

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
IKTERUS FISILOGIS DI BPM MONA DURRYAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat mencapai gelar ahli madya kebidanan pada program studi kebidanan program diploma tiga fakultas kesehatan universitas aufaroyhan di kota padangsidimpuan



Disusun Oleh:

YUMAIDA HANA SIREGAR
NIM: 21020023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI BPM MONA DURRYAH DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Padangsidimpuan, Mei 2024

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Mei 2024

Pembimbing



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

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga



Kholidunisa Hasbunuan, S.Tr.Keb.M.Keb
NIDN.0114109601

Dekan Fakultas Kesehatan



Arif Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2024

Tanda Tangan



YUMAIDA HANA SIREGAR
NIM:21020023

CS Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama

: Yumaida Hana Siregar

Nim : 21020023
Tempat/Tanggal lahir : Mompang 1, 05 April 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : Anak ke 2 dari 5 Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Mompang 1, Halongonan Timur

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Aspin Syawal Siregar
Nama Ibu : Purnama
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Mompang 1, Halongonan Timur

3. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 100770 Poken Minggu
Tahun 2015-2018 : Mts,s. Almukhtariyah Gunung Raya
Tahun 2018-2021 : Ma.s Islamiyah gunung raya
Tahun 2021-2024 : D-III Kebidanan Universitas AfaRoyhan
di kota padangsidempuan

MOTTO

“Masa depan adalah milik mereka yang percaya dengan impiannya dan jangan biarkan impianmu dijajah oleh pendapat orang lain.”

“Ketulusan dalam merawat, kebijaksanaan dalam ilmu, adalah kunci untuk generasi yang sehat.”

“Kesulitan bukanlah penghalang, tetapi kesempatan untuk menunjukkan keberanian dan kegigihan.”

“Di balik setiap tantangan dalam belajar, ada peluang untuk tumbuh dan berkembang.”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu . Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa dengan yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”
(Boy Chandra)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke-hadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di BPM Mona Durryah Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas AfaRoyhan 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, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto, S.KM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ibu Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S.Keb, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga
4. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M sebagai Pembimbing Saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
6. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
7. Ayahanda saya Aspin Syawal Siregar dan Ibunda saya Purnama yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran saya dari kerasnya dunia. Yang tak henti mendo'akan dan memberi kasih sayang, perhatian dan dukungan baik secara moral maupun finansial. Serta terimakasih juga kepada ke empat saudara saya tercinta Rokkaya Adha Siregar, Satia Hasundutan Siregar, Sinar Puri Asni, Zulkip Halomoan, Yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.
8. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan X yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, mei 2024
Penulis

Yumaida hana siregar
Nim: 21020023

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT PENULIS	
MOTTO	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Ruang lingkup.....	4
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 diluar uterus.....	9
2.1.3 Pencegahan infeksi	10
2.1.4 Pemeriksaan fisik	11
2.1.5 Mekanisme kehilangan panas	12
2.1.6 Perawatan Tali Pusat	13
2.1.7 Pencegahan Infeksi pada Mata Bayi Baru Lahir	14
2.1.8 Imunisasi.....	14
2.1.9 Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	15
2.1.10 Pemberian ASI.....	16
2.1.11 Cara menyusui yang benar.....	16
2.1.12 Perawatan payudara.....	16
2.2 Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis	17
2.2.1 Pengertian Ikterus.....	17
2.2.2 Jenis Ikterus	17
2.2.3 Penyebab ikterus	20

2.2.4	Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis	22
2.2.5	Patofisiologis kasus ikterus.....	22
2.2.6	Dampak dan masalah.....	23
2.2.7	Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan.....	24
2.3	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25
2.4	Manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP	26
2.4.1	Pengertian manajemen asuhan kebidanan	26
2.4.2	Dokumentasi SOAP	29
BAB III	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	32
3.1	Asuhan Kebidanan Neonatus.....	32
3.2	Data Perkembangan	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1	Langkah 1: Pengkajian.....	43
4.2	Langkah II: Interpretasi Data.....	43
4.3	Langkah III : Antisipasi Diagnosa Dengan Masalah potensial.....	45
4.4	Langkah IV : Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera.....	46
4.5	Langkah V : Perencanaan.....	46
4.6	Langkah VI : Pelaksanaan.....	47
4.7	Langkah VII : Evaluasi	48
BAB V	PENUTUP	60
5.1	kesimpulan	60
5.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda APGAR	9
Tabel 2.2 Rumus Kramer	19
Tabel 3.1 APGAR SCORE	34
Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3 Lembaran konsul

