

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN  
IKTERUS FISIOLOGIS DI BPM HERMAYANTI RAMBE  
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir**

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



**Disusun Oleh:**

**MELI GUSRIYANTI**  
**NIM: 18020039**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN 2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI BPM HERMAYANTI RAMBE KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan

Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)  
NIDN 0125118702

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufav Royhan di Kota Padaangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

**Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**

**NIDN: 0125118702**

Penguji I

Penguji II

**Lola Pebrianthy, SST, M.Keb**  
**NIDN. 123029102**

**Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb**  
**NIDN. 0100489001**

Mengetahui,  
Dekan

**(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)**  
**NIDN : 0118108703**

## RIWAYAT PENULIS

### Data Pribadi

Nama : Meli Gusriyanti  
NIM : 18020039  
Tempat/ Tanggal Lahir : Sinonoan, 30 Mei 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 6 Dari 6 Bersaudara  
Alamat : Desa Sinonoan Kecamatan Siabu, Kabupaten  
Mandailing Natal

### Data Orangtua

Nama Ayah : Asran  
Nama Ibu : Saleha  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Desa Sinonoan Kecamatan Siabu,  
Kabupaten Mandailing Natal

### Riwayat Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 032 Sinonoan  
Tahun 2012-2015 : MTs N Siabu  
Tahun 2015-2018 : MAN 3 Madina  
Tahun 2018-2021 : DIII Kebidanan Universitas Afa Royhan Di Kota  
Padangsidempuan.

## MOTTO

Kecerdasan bukan penentu kesuksesan, tetapi kerja keras merupakan penentu kesuksesanmu yang sebenarnya.

Jangan berhenti berupaya ketika kita menemui kegagalan.

Karena kegagalan adalah cara Tuhan mengajari kita Tentang arti kesungguhan.



**Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidimpun  
Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Tahun 2021**

**INTISARI**

**<sup>1</sup>Meli Gusriyanti, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS  
FISIOLOGIS DI KLINIK HERMAYANTI RAMBE**

**Latar Belakang :** Data yang diperoleh dari 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%.

**Tujuan** untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir di BPM Hermayanti di Kota Padangsidimpun secara komprehensif dengan menggunakan tujuh langkah Varney. Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyektif penelitian adalah bayi Ny.N dengan Ikterus Fisiologis. Obyek penelitian adalah keadaan Ny.N. Tempat penelitian adalah di Desa Losungbatu Padangsidimpun. **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 Bayi Baru Lahir

**Kepustakaan : 16 Pustaka (2012-2020)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan ‘ ‘ Laporan Tugas Akhir’ ’ yang berjudul ‘ ‘ Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Fisiologis Di BPMHermayanti Rambe Kota Padangsidempuan Tahun 2021’ ’

Penulis menyadari bahwa penulis Laporan Tugas Akhir inimasih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis memiliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya:

- 1 Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas AufaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.
- 2 Ibu Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Universitas AufaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.
- 3 Novita sari batubara SST,M.Keb selaku ketua program studi kebidanan program Diploma tiga kebidanan, dan selaku pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- 4 Seluruh staff dosen Universitas AufaRoyhanyang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
- 5 Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ibunda dan Ayahanda yang selalu memberikan kasih sayang dan mendoakan disetiap langkahku dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir
- 6 Teristimewa kepada saudara penulis yaitu kakak saya Nikmah Sari, Abanganda Asrul Efendi, Kakak saya Naimah, Nur Aisyah,dan Risman Efendi, Sahabat, Kholilatunnisah, serta seluruh teman D3 Kebidanan yang telah memberikan dukungan, semangat serta perhatian kepada penulis.
- 7 Terima kasih kepada bidan Hermayanti yang memberikan saya izin praktekdalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
- 8 Terima kasih kepada Ny. N yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
- 9 Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini.

