

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLOGIS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD ABEPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

HILARIA HOAR
NIM. PO.71.24.4.09.088

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
JAYAPURA 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus
Neonatorum Fisiologis di Ruang Perinatologi RSUD Abepura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

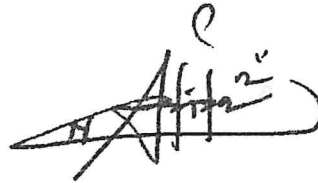
Jayapura, 16 Juli 2011

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

Pembimbing II



Nurul Afifa, S.ST
NIP. 19771220 200801 2 012

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 18 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

2. Martina Mogan, S.ST
NIP. 19790913 200801 2 011


(.....)
(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Semua yang Allah berikan kepadaku adalah tak ternilai harganya, Dia cukupkan segala kebutuhan di luar atas kemampuanku, senantiasa melindungiku di setiap langkahku, dan tak henti – hentinya memberiku kesempatan untuk berbagi

(Bidan Hilaria Hoar, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan perlindungan kesehatan dan kekuatan kepadaku
2. Kedua orang tuaku dan Saudara – sudaraku yang selalu mendukungku.
3. Suami tercinta (A. Ferreira) yang yang kucintai dan ketiga anakku (Benny, Ricky dan Danny) yang membuatku mengerti arti menjadi seorang ibu.
4. Keponakan – keponakanku yang kusayangi yang memberikan motivasi dan dukungannya.
5. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2009 Tugas Belajar Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan, *We Are The Best Bravo Kebidanan.*
6. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Ruang Perinatologi RSUD Abepura”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes mantan ketua/konsultan Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM , MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Nurul Afifa, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Direktur RSUD Abepura beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data khususnya di Ruang Perinatologi.

7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat.....	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	6
B. Konsep Dasar Ikterus	14
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	29
 BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Tinjauan Kasus.....	38

BAB IV PEMBAHASAN.....	48
-------------------------------	-----------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34 per 1.000 jika dibandingkan Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Susanto, 2010). Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia salah satunya adalah kelainan darah / *ikterus fisiologis* (3,26%) dan *ikterus patologis* (2,74%) (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Abepura tercatat sebanyak 1670 bayi baru lahir dan yang mengalami *ikterus fisiologis* sebanyak 8 (0,47%), *ikterus patologis* sebanyak 3 (0,17%) bayi, 1 diantaranya meninggal dunia.

Sebagian besar *Ikterus* akan menghilang pada akhir minggu pertama kehidupan pada bayi cukup bulan. Sebagian kecil memiliki penyebab seperti *hemolisis*, *septikemi*, penyakit *metabolik (Ikterus non fisiologis)* (Rukiyah dan Yulianti, 2010). *Ikterus* disebabkan *hemolisis* darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin dan darah dewasa yang mampu menarik oksigen dari udara dan mengeluarkan *karbondioksida* melalui paru – paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan *ikterus* yang sifatnya *fisiologis*. Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa kadar *bilirubin*

indirek bayi cukup bulan sekitar 15 mg% sedangkan bayi belum cukup bulan sekitar 10 mg%. apabila kadar *bilirubin* di atas angka tersebut dianggap *hiperbilirubinemia* yang dapat menimbulkan *kern ikterus* (Manuaba, 2010).

Pada kebanyakan kasus *Ikterus neonatorum*, kadar *bilirubin* tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan. Namun bila *ikterus* tidak segera ditangani, pada derajat tertentu *bilirubin* ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan otak. Toksisitas ini terutama ditemukan pada *bilirubin indirek* pada sel otak apabila *bilirubin* tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak ini disebut *kern ikterus* atau *ensefalopati biliaris*. Bayi baru lahir dengan *ikterus* yang tidak ditangani secara medis bisa mengalami *kern ikterus*, tetapi bukan berarti setiap bayi *ikterus* akan menghadapi masalah ini. Bila timbul *ikterus*, dapat diterapi dengan fototerapi, tetapi bila tidak berhasil, maka dapat dilakukan transfusi tukar (*exchange transfusion*).