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penentuan Kadar Bilirubin Dengan Rumus Kraemer	19
---	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBL	: Bayi Baru Lahir
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

INTISARI

¹Yumaida Hana, ²Nur Aliyah Rangkuti,
¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Diploma Tiga
² Dosen Program Studi Kebidanan Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI BPM MONA DURRYAH DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang: Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 angka kematian bayi baru lahir secara global mengalami penurunan dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019 anak-anak yang menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama kelahiran. Prevalensi di Indonesia ikterus pada bayi baru lahir sebesar 58% untuk kadar bilirubin di atas 5 mg/dL dan 29,3% dengan kadar bilirubin di atas 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan. **Tujuan Penelitian:** Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologi Dengan 7 Langkah Varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode SOAP. **Tempat Pengkajian:** Lokasi studi kasus yaitu di klinik bidaan Mona Durryah di kota padangsidimpuan. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilaksanakan dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP di mana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, Dan Evaluasi. **Saran:** Diharapkan Laporan Tugas Akhir Ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ikterus fisiologis.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir.
Kepustakaan : 21 (2009-2022)

ABSTRAK

***1Yumaida Hana, 2Nur Aliyah Rangkuti,
1 Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
2 Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan***

ASUH KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN JAUNDICE FISIOLOGIS DI BPM MONA DURRYAH KOTA PADANGSIMPUNAN TAHUN 2024

Latar Belakang: Berdasarkan World Health Organization (WHO), angka kematian bayi baru lahir secara global menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019. Anak-anak menghadapi risiko kematian terbesar pada 28 hari pertama kelahiran. Di Indonesia, prevalensi penyakit kuning pada bayi baru lahir adalah 58% untuk kadar bilirubin di atas 5 mg/dL dan 29,3% untuk kadar bilirubin di atas 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan. Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis dengan menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP. Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan metode SOAP. Tempat: Lokasi studi kasus di BPM Mona Durryah Kota Padangsidempuan. Kesimpulan: Dilaksanakan dengan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP berbasis manajemen asuhan mulai dari Asesmen, Interpretasi Data, Diagnosis Potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. Saran: Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan khususnya pada ikterus fisiologis.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir.

Referensi: 21 (2009-2022)

ABSTRACT

¹*Yumaida Hana*, ²*Nur Aliyah Rangkuti*,
1 Student of Midwifery Diploma III Study Program
2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE FOR NEWBORN BABIES WITH PHYSIOLOGIC JAUNDICE AT BPM MONA DURRYAH PADANGSIMPUN CITY 2024

Background: Based on the World Health Organization (WHO), the global newborn mortality rate decreased from 5 million in 1990 to 2.4 million in 2019. Children face the greatest risk of death in the first 28 days of birth. In Indonesia, the prevalence of jaundice in newborns is 58% for bilirubin levels above 5 mg/dL and 29.3% for bilirubin levels above 12 mg/dL in the first week of life. **Objective:** To implement midwifery care for newborns with physiologic jaundice using Varney's 7 Steps and SOAP. **Method:** The study used a case study with the SOAP method. **Place:** The case study location was at BPM Mona Durryah Padangsidempuan City. **Conclusion:** It was carried out using Varney's 7-step management and SOAP based on care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation, and Evaluation. **Suggestion:** It is suggested that this Final Assignment Report can be used as an insight specifically in physiologic jaundice.

Keywords : Midwifery Care, Newborn Baby.
References : 21 (2009-2022)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 angka kematian bayi baru lahir secara global mengalami penurunan dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019 anak-anak yang menghadapi risiko kematian terbesar dalam 28 hari pertama kelahiran. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi baru lahir sebesar 47% dari semua kematian balita. Pada tahun 2020 sebesar 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada masa neonatus (28 hari pertama kehidupan).

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 (premaur) (WHO, 2019).

Secara statistik insiden ikterus neonatorum ditemukan pada bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupan di Indonesia sebesar 51,47% dengan perbandingan di Amerika 65% dan Malaysia 75%. Merujuk Riskesdas, ditemukan

beberapa faktor penyebab ikterus neonatorum antara lain asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Prematuritas 33,3%, kelainan kongenital 2,8% dan karena sepsis 12% (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2018, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN dan turun lebih lambat dari tahun ke tahun, dari 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebanyak 57% kematian bayi disumbang pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan). Jumlah kematian yang terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, infeksi neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Asean, 2018).