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

Padangsidempuan, Juni 2021  
Penulis

**MELI GUSRIYANTI**  
**18020039**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Lembar persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Motto</b>	
<b>Intisari .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. TujuanPenulisan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
E. Ruang Lingkup Penulis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Bayi Baru Lahir .....	9
2. Perlindungan Ternal.....	12
3. Mekanisme kehilangan panas.....	14
4. Mencegah Kehilangan Panas .....	14
B. Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis..	18
C. Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan .....	24
D. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi .....	30
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
A. Simpulan .....	51
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 angka kejadian ikterus sebesar 6,6 juta, tahun 2014 sebesar 73% dan pada tahun 2015 sebesar 79,6% per 1000 kelahiran hidup. High Risk Infant atau faktor bayi yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal salah satunya adalah ikterus neonatorum atau ikterus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan (Widiawati, 2017).

Prevelensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari kelahiran dunia dengan batasan 3,30%-3,80%. Mayoritas bayi BBLR terjadi di negara berkembang dengan keterbatasan sosial ekonomi. Negara berkembang lebih banyak mengalami BBLR dengan angka kejadian 16%, seluruh bayi dengan BBLR mengalami kematian neonatal sejumlah 8 bayi (100%) bayi meninggal kurang dari 28 hari. Mayoritas bayi dengan BBLR meninggal dikarenakan bayi mengalami komplikasi atau gangguan kesehatan serius seperti bayi mengalami kejadian ikterus (Shinta,2014).

Ikterus di wilayah Asia Tenggara dengan Angka Kematian Bayi mempunyai angka yang relatif tinggi, yaitu sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Dan angka kejadian AKB selama 5 tahun mengalami trend peningkatan. Pada Tahun 2013 angka kematian bayi sebesar 11,8 per 1.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 14,19 per 1.000 kelahiran hidup dan pada Tahun 2014 (Novianti, 2018).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatus terbanyak di Indonesia di sebabkan oleh Asfiksia (37%). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuris (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum(6%), postmature (3%), dan kelainan kongenital (1%), per 1.000 kelahiran hidup (Ratuain, 2015).

Untuk mencegah terjadinya peningkatan AKB di Indonesia pada awal era 90an, diperkenalkan program pemberian ASI sedinin mungkin dan rumah sakit sayang bayi. Seiring dengan mulai diterapkannya praktik pemberian ASI sedini mungkin, frekuensi kejadian ikterik neonatorum semakin sering ditemui. Sekitar 60% bayi yang lahir normal menjadi ikterik pada minggu pertama kelahiran. Angka kematian terkait ikterus sebesar 13,1% (Dahru, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2015 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus menunjukkan angka kejadian ikterus neonatorum yang terdapat padabayi 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).

Keberhasilan upaya Kesehatan bayi baru lahir 0-28 hari (neonatal) dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Bayi Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penurunan AKB berdampak langsung pada meningkatnya usia harapan hidup dalam menimbang keberhasilan pembangunan Kesehatan (Imelda, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Profinsi 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 296.433 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar maka dapat diperhitungkan perkiraan angka kematian bayi di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6/1.000 kelahiran hidup (Puspita, 2018).

Untuk mengetahui kondisi bilirubin pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemeriksaan kadar serum bilirubin dalam darah pada bayi yang ikterus. Selain itu dapat juga dengan memakai sistim pengukuran *Skala Kramer*, yaitu dengan cara melihat dan menekan jari telunjuk pada bagian-bagian ekstremitas dari bayi yang terlihat ikterik dengan urutan sefalokaudal. *Kramer* menemukan kadar indirek serum sebagai perkembangan ikterik, kepala dan leher = 4-8 mg/dL, tubuh sebelah atas = 5-12 mg/dL, tubuh sebelah bawah dan paha = 8-16 mg/dL, lengan dan tungkai bawah = 11-18 mg/dL, telapak tangan dan telapak kaki jika >15 mg/dL, walaupun demikian jika kadar bilirubin > 15 mg/dL seluruh tubuh akan terlihat ikterik (Martiza, 2012).