Peran bidan sangat diharapkan dapat memberi nasehat mengenai penanganan *Ikterus fisiologis* dan memberitahu gejala dini *Ikterus patologi* pada para ibu sebelum memulangkan bayi, agar kesejahteraan bayi lebih terjamin dan tidak menimbulkan *ikterus* dalam perawatan di rumah (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

Melihat permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu asuhan kebidanan dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan *Ikterus Fisiologis* di Ruang Perinatologi RSUD Abepura”**.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengkajian pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar untuk menegakkan diagnosa aktual pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
4. Bagaimana menentukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
5. Bagaimana merumuskan rencana asuhan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
6. Bagaimana melaksanakan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang dibuat pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?
7. Bagaimana melakukan evaluasi berdasarkan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* di RSUD Abepura ?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian data pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- b. Melakukan interpretasi data dasar untuk menegakkan diagnosa aktual pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- d. Menentukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- e. Merumuskan rencana asuhan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- f. Melaksanakan asuhan berdasarkan rencana asuhan yang dibuat pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.
- g. Mengevaluasi berdasarkan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi RSUD Abepura

Sebagai bahan masukan bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan khususnya pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

2. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa, khususnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0 bulan sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifudin, 2008).

2. Karakteristik

Bayi baru lahir normal mempunyai berat badan lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, bunyi detak jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 120x/ menit. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*, rambut *lanugo* tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, *genetalia* pada wanita (*labia mayor* menutupi *labia minor*) dan pada laki-laki *testis* sudah turun (Saifudin, 2008).

Periode *neonatal* berlangsung segera bayi lahir sampai usia 28 hari. Pada aktivitas motorik aktif yang dilakukan bayi adalah menangis, oleh karena rasa tidak nyaman dan lapar. Tangis yang normal adalah kuat dan keras, tidak lemah atau nyaring, kekuatan dan pola menangis tergantung pada penyebab dan sejenis bahasa yang dapat dimengerti oleh orang tua.

Pada keadaan tidur tenang bayi jarang bergerak dan bernafas lambat serta teratur.

3. Aspek-Aspek Penting Dari Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

- a. Jagalah bayi tetap kering dan hangat.
- b. Usahakan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya sesegera mungkin (Saifudin, 2008).

4. Periode Bayi Baru Lahir

- a. Periode I : Reaktifitas (30 menit pertama setelah lahir)

Bayi terjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulus dan mempunyai kemampuan menghisap yang sangat tinggi.

- b. Periode II : Reaktifitas (2 – 5 jam)

Bayi bangun dari tidur yang nyenyak, denyut jantung dan pernafasan naik, pengeluaran *mekoneum*, *urin* dan menghisap.

- c. Periode III : Stabilisasi (12 – 24 jam)

Kulit kemerahan dan hangat.

5. Reflek Pada Bayi

- a. Reflek pelindung

1) Reflek *moro*

Adalah rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah, terkejut dan rileksasi dengan lambat, timbul saat lahir sampai umur 6 bulan.

2) *Tonick neck* reflek (*tonus* leher)

Reflek kepala, lengan dan tungkai mengarah ke salah satu sisi relaksasi dengan lambat timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

3) *Graps* reflek (menggenggam)

Adalah bayi menggenggam setiap benda diletakkan ke dalam tangan cukup kuat menyebabkan tubuhnya terangkat, timbul saat lahir sampai usia 3-4 bulan.

4) *Reflek berkedip (Glabellar / Myerson's)*

Bayi baru lahir akan mengejapkan mata pada 4-5 ketukan pertama. Ketukan pada dahi, batang hidung atau manakala bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.

b. Reflek makan

1) *Reflek* refleks (reflek mencari puting)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

2) *Suckling* reflek (reflek menghisap)

Timbul saat lahir sampai umur 3-4 bulan.

3) *Swallowing* reflek (reflek menelan)

Timbul saat lahir sampai mati.

4) Reflek *babynski*

Jari-jari kaki menekuk ke bawah saat jari-jari pemeriksa menyentuh pada pangkal jari kaki. Respon ini berkurang pada usia 8 bulan (Bobak, dkk, 2005 : 86).

6. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Setelah Kelahiran

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah kelahiran (Saifudin, 2008: 348) adalah sebagai berikut :

a. Sistem *kardiovaskuler*

Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan *resistensi vaskuler pulmoner*, sehingga darah paru mengalir.

b. Sistem *hematopoiesis*

Saat bayi lahir, nilai rata-rata *hemoglobin*, *hematokrit* dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. *Hemoglobin* bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g / dl. *Hematokrit* bervariasi dari 44 % sampai 72 % dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7.5 juta / mm³.

c. Sistem pernafasan

Tarikan napas pertama terjadi disebabkan oleh reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit.

d. Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, sejumlah kecil *urin* terdapat dalam kandung kemih tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna *urin* pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan *urin* 15 sampai 60 ml per kilogram per hari.

e. Sistem cerna

Bayi baru lahir melakukan tiga sampai empat isapan kecil setiap kali menghisap. Pada bayi baru lahir cukup bulan, isapan lebih lama dan efisien, berlangsung hanya beberapa jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga puting susu (atau botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Saat lahir, usus bayi bagian bawah penuh dengan *Mekonium*. *Mekonium* yang dibentuk selama janin dalam kandungan berasal dari cairan *amnion* dan unsur-unsurnya, dari *sekresi* usus dan dari sel-sel *mukosa*. Tinja dari bayi yang minum susu botol berbentuk, tetapi tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas.

f. Sistem hepatis

Hiperbilirubinemia fisiologis Bilirubin adalah *pigmen* kuning yang berasal dari *hemoglobin* yang terlepas saat pemecahan sel darah merah dan *mioglobin* di dalam sel otot. Bayi baru lahir memiliki produksi *bilirubin* dengan kecepatan produksi yang lebih tinggi. Jumlah sel darah merah janin per kilogram berat badannya lebih besar dari pada orang dewasa. Umur sel darah merah janin lebih pendek, 40 sampai 90 hari dibanding 120 hari pada orang dewasa. Terdapat cukup banyak *reabsorpsi bilirubin* pada usus halus *neonatus*.

g. Sistem imun

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman

lambung atau produksi *pepsin* dan *trypsin*, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari *kolostrum* dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

h. Sistem integumen

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan (merah daging) beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah sekitar *ekstremitas*. Tangan dan kaki sedikit terlihat *sianotik*.

i. Sistem reproduksi

1) Wanita

Peningkatan kadar *estrogen* selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang, pengeluaran bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*). *Genetalia* eksterna biasanya *edematosa* disertai *pigmentasi* yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, *labia mayora* dan *minora* menutup *vestibulum*. Pada bayi *prematur*, *klitoris* menonjol dan *labia mayora* kecil dan terbuka.

2) Pria

Testis turun ke dalam *skrotum* pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. Walaupun presentasi ini menurun pada kelahiran *prematur*,

pada usia satu tahun insiden *testis* tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1 %. *Prepusium* yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup *Prepusium* dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Terdapat rugae yang melapisi kantong *skrotum*. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar *testis*) sering terjadi dan biasanya akan mengecil tanpa pengobatan kelahiran (Saifudin, 2008).

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Melakukan penilaian (selintas)

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- 3) Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi.

b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

c. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

d. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Untuk pencegahan kehilangan panas karena bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

Mekanisme kehilangan panas.

1) *Evaporasi* adalah kehilangan panas terjadi karena penguapan.

Contoh : Ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir akan menguap karena bayi tidak segera dikeringkan.

2) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin (terbuat dari logam) akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh.

3) *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

e. Mulai pemberian ASI/ASI dini dan eksklusif. Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan, antara lain :

- 1) Merangsang produksi ASI.
- 2) Memperkuat reflek menghisap.
- 3) Mempromosikan hubungan emosional antara ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *kolostrum*.

f. Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Upaya *profilaksis* terhadap gangguan pada mata beri tetes mata atau salep antibiotik harus diberikan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran dengan larutan perak nitrat 1% atau salep tetrasiklin 1% atau salep eritromisin 0,5%.

h. Pemberian imunisasi.