Menurut profil kesehatan 2019 adalah Indonesia penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah salah satunya Ikterus sebesar 6% (Riskesdas). Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2015, AKB di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan (Riskesdas, 2019)

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 (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan survey pendahulu yang dilakukan di BPM Mona Durryah kecamatan Padangsidempuan di dapat 4 bayi baru lahir normal dan terdapat 1 kasus bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologis. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul

asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah kota padangsidimpuan.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah Kecamatan Padangsidimpuan Tahun 2024.”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di BPM Mona Durryah Kecamatan Padangsidimpuantahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Melakukan pengkajian data dasar pada Asuhan Kebidan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah
2. Untuk Melakukan interpretasi data dasar pada Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah
3. Untuk Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah
4. Untuk Mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di fisiologis di BPM Mona Durryah
5. Untuk Melakukan perencanaan pada asuhan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah

6. Untuk Melakukan implementasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah
7. Untuk Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah

1.4 Manfaat

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di BPM Mona Durryah

2. Bagi subyek penelitian

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

1.5 Ruang lingkup

1. materi

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

2. responden

Responden penelitian adalah asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis

3. waktu

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai mei 2024

4. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di BPM Mona Durryah kecamatan Padangsidimpuantahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir antara 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang melakukan bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2022).

Bayi baru lahir normal menurut (Dewi, 2022). dikatakan normal jika termasuk kriteria sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 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 120-160xmenit
8. Pernapasan \pm 40-60x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleks grasping (menggengam) sudah baik
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

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	Ekstremitass sedikit fleksi	Gerakan sedikit
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Tabel 2.1Tanda APGAR

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfeksia berat
2. Nilai 4-6 assfeksia sedang
3. Nilai 7-10 asfeksia ringan (normal)

2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan disebut adaptasi fisiologis.

Selain beradaptasi secara fisiologis, bayi baru lahir juga melakukan adaptasi secara psikologi. Semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama ssetelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami.

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah kelahiran, ditandai dengan dua periode reaktivitas yang diselingi dengan fase tidur. Adaptasi psikologis dipicu oleh rangsangan dari lingkungan ektrauterin setelah lahir dan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri (Saputra, 2022)

2.1.3 Pencegahan infeksi

Menurut (Saputra, 2022) Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus 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 melakukann kontak dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting,, dan benang tali pusat) telah diberikan DTT atau dalam keadaan steril..
- d. Jika menggunakan bola karet penghisapan, gunnakan bola karet yang bersih dan baru.
- e. Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain.
- f. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita pengukur, thermometer dan stetoskop.

- g. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (putting susu jangan dibersihkan dengan sabun)
- h. Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- i. Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

2.1.4 Pemeriksaan fisik

Menurut (Kosim, 2010) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 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 menyusu).

5. Telinga

Pemeriksaan terhadap preauricaltog, kelainan daun bentuk telinga.

6. Leher

Pemeriksaan terhadap hematomsternocleidomastoideus ductus thyglossalis hygroma colli.

7. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran, buah dada, pernafasan. Retraksiintercostals,subcotalsifoit, 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 lanfa 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).

2.1.5 Mekanisme kehilangan panas

Menurut Dewi tahun 2022 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.

2.1.6 Perawatan Tali Pusat

Menurut Saputra tahun 2022 Untuk mencegah infeksi, luka pada tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Popok dikenakan di bawah tali pusat agar tidak menggesek luka pada tali pusat. Tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Lalu, tali pusat segera dikeringkan dengan kain kassa kering dan dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.

Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, bengkak, berdarah, ada pus atau nanah, dan berbau busuk. Segera hubungi dokter jika terdapat tanda-tanda tersebut.

2.1.7 Pencegahan Infeksi pada Mata Bayi Baru Lahir

Menurut (Saputra, 2022) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir dilakukan dengan cara memberikan obat salep/tetes mata. Obat ini diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pemberian obat tersebut dilakukan dengan cara:

1. Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan pada mata
2. Membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau saputangan halus dan bersih yang telah diberi air hangat
3. Memberikan obat salep/tetes mata dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum, obat yang diberikan umumnya adalah Tetrasiklin 1% atau Eritromisin 0,5%
4. Obat dibiarkan tetap pada mata bayi dan obat yang terdapat di sekitar mata bayi tidak dibersihkan
5. Mencuci tangan kembali setelah melakukan perawatan
6. Pemberian obat mata yang terlambat merupakan penyebab paling sering kegagalan dalam upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

2.1.8 Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutamajalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Saputra, 2022).