Penyebab utama kematian neonatal pada minggu pertama menurut RISKESDAS diantaranya adalah kelainan darah (hiperbilirubinemia) dengan angka kejadian 5,6% , dan mempunyai High Risk Infant atau faktor bayi yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatalsekitar 20-40% dan seluruh persalinan (Mardiah, 2013).

BBLR menjadi salah satu penyebab ikterus. Konsentrasi bilirubin serum meningkat 19 mg% pada bayi dengan BBLR dan 12 mg% saat bayi cukup

bulan. Kenaikan bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Ikterus yang diikuti terjadinya hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD, dan sepsis (Sumarni, 2015).

Ikterus dapat terlihat di wajah bayi pada usia 2-3 hari ketika kadar bilirubin dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl. Ikterus ini juga bisa terlihat pada abdomen tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 ml/dl, sekitar 20 ml/dl. Pada hari kelima hingga yang dialami bayi pada usia 2-3 hari. Ikterus ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar 2 mg/dl (Komalasari, 2015).

Kejadian ikterus menjadi penyebab yang paling banyak terjadi pada kelahiran neonatal. 30-50% bayi baru lahir mengalami ikterus. Ikterus pada bayi saat lahir biasa terjadi saat 25-50% neonatus yang sudah cukup bulan dan sangat meninggi lagi untuk neonatus belum cukup bulan. Ikterus pada bayi cukup sebanyak 85% yang mana memiliki kadar bilirubin di atas 5 mg/dL dan 23,80% memiliki kadar bilirubin di atas 13 mg/dL (Vivian, 2015).

Pada bayi yang mendapat ASI penyebab terjadinya ikterus berhubungan dengan proses pemberian minum ASI yang tidak adekuat dan buruknya pemasukan cairan yang menyebabkan tertundanya pengeluaran mekonium pada neonatus, hal tersebut akan meningkatkan sirkulasi anterohepatik. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI kemungkinan mendapatkan kadar bilirubin yang tinggi disebabkan kurangnya pemasukan ASI besar disertai dehidrasi pemasukan kalori. Memberi tambahan air gula atau susu formula pada bayi yang minum ASI

dihubungkan dengan kadar bilirubin yang tinggi, sebagian disebabkan oleh menurunnya densitas ASI yang besar yang tinggi kalori atau (Nursalam, 2013).

Faktor penyebab ikterus pada bayi baru lahir dikarenakan fungsi usus dan hati yang belum bekerja secara sempurna sehingga banyak bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terbuang dari tubuh. Selain itu, ikterus dapat terjadi dikarenakan kurangnya ASI pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran ikterus yang berpotensi menjadi sindrom bilirubin lebih dikenal *Kern* Ikterus. (Abata, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya kasus ikterus pada bayi baru lahir, baik dari faktor ibu maupun dari bayi sendiri. Pada kondisi ini faktor bayi diantaranya terjadinya peningkatan produksi bilirubin akibat dari inkontabilitas darah fetomaternal, penghancuran Haemoglobin (Hb), peningkatan sirkulasi enterohepatik maupun obstruksi hepatik itu sendiri (Sukadi, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di klinik Hermayanti di Desa Losung Batu pada tanggal 6 Januari 2021 sampai 28 Januari 2021 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”. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Hermayanti di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2021.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan secara konferehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi baru lahir dengan Ikterus di BPMHermayanti di kota Padangsidempuan
- b. Melakukan interpretasi pada bayi baru lahir denganIkterus di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan Ikterus di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan
- d. Menetapkan tindakan segera padabayi baru lahir dengan Ikterus diBPM Hermayanti di kota Padangsidempuan
- e. Merencanakan intervensi pada bayi baru lahirdengan Ikterus di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan
- f. Melakukan pelaksanaan pada bayi baru lahir dengan ikterusfisiologis di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan
- g. Melakukan tindakan evaluasi pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Hermayanti di kota Padangsidempuan

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Institusi

Agar mahasiswa 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

Materi yang diberikan adalah Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis.

