertai dengan masalah kekurangan nutrisi.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini tidak muncul karena penanganan yang cepat dan tepat.
4. Perluhnya Tindakan segera atau kolaborasi dalam Langkah ini dilakaukan kolaborasi dengan bidan senior dalam melakukan Tindakan.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh, pada kasus ini rencana asuhan yang dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi,

observasi KU baik, tetap jaga kehangatan bayi, memberikan pada keluarga bayi Ny.R Tentang kondisi saat ini.

6. Melaksanakan perencanaan dan penataklasanaan pada bayi Ny.R merupakan pelaksanaan dari rencana Tindakan.
7. Evaluasi setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 haru pada kasus bayi Ny.R dengan icterus fisiologis didapat hasil KU bayi baik, refleks menghisap dan menelan kuat, sklera dan kulit bayi sudah tidak kuning, kebutuhan nutrisi tercukupi.
8. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk penunjang 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 yuang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi. oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program

pendidikan, pelatihanpelatihan, 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

- Amellia, sylvi wafda nur. (2022). *Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Ardhiyanti, Y. (2019). 'asuhan kebidanan pada bayi ny.n dengan ikterus fisiologis', *komunikasi kesehatan vol.x no 2 tahun 2019* .
- Dewi, vivian nanny lia. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta
Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara. (2019). profil dinkes SUMUT
- dr.lyndon saputra. (2019). *asuhan neonatus bayi dan balita*. Binarupa Aksara.
- Ilawati, S. and Susanti, N. (2022). 'Hubungan pengetahuan dan sikap ib terhadap pencegahn ikterus fisiologis pada bayi usia 0-14 Hari dusun 1, sei mencirim village', *of healthcare technology and medicine*.
- Indriyani dan djamini. (2013). *Asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal*, penerbit Jakarta trans info medika.
- Joharia, dan ningrum, (2018). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Jakarta: Trans info media.
- Kementerian Republik Indonesia. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2012. Jakarta: badan penelitian dan perkembangan kementerian RI.
- Kemenkes RI .(2015). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Jakarta selatan
- Maryanti, D., Sujianti and Budiarti, T. (2011). *Neonatus Bayi dan balita*. Jakarta: Trans media.
- Megasari, K. (2020). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di pmb dince. *Midwefery, physiological jaundice*.
- Maryani. (2013). *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta: timur trans info media .
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T Bina pustaka
- Rukiyah, ai yeyeh and Yulianti, L. (2012). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Edited by eka mei susanti. Tengerang selatan: Bina pustaka
- Suci et al. (2022). Hubungan pemberian asi dini dengan kejadian ikterus bayi baru lahir di klinik pratama serasi , *jurnal ilmiah* .
- Sudarti. (2012). *Asuhan kebidana neonatos, bayi, dan anak balita*, Jakarta: Nuha medika.
- Sudarti . (2010). *kelainan penyakit pada bayi dan anak*. Yogyakarta: Nuha medika

Wahyuni, S. (2011). *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: kedokteran EGC

Walyani, elisabeth siwi. (2020). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Bantul yogyakarta: Bina pustaka baru press.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: unfa.royhan@yahoo.com <http://unar.ac.id>

Nomor : 645/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Asmidar Sartika
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riska Oktavia
NIM : 20020014

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Asmidar Sartika untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologi di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



**PERAKTEK BIDAN MANDIRI
ASMIDAR SARTIKA, Am.Keb
Jl. Makmur, Gang. Maduma Kelurahan Sitamiang
Baru, Kec. Psp Selatan
KOTA PADANGSIDIMPUAN
SIPB:503/SIPB/222/DPMPTSP/2020**

Nomor : 440/PBM/12/05/2023

Padangsidimpuan, 12 Mei 2023

Sifat : Penting

Lampiran :-

Perihan : Balasan

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 645/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Asmidar Sartika, Am.Keb

Pekerjaan : Bidan

Menerapkan Bahwa

Nama : Riska Oktavia

Nim : 20020014

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Fisiologis di PMB Asmidar Sartika Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri

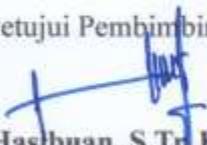


BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	RISKA OKTAVIA
Nim	20020014
Judul	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padangsidempuan selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaikan Bab IV	a. Daftar tabel sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar isi c. Penambahan Daftar Pustaka	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing


Khoirunnisah Hasbuan, S.Tr Keb. M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama RISKA OKTAVIA
Nim 20020014
Judul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padangsidempuan selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing


..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Komisi Penguji


..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)


..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RISK A OKTAVIA
Nim : 20020014
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Asmidar Sartika Kecamatan Padangsidempuan selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10-03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Jum'at, 17-03-2023	Bab I dan II	Latar Belakang Timjauan Teori	
3.	Sabtu, 08-04-2023	Bab I dan II	Perbaikan Bab I Dan rapikan daftar Isi	
4.	Jum'at, 14-04-2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III dan tambahkan daftar pustaka	
5.	Jum'at, 19-05-2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan	
6.	Sabtu, 20-05-2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	

LAMPIRAN

Bersama bayi dan orang tua