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Namun, harus diperhatikan, jika ibu menderita tuberkulosis paru aktif dan diobati selama kurang dari 2 bulan sebelum melahirkan, atau terdiagnosis menderita tuberkulosis sesudah melahirkan, jangan memberikan vaksin BCG saat bayi baru lahir. Vaksin BCG dapat diberikan dua minggu setelah bayi menjalani terapi isoniazid profilaksis (Saputra, 2022)

2.1.9 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menerut Karwati tahun 2011 Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama

kehidupannya Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

2.1.10 Pemberian ASI

Menurut Saputra tahun 2022 Untuk mencegah infeksi di dalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibodi yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi.

2.1.11 Cara menyusui yang benar

Menurut Rukiyah tahun 2016 Jika ibu menyusui posisi yang benar dengan cara : Bayi menghadap perut ibu, telinga bayi berada satu garis dengan lengan menyentuh bibir bayi dengan tangan/putting, agar mulut bayi terbuka, mengarahkan mulut bayi ke piting, masukkan panyudara ke mulut bayi.

2.1.12 Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting di lakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarnakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin (Walyani, 2021).

2.2 Tinjauan Teori Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis

2.2.1 Pengertian Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ditemukan 25-50% pada neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. Misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl (Wahyuni, 2011).

Ikterus adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Usman, 2009).

Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebih di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sclera (Saputra, 2022).

2.2.2 Jenis Ikterus

1. Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologi merupakan ikterus normal yang dialami bayi baru lahir, tidak memiliki dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *krenikterus*. Ikterus fisiologis adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran (Saputra, 2022).

Menurut (Wahyuni, 2011) Tanda ikterus fisiologis sebagai berikut:

- a. Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga.
- b. Tidak mempunyai dasar patologis.
- c. Kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam <15 g% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan.
- d. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin <5 mg% per hari
- e. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg%
- f. Menghilang dalam tempo 10 hari pertama
- g. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- h. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus (ensefalopatibiliaris, yaitu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak).
- i. Tidak menyebabkan morbiditas pada bayi

2. Ikterus patologis

Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai 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 (Wahyuni, 2009)

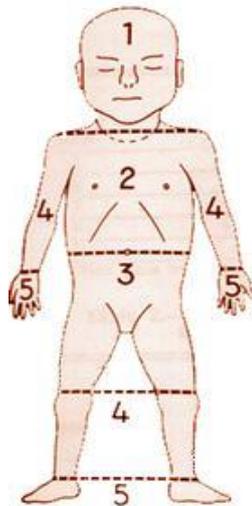
Menurut (Dewi, 2012) Tanda dan gejala ikterus patologis sebagai berikut:

- a. Ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama

- b. Ikterus dengan kadar bilirubin $>12,5$ mg% pada neonatus cukup bulan atau >10 mg% pada neonatus kurang bulan
- c. Ikterus dengan peningkatan kadar bilirubin >5 mg%/hari
- d. Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama
- e. Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dl
- f. Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki
- g. Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki.

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

Tabel 2.2 Rumus Kramer



Gambar 2.1. Penentuan kadar bilirubin dengan rumus kraemer

Menurut Rukiyah tahun 2012 ikterus dibagi menjadi 4 tipe, yaitu:

1. Ikterus neonatrum

Yaitu diskolorasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.

2. 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 *kernikterus* dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

3. Ikterus patologis

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

4. *Kern* ikterus

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

2.2.3 Penyebab ikterus

Menurut Amelia tahun 2022 penyebab ikterus:

1. Berhubungan ASI (*Breastfeeding jaundice*)

- a. Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif
- b. Pada hari ke-2 atau ke-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya

terjadi ikterus. Keadaan ini memerlukan pengobatan karena berangsur-angsur sembuh.

2. Ikterus ASI (*bretsmilkjaundince*)
 - a. Ikterus ini berkaitan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan umumnya akan terjadi pada setiap bayi bergantung pada kemampuan bayi itu mengubah bilirubin indirek.
 - b. Kondisi ikterus 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.
3. Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin
 - a. Sel darah merah janin diserang oleh antibody yang diproduksi oleh tubuh ibu.
 - b. Serangan antibody dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.
4. Lebam pada kulit kepala bayi
 - a. *Sefalhematom* (lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan..
 - b. Akibat 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, akibat timbulnya penyakit kuning.
 - c. Ibu menderita diabetes

Ibu menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning.

2.2.4 Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

Menurut Amelia tahun 2022 tanda dan gejala ikterus fisiologis:

1. Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan dimulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir di kaki.
2. Kadar bilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan.
3. Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya lakukan dibawah cahaya atau sinar matahari.
4. Pada anak dan orang dewasa, warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin >2 mg/dl.
5. Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dl.
6. Warna kuning bukanlah petunjuk gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum.