##### 2. Responden

Responden penelitian yaitu pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis

##### 3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus pada bulan Januari sampai April 2021 adalah 8 januari-31 januari 2021.

#### 4. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hermayanti di kota Padangsidimpuan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Bayi Baru Lahir

###### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

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 dan morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, 2012).

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan lahir 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 lanugotidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- l. Refleks hisap sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- n. Refleks graps (menggenggam) sudah baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan

#### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang harus dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna ke lingkungan eksterna. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar 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 adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa (Rukiyah,2013).

### **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.

#### **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 infeksinya 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, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan (Rukiyah, 2012).

## 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 ?

## 2. Perlindungan Ternal

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fisik
  1. Kepala  
Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes dan sebagainya.
  2. Mata  
Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda- tanda infeksi.
  3. Hidung  
Pemeriksaan terhadap labioskisis, labioplastokisis.
  4. Mulut  
Refleks hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
  5. Telinga  
Pemeriksaan terhadap preaurical tog, kelainan daun bentuk telinga.

#### 6. Leher

Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus ductus thyroglossalis, hygroma colli.

#### 7. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran, buah dada, pernafasan, retraksi intercostal, subcotal sifoit, merintih, bernafas cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vasikulr, 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 diafragmatika/astresia esofagus tanfa 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 skorotum, penis berlubang pada ujung (pada laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labio minora (pada bayi perempuan).

#### 12. Lain-lain

### 3. Mekanisme kehilangan panas

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

1. Radiasi

Yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Konduksi

Yaitu kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3. Konveksi

Yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

4. Evaporasi

Yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan atau diselimuti (Rukiyah, 2012).

### 4. Mencegah Kehilangan Panas

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

1. Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi

juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi).

2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi.
3. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas apabila tidak ditutupi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya. Sebaiknya Pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera 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.

#### **d. Perawatan Tali Pusat**

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan perawatan tali pusat seperti membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutupi dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih.

Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat basah, lipatan popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat korot bersihkan dengan hati-hati dengan menggunakan air DTT dan sabun lalu keringkan, jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah maka rujuk ke fasilitas yang di lengkapi perawatan untuk bayi. Peningkatan tali pusat yang pertama dilakukan adalah:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah atau sekresi lainnya.
- b. Bilas dengan air DTT
- c. Keringkan dengan handuk atau dengan kain bersih dan kering.
- d. Ikat tali pusat dengan 1 cm dari pusat bayi gunakan benang atau klem plastik atau penjepit tali pusat DTT atau steril, ikat kuat dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- e. Jika pengikatan dilakukan dengan benar, 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 diikat dengan kasa steril (Rukiyah, 2012).

#### **e. Pemberian ASI**

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus. Pada saat memulai pemberian ASI anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya setelah tali pusat di klem dan dipotong, sehingga dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi (Rukiyah,2012).

#### **f. 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 dalam satu jam setelah kelahiran (Rukiyah,2012).

#### **g. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir**

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri segera mungkin untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat difisiensi vit k yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah,2012).

#### **h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B**

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Terdapat dua 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 + Hepatiti B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi (Rukiyah,2012).

## **B. Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis**

### **1. Pengertian**

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 kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi (Rukiyah, 2012).

Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis, sehingga tidak berpotensi menjadi kern ikterus dan biasanya ikterus menghilang pada 10 hari pertama (Vivian, 2012).

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jaringan lainnya(membran mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh bilirubin yang meningkat konsentrasinya dalam sirkulasi darah. Bilirubin dibentuk sel darah merah.Ikterus sebaiknya diperiksa dibawah cahaya siang hari, dengan melihat skelera mata(Sargent, 2013).

### **2. Pembagian Ikterus**

#### **a. Ikterus Fisiologis**

Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta sembuh dengan sendirinya (Amellia, 2019).

b. Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia (Rukiyah, 2012).