B. KONSEP DASAR IKTERUS

1. Definisi

Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditandai warna kuning pada kulit, *konjungtiva* dan *mukosa* akibat penumpukan *bilirubin* (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

Ikterus sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terbagi menjadi dua, yakni *ikterus fisiologis* dan *ikterus patologis* (Arief dan Kristiyanasari, 2009), antara lain :

a. *Ikterus fisiologis*

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

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga
- 2) Kadar *bilirubin indirek* tidak melebihi 12,5 mg% pada *neonatus* cukup bulan dan pada *neonatus* kurang bulan tidak melebihi 10 mg.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar *bilirubin* tidak melebihi 5 mg% per hari
- 4) Kadar *bilirubin direk* tidak melebihi 1 mg%
- 5) *Ikterus* menghilang pada 10 hari pertama
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan *patologis*.

b. *Ikterus Patologis*

Ikterus patologis adalah *Ikterus* yang mempunyai dasar pathologic atau kadar *bilirubin* mencapai suatu nilai yang disebut *hyperbilirubinemia*.

Adapun tanda-tandanya sebagai berikut :

- 1) *Ikterus* terjadi dalam 24 jam pertama

- 2) Kadar *bilirubin* pada *neonatus* cukup bulan $> 12,5$ mg dan pada *Neonatus* kurang bulan > 10 mg%
- 3) Peningkatan *bilirubin* lebih dari 5 mg% / hari
- 4) *Ikterus* menetap sesudah 2 minggu pertama
- 5) Kadar *bilirubin* direk melebihi 1 mg%
- 6) Mempunyai hubungan dengan proses *hemolitik*.

2. Etiologi dan Faktor Risiko

a. Etiologi

Peningkatan kadar *bilirubin* umum terjadi pada setiap bayi baru lahir, karena :

- 1) *Hemolisis* yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah lebih banyak dan berumur lebih pendek.
- 2) Fungsi hepar yang belum sempurna (jumlah dan fungsi enzim glukuronil transferase, UDPG/T dan *ligand* dalam protein belum adekuat) $>$ penurunan ambilan *bilirubin* oleh *hepatosit* dan *konjugasi*.
- 3) Sirkulus *enterohepatikus* meningkat karena masih berfungsinya *enzim* $>$ *glukuronidase* di usus dan belum ada *nutrien*.

Peningkatan kadar *bilirubin* yang berlebihan (*ikterus nonfisiologis*) dapat disebabkan oleh faktor/keadaan :

- 1) *Hemolisis* akibat *inkompatibilitas* ABO atau *isoimunisasi rhesus*, defisiensi *G6PD*, *sferositosis herediter* dan pengaruh obat.

- 2) Infeksi, *septikemia*, *sepsis*, *meningitis*, infeksi saluran kemih, infeksi *intra uterin*.
- 3) *Polisitemia*.
- 4) *Ekstravasasi* sel darah merah, *sefalhematom*, *kontusio*, trauma lahir.
- 5) Ibu diabetes.
- 6) *Asidosis*.
- 7) *Hipoksia/asfiksia*.
- 8) Sumbatan *traktus digestif* yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi *enterohepatik*.

b. Faktor risiko

Faktor risiko untuk timbulnya *Ikterus neonatorum*:

- 1) Faktor *maternal*
 - a) Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, American, Yunani)
 - b) Komplikasi kehamilan (DM, *inkompatibilitas* ABO dan Rh)
 - c) Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik.
 - d) ASI
- 2) Faktor *perinatal*
 - a) Trauma lahir (*sefalhematom*, *ekimosis*)
 - b) Infeksi (bakteri, virus, *protozoa*)
- 3) Faktor *neonatus*
 - a) *Prematuritas*
 - b) Faktor genetik

- c) *Polisitemia*
- d) Obat (streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol, sulfisoxazol)
- e) Rendahnya asupan ASI
- f) *Hipoglikemia*
- g) *Hipoalbuminemia* (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

3. Patofisiologi

Bilirubin pada *neonatus* meningkat akibat terjadinya pemecahan *eritrosit*. *Bilirubin* mulai meningkat secara normal setelah 24 jam, dan puncaknya pada hari ke 3-5. Setelah itu perlahan-lahan akan menurun mendekati nilai normal dalam beberapa minggu.

a. *Ikterus fisiologis*

Secara umum, setiap *neonatus* mengalami peningkatan konsentrasi *bilirubin* serum, namun kurang 12 mg/dL pada hari ketiga hidupnya dipertimbangkan sebagai *Ikterus fisiologis*. Pola *Ikterus fisiologis* pada bayi baru lahir sebagai berikut: kadar *bilirubin* serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3-5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL, kemudian menurun kembali dalam minggu pertama setelah lahir. Kadang dapat muncul peningkatan kadar *bilirubin* sampai 12 mg/dL dengan *bilirubin* terkonjugasi < 2 mg/dL.