2.2.5 Patofisiologis kasus ikterus

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon

monoksida (CO) yang diekskresikan kedalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase (Kosim, 2010).

Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut *early labelled* bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas. Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kg BB/hari, sedangkan orang Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn over sitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik) (Saputra, 2022)

2.2.6 Dampak dan masalah

Menurut Amelia tahun 2022 dampak dan masalah ikterus:

1. Walaupun sebagian besar kasus bilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kern ikterus)
2. Kern ikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak..
3. Efek jangka panjang kern ikterus yaitu kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan yang

abnormal, *cerebral palsy*), tuli, mata yang tidak dapat digerakkan ke atas.

2.2.7 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

1. Penanganan sendiri dirumah menurut Saputra tahun 2022
 - a. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari
 - b. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah dip roses dihati. Caranya:
 - 1) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
 - 2) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari
 - 3) Lakukan penyinaran 30 menit yaitu 15 menit telentanng dan 15 menin tengkurap
 - 4) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
2. Terapi medis

Menurut Dewi tahun 2012 Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (*photoherapy*). Terapi sinar (*photoherapy*) adalah terapi dengan menggunakan sinar ultraviolet yang bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine atau feses. Selama terapi, kedua mata harus ditutup untuk melindungi kedua matanya dari sinar UV.

Photoherapy dilakukan selama 100 jam atau hingga kadar bilirubin darah mencapai $\leq 7,5$ mg%.

Cara terapi:

- a. bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya diubah-ubah setiap 6 jam.
- b. Suhu tubuh dipertahankan sekitar $36,5-37^{\circ}\text{C}$
- c. Perhatikan keseimbangan elektrolit
- d. Atur jarak bayi dengan lampu
- e. Bagian bawah unit foto terapi di tutup termoplastik setebal 0,25 inchi
- f. Waktu minum *photoherapy* distop dulu
- g. Selama penyinaran ijinan ibu untuk kontak dengan bayi
- h. Pemeriksaan HB teratur setiap hari
- i. Pemeriksaan bilirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah terapi sebanyak 3 kali dalam sehari.
- j. Mungkin timbul *skin rash* yang siatnya sementara dan tak berbahaya
- k. Lama terapi 100 jam atau kadar bilirubin darah sudah mencapai $\leq 7,5$ mg%

2.3 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.

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

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan;

2.4 Manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP

2.4.1 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 (Subiyatin, 2017)

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. 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 asuhan kebidanan menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut.

1. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan

asuhan secara menyeluruh Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil

6. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terusmenerus untuk meningkatkan

pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien

2.4.2 Dokumentasi SOAP

Menurut Subiyatin tahun 2017 SOAP merupakan catatan yang bersi fat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya mengguna kan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

1. Pembagian Data SOAP

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien.

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknya- manan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data obyektif meliputi hal-hal berikut (Subyatin, 2017)

1. Hasil pemeriksaan umum
2. Tanda-tanda vital
3. Hasil pemeriksaan fisik
4. Hasil pemeriksaan penunjang

c. Analisis (Assesment)

Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.

Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah.

Menurut Sudarti tahun 2010 analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney, Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (Planning)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS

FISIOLOGIS DI PMB MONA DURRYAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama bayi	:	bayi Ny.D			
Umur bayi	:	3 hari			
Tanggal/jam/lahir	:	20 Juli 2023/13.30 wib/Normal			
Jenis kelamin	:	laki-laki			
No. status reg	:				
Berat badan	:	3.200 gr			
Panjang badan	:	50 cm			
Nama ibu	:	Ny.D	Nama Ayah	:	Tn.E
Umur	:	25 thn	umur	:	28
Suku bangsa	:	Batak/indo	suku bangsa	:	Batak/indo
Agama	:	islam	agama	:	Islam
Pendidikan	:	SI	pendidikan	:	SI
Pekerjaan	:	Guru	Pekerjaan	:	PNS
Alamat rumah	:	kayu ombun	alamat rumah	:	kayu ombun
Telp.	:		telp	:	

B. Anamnesa (Data Subjektif)

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan kulit bayinya menguning pada bagian muka dan bayi malas menyusu, bayi berumur 3 hari

Pada tanggal : 22 Juli 2023 Pukul :10:45 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 / jamu :Tidak ada
- Merokok :Tidak ada
- Lain-lain :Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan :Normal
- b. Ditolong oleh :Bidan
- c. Lama persalinan :
 - Kala I : 5 Jam Menit :30
 - Kala II :1 Jam Menit :
- d. Ketuban pecah : Spontan
 - Warna : jernih

- Jumlah :200 cc

e. Komplikasi persalinan :