Menurut (Rukiyah,2012) Ikterus dibedakan menjadi empat tipe yaitu ikterus neonatorum, ikterus fisiologis, ikterus patologis, ikterus kern.

1. Ikterus Neonatorum

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

2. Ikterus Fisiologis

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 kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

3. Ikterus Patologis

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

4. Kern ikterus adalah suatu sindroma neurologik yang timbul akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak.

### 3. Penyebab Ikterus Fisiologis

a. Brestfeeding Jaudinc

1) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif.

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 akan 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 untuk mengubah bilirubin indirek.
- 2) 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.

c. Ikterus karena tidak cocok golongan darah dan rhesus ibu dan janin

- 1) Sel darah merah janin diserang oleh antibodi yang diproduksi oleh tubuh bayi.
- 2) Serangan antibodi dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah 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) Sefalhematom terjadi akibat penumpukan darah beku dibawah kulit kepala.

3) Jika terjadi bekuan darah dikulit 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.

e. Ibu menderita diabetes

Ibu yang menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning (Amellia, 2019).

#### 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 dimulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir dikaki.
- b. Kadar bilirubin 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 dilakukan di bawah 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, 2019).

## 5. Patofisiologi Kasus Ikterus

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik dan harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar hasil bilirubin berasal dari degradasi hemoglobin darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritropoiesis yang tidak efektif. Pembentukan bilirubin tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan billverdin serta beberapa zat lain. Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan (Amellia, 2019).

## 6. Dampak dari Masalah

Beberapa dampak dari hiperbilirubin adalah:

- a. Walaupun sebagian besar kasus hiperbilirubinemia tidak berbahaya tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kern ikterus).
- 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 otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli, dan mata yang tidak dapat digerakkan ke atas (Amellia, 2019)

## 7. Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan Terhadap Ikterus Fisiologis

- 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 dihati.

Caranya:

- 4) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untukmendapatkan matahari pikul 7-8 pagi.
- 5) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
- 6) Lakukan penyinaran selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap.
- 7) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang, tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
- 8) Jika ikterus terus berlanjut hingga lebih dari 3 minggu, segera rujuk ke rumah sakit (Amellia, 2019).

## 8. Terapi Medis

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

- 1) Tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapikira-kira 12-30 inci dari baru lahir tersebut.
- 2) Gunakan selimut secara optic jika ada.
- 3) Lindungi mata bayi barulahir 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 dijalan lahir.

- 4) Saat di terapi, 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 (Amellia, 2019).

### **C. Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan**

Berdasarkan UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN, tugas dan kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

#### **Tugas Dan Wewenang**

##### **Pasal 46**

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - b. pelayanan kesehatan ibu;
  - c. pelayanan kesehatan anak;
  - d. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - e. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### **Pasal 47**

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti.
  - f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 48**

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### **Paragraf 1**

#### **Pelayanan Kesehatan Ibu**

#### **Pasal 49**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat

- 1) huruf a, Bidan berwenang:
- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
  - b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinandan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibuhamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasipada masa kehamilan, masa persalinan,pascapersalinan, masa nifas, serta asuhanpascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

## **Paragraf 2**

### **Pelayanan Kesehatan Anak**

#### **Pasal 50**

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 PemerintahPusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi,balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasuspenyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratanpada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

### **Paragraf 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 dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

### **Paragraf 4**

#### **Pelimpahan Wewenang**

##### **Pasal 53**

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- b. pelimpahan secara mandat; dan
- c. pelimpahan secara delegatif.

##### **Pasal 54**

- 1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.

- 2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- 3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab beradapada pemberi pelimpahan wewenang.
- 4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

#### **Pasal 55**

- g. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
  - h. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
    - a. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
    - b. program pemerintah.
- (3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

#### **Pasal 56**

- 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
- 2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

- 3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- 4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### **Pasal 57**

- 1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- 2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .
- 3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- 4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi

Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### **D. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi**

##### **1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah 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 berfikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Amellia, 2019).