Pola *Ikterus fisiologis* ini bervariasi sesuai *prematuritas*, ras, dan faktor-faktor lain. Sebagai contoh, bayi *prematur* akan memiliki puncak *bilirubin* maksimum yang lebih tinggi pada hari ke-6 kehidupan dan

berlangsung lebih lama, kadang sampai beberapa minggu. Bayi ras Cina cenderung untuk memiliki kadar puncak *bilirubin* maksimum pada hari ke-4 dan 5 setelah lahir. Faktor yang berperan pada munculnya *Ikterus fisiologis* pada bayi baru lahir meliputi peningkatan *bilirubin* karena *polisitemia relatif*, pemendekan masa hidup *eritrosit* (pada bayi 80 hari dibandingkan dewasa 120 hari), proses ambilan dan *konjugasi* di *hepar* yang belum *matur* dan peningkatan sirkulasi *enterohepatik*.

b. *Ikterus* pada bayi mendapat ASI (*Breast milk jaundice*)

Pada sebagian bayi yang mendapat ASI eksklusif, dapat terjadi *Ikterus* yang berkepanjangan. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor tertentu dalam ASI yang diduga meningkatkan absorpsi *bilirubin* di usus halus. Bila tidak ditemukan faktor risiko lain, ibu tidak perlu khawatir, ASI tidak perlu dihentikan dan frekuensi ditambah.

Apabila keadaan umum bayi baik, aktif, minum kuat, tidak ada tata laksana khusus meskipun ada peningkatan kadar *bilirubin* (Prawirohardjo, 2008).

4. Penegakan Diagnosis

a. Visual

Metode visual memiliki angka kesalahan yang tinggi, namun masih dapat digunakan apabila tidak ada alat. Pemeriksaan ini sulit diterapkan pada *neonatus* kulit berwarna, karena besarnya bias penilaian. Secara *evidence* pemeriksaan metode visual tidak

direkomendasikan, namun apabila terdapat keterbatasan alat masih boleh digunakan untuk tujuan skrining dan bayi dengan skrining positif segera dirujuk untuk diagnostik dan tata laksana lebih lanjut. WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan *ikterus* secara visual, sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena *Ikterus* bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- 2) Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
- 3) Tentukan keparahan *Ikterus* berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning berdasarkan rumus kramer.

Tabel 1. Keparahannya *Ikterus* Berdasarkan Luas *Ikterus*

Daerah	Luas <i>Ikterus</i>	Kadar <i>Bilirubin</i> (Mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) badan bagian atas	9
3	Daerah 1, 2 (+) badan bagian dan tungkai	11
4	Daerah 1, 2, & 3 (+) lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1, 2, 3, 4 (+) tangan dan kaki	16

Sumber : Prawirohardjo, 2008

b. *Bilirubin* serum

Pemeriksaan *bilirubin* serum merupakan baku emas penegakan diagnosis *Ikterus neonatorum* serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum *bilirubin* adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang dianggap dapat meningkatkan *morbiditas neonatus*. Umumnya yang diperiksa adalah *bilirubin* total. Sampel serum harus dilindungi dari cahaya (dengan aluminium foil). Beberapa senter menyarankan pemeriksaan *bilirubin* direk, bila kadar *bilirubin* total > 20 mg/dL atau usia bayi > 2 minggu.

c. *Bilirubinometer* transkutan

Bilirubinometer adalah instrumen *spektrofotometrik* yang bekerja dengan prinsip memanfaatkan *bilirubin* yang menyerap cahaya dengan panjang gelombang 450 nm. Cahaya yang dipantulkan merupakan representasi warna kulit *neonatus* yang sedang diperiksa.