Ibu :Tidak ada

Bayi :Tidak ada

Keadaan bayi baru lahir :

Nilai Apgar : 1-5 : 5-10 :✓

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input checked="" type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> >100	9
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ext.fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru / pucat	<input type="checkbox"/> tumbuh kemerahan tangan dan kaki	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	
Menit ke 2	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	10
	Usaha bernafasan	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input type="checkbox"/> ext. fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> tubuh kemerahan tangan dan kaki	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	

Tabel 3. 3APGAR SCORE

Resusitasi (jika dilakukan)

Pengisapan lendir	: ada	rangsangan :tidak
ambu	: tidak	lamanya : menit
massage jantung	:tidak	lamanya : menit
intubasiendutraheal	:tidak	nomor :
oksigen	:tidak	lamanya : menit
therapy	:	

keterangan

C. Pemeriksaan fisik (data objek)

1. Keadaan umum :Baik
2. Suhu :36,5c
3. Pernafasaaan :44 x/menit
4. HR :120x/menit
5. Berat badan sekarang :3.300 gr
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis :
 - Kepala : Simetris
 - Ubun- ubun : Tidak ada kelainan
 - Muka :Kekuningan tidak ada kelainan
 - Mata :konjungtiva anemis, skelera ikterik
 - Telinga :Simetris kiri dan kanan,tidak ada serumen
 - Mulut : : Tidak ada kelainan
 - Hidung : :Tidak ada sekret
 - Leher :Tidak ada benjolan
 - Dada :Pernafasan sesuai dengan gerakan dada

- Tali pusat :Sepanjang 5 cm dan masih basah
- Punggung : Tidak ada pembengkakan
- Ekstremitas :Jari-jari lengkap tidak ada kelainan
- Genitalia :Terdapat lubang uretra
- Anus :Terdapat lubang pada anus

7. Refleks

- Refleks moro :Ada
- Refleks rooting :Ada
- Refleks glabella :Ada
- Refleks graps/ plantar :Ada
- Refleks sucking :Ada
- Refleks tonic neck :Ada

8. Antropometri

- Lingkar kepala :34 cm
- Lingkar dada :36 cm
- Lingkar lengan atas :12 cm

9. Eliminasi

- Miksi : Sudah warna :Kuning tgl/pk :
- Meconium : Sudah warna :kuning tgl/pk :

3.2 Intepretasi Data

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny.D usia 3 hari, dengan ikterus fisiologis, jenis kelamin laki-laki, keadaan umum baik, tidak ada kelainan, ibu tidak mengerti cara menyusui.

Data Dasar

Data Subjektif

ibu mengatakan kulit bayinya menguning pada bagian muka dan bayi malas menyusu, bayi berumur 3 hari

Data Objektif

Kunjungan Neonatus (KN 2) terdapat Muka Kekuningan tidak ada kelainan Mata konjungtiva anemis, sklera ikterik dan ibu tidak mengerti cara menyusui yang benar.

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 patologi

3.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Terapi sinar yang dilakukan di rumah sakit

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.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan beri tahu ibu cara menyusui yang benar.
5. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pukul 7-8 pagi
6. 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	:120x/menit
PB	:50 cm
RR	:44x/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, kadarbilirubin 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. menyusui posisi yang benar dengan cara : Bayi menghadap perut ibu, telinga bayi berada satu garis dengan lengan menyentuh bibir bayi dengan tangan/putting, agar mulut bayi terbuka, mengarahkan mulut bayi ke piting, masukkan panyudara ke mulut bayi.

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. Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari, dan usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi sebaiknya bayi telanjang tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
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 mengetahui tanda dan bahaya ikterus fisiologis. Jika ada gejala atau tanda bahaya. Segerah membawa ke fasilitas kesehatan tingkat tinggi.
4. Ibu sudah menyusui bayinya, Ibu sudah memberikan ASI yang cukup dan ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.
5. 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.