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 dalam manajemen kebidanan menurut Varney (2015) :

##### **a) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang di perlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara

lengkap. Data dasar dari pasien yang di kumpulkan 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. Apabila pasien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter, maka dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

### **b) Langkah II : 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 di interpretasikan 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) Langkah III : 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 pemuaihan uterus yang berlebihan. Seorang bidan harus dapat mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan 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 saluran infeksi saluran kencing terjadi.

**d) Langkah IV : Mengidentifikasi Dan Menetapkan kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera**

Dalam langkah ke empat, 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 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 bayi lahir, distosia bahu, Tu nilai APGAR yang rendah).

**e) Langkah V : 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) Langkah VI : 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 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 tetap terlaksana.

**g) Langkah VII : 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 (Amellia, 2019).

## **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 (Amellia,2019).

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny.N DENGAN**  
**IKTERUS FISILOGIS DI KLINIK HERMAYANTI RAMBE**  
**KOTA PADANGSIDEMPUAN**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama bayi	: Bayi Ny.N		
Umur bayi	: 3 hari		
Tanggal / jam / lahir	: 26 januari 2021		Pukul : 10.00 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan		
No. Status Reg.	: -		
Berat badan	: 3500 gram		
Panjang badan	: 50 cm		
Nama ibu	: Ny.N	Nama ayah	: Tn.A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku / kebangsaan	: Batak/indo	Suku / Kebangsaan	: Batak/indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Losung Batu	Alamat	: Losung batu
Telp.	: -	Telp.	: -

## B. ANAMNESE ( Data Subjektif )

Pada tanggal : 29 januari 2021 Pukul : 10.00 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 : Tidak ada
- Obat-obatan / jamu : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

### 3. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Normal
2. Ditolong oleh : Bidan Hermayanti Rambe
3. Lama persalinan :
  - Kala I : 12 jam
  - Kala II : 20 menit
  - Kala III : 5 menit
  - Kala IV : 2 jam
4. Ketuban pecah : Spontan
  - Warna : Jernih tidak bau

- Jumlah : 1200cc
- 5. Komplikasi persalinan :
  - Ibu : Tidak ada
  - Bayi : Tidak ada
- 6. Keadaan bayi baru lahir :
  - Nilai Apgar :

**Tabel 3.1 APGAR SCORE**

	<b>T a n d a</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah nilai</b>
Menit ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleksi Warna	[ ]tak ada [ ]tak ada [ ]lumpuh [ ]tak bereaksi [ ]biru / pucat	[ ] < 100 [ ]lambat tak teratur [ ]ext. Fleksi sedikit [√]gerakan sedikit [√]tumbuh kemerahan tangan & kaki	[√] > 100 [√]menangis kuat [√]gerakan aktif [ ]menangis [ ]kemerahan	8 / 10
Menit ke 5	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleksi Warna	[ ]tak ada [ ]tak ada [ ]lumpuh [ ]tak bereaksi [ ]biru / pucat	[ ] < 100 [ ]lambat tak teratur [ ]ext. Fleksi sedikit [ ]gerakan sedikit [ ]tumbuh kemerahan tangan & kaki	[√] > 100 [√]menangis kuat [√]gerakan aktif [√]menangis [√]kemerahan	10 / 10

**RESUSITASI (jika dilakukan)**

- Pengisapan lendir :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

- Suhu : 36,5 °c
- Pernafasan : 40x/menit
- HR : 140x/menit
- Berat badan sekarang : 3500 gram

**a. Pemeriksaan fisik secara sistematis :**

- Kepala : Simetris
- Ubun-ubun : 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

**b. Refleks**

- Refleks Moro : Ada
- Refleks Rooting : Ada
- Refleks Glabella : Ada

- Refleks Graphs / Plantar: Ada
- Refleks Sucking : Ada
- Refleks Tonic Neck : Ada

**c. Antropometri**

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

**d. Eliminasi**

- Miksi : Sudah Warna:Kuning Tgl : 26-01-2021 Pukul :09:00 WIB
- Meconium: Sudah Warna: KuningTgl : 26-01-2021 Pukul : 09:00 WIB

**II. INTEPRETASI DATA**

Diagnosa kebidanan :

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

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 26 januari 2021 pukul : 10:00 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 40x/menit, suhu 36,5 °C, HR 140 x/menit, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 35 cm, Nilai APGAR score 10/10.

Masalah : Terjadi ikterus fisiologis pada bayi

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

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Ikterus Patologis

### **IV. TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI**

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi

### **V. 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.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pukul 7-8 pagi.
6. 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 : Compos mentis

Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 140x/menit
PB	: 50 cm
RR	: 40x/menit
BB	: 3500 gram

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 tidak 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% perhari
  - d) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari  
Menghangatkan/ melakukan penyinaran pasda bayi dibawah sinar matahari dipagi hari selama 10-20 menit antara pukul 07.00-08.00 pagi.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

## **VII.EVALUASI**

1. Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
2. Ibu mengerti pengertian ikterus fisiologis

3. Ibu mengetahui tanda dan bahaya ikterus fisiologis
5. Ibu sudah menyusui bayinya
6. Ibu sudah melakukan penjemuran pada bayinya
7. Ibu sudah melakukan kunjungan ulang



## B. MATRIX

**Tabel 3.2 data perkembangan**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Assasment</b>	<b>Planning</b>
<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan kulit bagian wajah sampai leher dan skelera bayinya menguning</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya tidak kuat menyusui</li> </ol>	<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit dan skelera bayinya nampak menguning</li> <li>2. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 x/menit, pernafasdan 40 x/menit, suhu 36,5 °C.</li> </ol>	<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi Ny.N umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 2</li> </ol>	<p>Hari pertama :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan anaknya mulai membaik</li> <li>2. Memberitahu ibu sesering mungkin untuk memberikan ASI pada bayinya</li> <li>3. Beritahu ibu agar menjemur payinya pada pagi hari</li> </ol>

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Assasment</b>	<b>Planning</b>
<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan kuning pada wajah sampai leher dan skelera bayinya sudah berkurang</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat menyusui</li> </ol>	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuning pada kulit dan skelera bayi sudah berkurang</li> <li>2. Keadaan umum baik. kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 x/menit, pernafasdan 40 x/menit, suhu 36,5 °C.</li> </ol>	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi Ny.N umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 3</li> </ol>	<p>Hari kedua :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu agar tetapjemur bayinya di pagi hari</li> <li>2. Memberitahu ibu keadaan bayinya sudah mulai membaik</li> </ol>
<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui</li> <li>4. Ibu mengatakan kulit dan skelera bayinya sudah tidak kuning lagi</li> </ol>	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit dan skelera bayi tidak kuning lagi</li> <li>2. Keadaan umum baik. TTV Nadi 140 x/menit, pernafasdan 40 x/menit, suhu 36,5 °C.</li> </ol>	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi Ny.N umur 3 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 4</li> </ol>	<p>Hari ketiga :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu keadaan anaknya sekarang sudah sehat</li> <li>2. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang jika ada kesalahan</li> </ol>

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis pada bayi Ny.N di Desa Losung Batu Padangsidempuan, 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 :

#### A. Langkah 1 : Pengkajian

Data subjektif

#### 2. Identitas pasien

##### a. Menurut teori

Ikterus fisiologis bisa juga disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri (Vivian, 2012).

##### b. Menurut kasus

Ny.N mengatakan kulit bayinya kekuningan dan berusia 3 hari

##### c. Pembahasan

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

## B. 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 : Bayi 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) Menurut 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 ( Sarwono, 2012).

#### b) Menurut kasus

Ny.N mengatakan bayinya mengalami penyakit kuning pada kulit

Nadi : 140 x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

Suhu :36,5 °C

Berat badan : 3500 gram

c) Pembahasan

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

2. Masalah

1) Menurut 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 (Vivian, 2012).