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

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3. 4 Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Assasment	Planning
23 juli 2023	Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kulit bagian wajah sampai leher dan skelera bayinya menguning Ibu mengatakan bayinya tidak kuat menyusui 	Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> Kulit dan skelera bayinya nampak menguning Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C. 	Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.D umur 4 hari dengan ikterus fisiologis hari ke 2 	Hari pertama : <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anaknya Memberitahu ibu sesering mungkin untuk memberikan ASI pada bayinya Beritahu ibu agar menjemur payinya pada pagi hari
24 juli 2023	Hari kedua : <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kuning pada wajah sampai leher dan 	Hari kedua : <ol style="list-style-type: none"> Kuning pada kulit dan skelera bayi sudah berkurang 	Hari kedua : <ol style="list-style-type: none"> Bayi Ny.D umur 5 hari dengan ikterus fisiologis 	Hari kedua : <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu agar tetap menjemur bayinya di pagi hari

	<p>skelera bayinya sudah berkurang</p> <p>2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai kuat menyusui</p>	<p>2. Keadaan umum baik. kesadaran composmentis, TTV Nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C.</p>	<p>hari ke 3</p>	<p>2. Memberitahu ibu keadaan bayinya sudah mulai membaik</p>
<p>26 juli 2023</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui</p> <p>2. Ibu mengatakan kulit dan skelera bayinya sudah tidak kuning lagi</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Kulit dan skelera bayi tidak kuning lagi</p> <p>2. Keadaan umum baik. TTV Nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,5 °C.</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Bayi Ny.D umur 6 hari normal</p>	<p>Hari ketiga :</p> <p>1. Memberitahu ibu keadaan anaknya sekarang sudah sehat</p> <p>2. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang</p>

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis pada bayi Ny.D di BPM Mona Durryah di kota 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:

4.1 Langkah 1: Pengkajian

a. Berdasarkan teori

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak memiliki dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi *krenikterus* (Saputra, 2022)

b. Berdasarkan kasus

Ny.D mengatakan kulit bayinya kekuningan berusia 3 hari

c. Pembahasan

Kulit bayi Ny.D mengalami kekuningan yang timbul di hari ketiga. Berdasarkan teori dan kasus yang ada di atas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II: Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

a. Berdasarkan teori

Menurut (Wahyuni, 2011) Tanda ikterus fisiologis sebagai berikut:

- a. Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga.
- b. Tidak mempunyai dasar patologis.
- c. Kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam <15 g% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan.
- d. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin <5 mg% per hari
- e. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg%
- f. Menghilang dalam tempo 10 hari pertama
- g. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- h. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus (ensefalopatibiliaris, yaitu kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak).
- i. Tidak menyebabkan morbiditas pada bayi

Cara Menyusui posisi yang benar dengan cara : Bayi menghadap perut ibu, telinga bayi berada satu garis dengan lengan menyentuh bibir bayi dengan tangan/putting, agar mulut bayi terbuka, mengarahkan mulut bayi ke piting, masukkan panyudara ke mulut bayi. (Rukiyah, 2016)

b. Berdasarkan kasus

Ny.D mengatakan bayinya mengalami penyakit kuning pada kulit, bayinya berusia 3 hari dan bayi malas menyusui karena ibu yang tidak mengerti cara menyusui.

c. Pembahasan

Berdasarkan tanda-tanda ikterus secara teori didapatkan masalah tubuh pada kulit bayi, yaitu bayi Ny.D mengalami ikterus fisiologis. Berdasarkan teori dan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Langkah III : Antisipasi Diagnosa Dengan Masalah potensial

a. Berdasarkan teori

Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu, ikterus patologis.

Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai 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 (Wahyuni, 2009)

b. Berdasarkan kasus

Diagnosa potensial pada bayi Ny.D yaitu ikterus patologis

c. Pembahasan

Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab kebutuhan secara teori terpenuhi Ny.D sehingga bayi Ny.D tidak mengalami ikterus patologis didalam kasus tersebut. Berdasarkan teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

4.4 Langkah IV : Antisipasi Masalah/ Tindakan Segera

a. Berdasarkan teori

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

b. Berdasarkan kasus

Pemberian Terapi sinar yang dilakukan dirumah sakit

c. Pembahasan

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

4.5 Langkah V : Perencanaan

a. Berdasarkan teori

Asuhan secara menyeluruh Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

b. Berdasarkan 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 ibu cara

menyusui yang benar dan memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan terhadap bayi Ny.D

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada bayi ny.D 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 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 (Wildan moh, 2008)

b. berdasarkan kasus

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny.D 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.D tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Sebab pelaksanaan yang dibuat sesuai dengan perencanaan ikterus fisiologis.

4.7 Langkah VII : Evaluasi

a. Berdasarkan 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.

b. Berdasarkan kasus

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

c. Pembahasan

Hasil evaluasi kasus pada bayi Ny.D dengan ikterus fisiologis dapat di evaluasi dengan cara menjemur bayi di pagi hari di bawah sinar matahari pagi dan memberikan asi sesering mungkin. Setelah dilakukan pembahasan pada bayi Ny.D tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di BPM Mona Durryah di kayu ombun Kota Padangsidempuan Tahun 2024” maka dapat diambil kesimpulan dan saran.