2) 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.N didalam kasus tersebut.

2. 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 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.N didalam 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 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%.
- e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
- f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologi (Sylvi,2019).

### 3. Pembahasan

Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny.N didalam 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 Ny.N dilakukan tindakan dengan menjemur bayi dan pemberian ASI.

#### 3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan waktu antara teori dengan kasus sebab keadaan bayi Ny.N 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 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.N.

## 3. Pembahasan

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

## **F. Langkah VI : Pelaksanaan**

### 1. Menurut teori

Pada langkah keenam ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan 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 asuhan yang diberikan pada Ny.N 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.

### 3. Pembahasan

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

## **G. Langkah VII : Evaluasi**

### 1. Menurut 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 pelaksanaannya.

### 2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny.N dari asuhan pertama sampai asuhan terakhir Ny.N telah mengerti tentang keadaan bayinya, mengerti tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis, mengerti dan paham tentang perawatan bayinya serta Ny.N telah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

### 3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada bayi Ny.N 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 BPM Hermayanti Rambe, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

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

7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Hermayanti Rambe 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 ikterus fisiologi. Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, 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

- Indriyani dan Djimini 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Penerbit Jakarta Trans Info Media
- Sudarti. *Kelainandan Penyakit pada Anak*. Yogyakarta : Nuamedika : 2010
- Rukiyah Yeye dan Yulianti Lia. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Penerbit Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan Jakarta* : P.T. Bina Pustaka
- 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
- Sudarti, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Nuha Medika
- Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Trans Info Medika
- Marni, Raharjo Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Kementerian Republik Indonesia. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*, 2012. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan Kementerian RI
- RSU, Kota Padangsidempuan 2017, *profil kesehatan padangsidempuan*. Kota Padangsidempuan.
- Maryani 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta Timur Trans Info Medika
- Azis Alimul Hidayat. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Jakarta : Penerbit Trans Buku Kedokteran ECG
- Evi Sari. 2012. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Medikal Book
- Rahardjo. 2014. *Asuhan, Neonats, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Wiknjastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan Jakarta*. Yayasan Bina Pustaka

**BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NAMA MAHASISWA	:	MELI GUSRIYANTI
NIM	:	18020039
Judul	:	Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Kritik dan Saran		Hasil Perbaikan
Penguji 1 Perbaikan intisari Perbaikan bab III		Intisari sudah diperbaiki Bab III sudah diperbaiki
Penguji 2 Perbaikan judul Perbaikan bab III		Judul sudah diperbaiki Bab III sudah diperbaiki
Pembimbing Perbaikan sesuai saran penguji		Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

**Pembimbing**

**(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)**  
NIDN. 0125118702

**Penguji 1**

**Penguji 2**

**(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)**

**(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)**

NIDN. 123029102

NIDN. 010048901

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
Dengan Ikterus Fisiologis Di BPM  
Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan  
Tahun 2021

NAMA MAHASISWA : Meli Gusriyanti  
NIM : 18020039  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,  
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan  
dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Juni 2021

Menyetujui  
Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji

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

..... (Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN. 0125118702

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Meli Gusriyanti**  
**Nim : 18020039**  
**Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara , SST, M.Kes**  
**Judul Ita :Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di BPM Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>Tanda tangan Pembimbing</b>
1.	Selasa 06 April 2021	Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Sabtu 24 april 2021	Bab 1	Latar Belakang Rumusan Masalah	
3.	Jum' at 28 mei 2021	Bab I	Latar belakang	
4.	Kamis 03 juni 2021	Bab II	Tinjauan pustaka	
5.	Rabu 09 juni 2021	Bab III	Askeb Kehamilan	
6.	Kamis 10 juni 2021	Bab III	Data perkembangan	
7.	Jum' at 11 juni 2021	Bab IV-V	Pembahasan Kesimpulan dan saran	
8.	Sabtu	Bab I-V	Acc ujian	



	12 juni 2021			
--	--------------	--	--	--