5.1 kesimpulan

1. Penulis mengumpulkan data dasar pada bayi Ny.D 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 wajah dan sklera bayi Nampak kuning, bayi malas menyusu.
2. Penulis menentukan interpretasi data dengan diagnosa atau masalah aktual dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat, sehingga didapatkan diagnosa pada Ny.D dengan ikterus fisiologis yang disertai dengan masalah kekurangan nutrisi.
3. Diagnosa potensial yang diidentifikasi pada kasus ini ikterus potensial.
4. Tindakan segera pada bayi Ny.D dengan ikterus fisiologis adalah sinari bayi di bawah matahari pagi dan susui bayi sesering mungkin.
5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh, pada kasus bayi Ny.D ini rencana asuhan yang dilakukan beritahu ibu tentang pengertian ikterus fisiologis, anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

6. Penulis Melaksanakan perencanaan dan penataklasanan pada bayi Ny.D merupakan pelaksanaan dari rencana Tindakan.
7. Evaluasi telah dilakukan asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny.D. dengan ikterus fisiologis didapat hasil KU bayi baik dan bayi sudah normal.
8. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan diharapkan perlu penyediaan referensi buku tentang asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus fisiologis untuk pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

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 programpendidikan, 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

- Amelia. 2022. '*Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonata*'. Yogyakarta. Pustaka barupress
- Budiarti. 2011. '*Buku ajar neonatus bayi dan balita*'. Jakarta. EGC
- Dewi. 2012. '*Asuhan kebidanan pada neonatus*'. Jakarta. Selembamedika
- Dewi. 2022 '*Asuhan neonatus bayi dan anak balita*'. Jakarta. Salemba medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Profil Dinkes SUMUT
- Ilawati and Susanti. 2022. '*Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan ikterus fisiologis pada bayi usia 0-14 hari dusun 1, sei mencirim village, of healthcare technology and medicine*', 8 (2): 1354-1361.
- Karwati. 2010. '*Asuhan kebidanan V (kebidanana komunitas)*'. Jakarta. Info media
- Kemenkes RI (2022) '*Tatalaksana Keperawatan pada Masalah Hiperbilirubinemia Neonatus di Ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*', Direktorat Jenderal Pelayanan
- Kosim. 2010. '*Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama*'. Jakarta. IDAI.
- Nigrum. 2018. '*Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*'. Jakarta. Trans inomedika
- Nurwiandani. 2018. '*Dokumentasi kebidanan*'. Yogyakarta. Pustaka barupress
- Rukiah and Yulianti. 2012. '*Asuhan neonatus bayi anak dan balita*'. Jakarta. P.T Bina pustaka
- Rukiyah. 2016. '*Asyhan kebidanan III (Nifas)*'. Jakarta timur. Trans info media.
- Subiyanti. 2017. '*Buku ajar dokumentasi kebidanan*'. Jakarta. Fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta
- Sudarti. 2010. '*Buku ajar dokumentas kebidanan*'. Yogyakarta. Nuhamedika
- Syaputra. 2022 '*Asuhan neonatus, bayi, dan balita*'. Tangerang selatan. Binarupa aksara puslisher.
- Usman. 2009. '*Buku ajar neonatalogi*' Jakarta, badan penerbit idai.
- Wahyuni. 2009. '*Asuhan neonatus bayi dan balita*'. Jakarta. EGC
- Wahyuni. 2011. '*Asuhan neonatus, bayi, dan balita penuntut belajar praktik klinik*'. Jakarta. Kedokdetan EGC.
- Walyani. 2020. '*Asuhan kebidaanan masa nifas dan menyusui*'. Yogyakarta. Pustaka baru.
- WHO (*world Health Organization*). 2019. *Newborn improving survival and well-being*.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Yumaida Hana Siregar
Nim : 21020023
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di BPM Mona Durrya Kota Padangsidempuan Tahun 2024
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 dinyatakan LULUS pada tanggal 04 juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan



Khorrumsyah Hasibuan, S.Tr.Keb.M.Keb
IDN.0114109601

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yumaida Hana Siregar
NIM : 21020023
Pembimbing : Bd.HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISILOGIS DI BPM MONA DURRYA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	23/03-2024	BAB I	Lengkapi Bab I	
2	26/03- 2024	BAB I	ACC BAB I Lanjut BAB II	
3	04/ 05- 2024	BAB II	Perbaiki Revisi	
4	27/05-2024	BAB III	Lengkapi BAB III	
5	28/05-2024	BAB IV	Perbaiki Lengkapi Lampiran	
6	Sabtu, 03/06-2024		ACC Ujian LTA	