Pemeriksaan *bilirubin* transkutan (TcB) dahulu menggunakan alat yang amat dipengaruhi pigmen kulit. Saat ini, alat yang dipakai menggunakan *multiwavelength spectral reflectance* yang tidak terpengaruh pigmen. Pemeriksaan *bilirubin* transkutan dilakukan untuk tujuan skrining, bukan untuk diagnosis.

Briscoe dkk. (2002) melakukan sebuah studi observasional prospektif untuk mengetahui akurasi pemeriksaan *bilirubin* transkutan

(JM 102) dibandingkan dengan pemeriksaan *bilirubin* serum (metode standar diazo). Penelitian ini dilakukan di Inggris, melibatkan 303 bayi baru lahir dengan usia gestasi >34 minggu. Pada penelitian ini *hiperbilirubinemia* dibatasi pada konsentrasi *bilirubin* serum >14.4 mg/dL (249 $\mu\text{mol/l}$). Dari penelitian ini didapatkan bahwa pemeriksaan TcB dan Total Serum *Bilirubin* (TSB) memiliki korelasi yang bermakna ($n=303$, $r=0.76$, $p<0.0001$), namun interval prediksi cukup besar, sehingga TcB tidak dapat digunakan untuk mengukur TSB. Namun disebutkan pula bahwa hasil pemeriksaan TcB dapat digunakan untuk menentukan perlu tidaknya dilakukan pemeriksaan TSB.

Umumnya pemeriksaan TcB dilakukan sebelum bayi pulang untuk tujuan skrining. Hasil analisis biaya yang dilakukan oleh Suresh dkk. (2004) menyatakan bahwa pemeriksaan *bilirubin* serum ataupun transkutan secara rutin sebagai tindakan skrining sebelum bayi dipulangkan tidak efektif dari segi biaya dalam mencegah terjadinya ensefalopati *hiperbilirubin*.

d. Pemeriksaan *bilirubin* bebas dan CO

Bilirubin bebas secara difusi dapat melewati sawar darah otak. Hal ini menerangkan mengapa ensefalopati *bilirubin* dapat terjadi pada konsentrasi *bilirubin* serum yang rendah.

Beberapa metode digunakan untuk mencoba mengukur kadar *bilirubin* bebas. Salah satunya dengan metode *oksidase-peroksidase*. Prinsip cara ini berdasarkan kecepatan reaksi *oksidasi peroksidasi*

terhadap *bilirubin*. *Bilirubin* menjadi substansi tidak berwarna. Dengan pendekatan *bilirubin* bebas, tata laksana *ikterus neonatorum* akan lebih terarah.

Seperti telah diketahui bahwa pada pemecahan *hemolisis* dihasilkan *bilirubin* dan gas CO dalam jumlah yang ekuivalen. Berdasarkan hal ini, maka pengukuran konsentrasi CO yang dikeluarkan melalui pernapasan dapat digunakan sebagai indeks produksi *bilirubin* (Prawirohardjo, 2008).

5. Pencegahan

a. Anjuran pada ibu

Bidan dapat memberi nasehat mengenai penanganan *ikterus fisiologis* dan memberitahu gejala dini *ikterus patologi* pada ibu sebelum memulangkan bayi, antara lain :

- 1) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.
- 2) Jemur bayi di pagi hari tanpa baju antara pukul 07.30 – 09.00 wit selama 20 – 30 menit sampai bayi berumur 10 – 14 hari.
- 3) Meskipun sudah banyak menyusui dan sudah dijemur, namun bayi masih masih tampak kuning, apalagi disertai gejala malas minum atau iritabel, anjurkan bayi segera dibawa ke dokter atau rumah sakit.
- 4) Bayi yang kuning pada hari pertama, harus dirujuk ke rumah sakit.
- 5) Terapi sinar biasanya diberikan bila kadar *bilirubin* diatas 12 mg%.

- 6) Transfusi tukar biasanya dilakukan bila kadar bilirubin indirek di atas 20 mg%.

b. Terapi sinar

Biasanya digunakan 8 – 10 lampu, masing – masing 20 watt dengan jarak kira – kira 60 – 80 cm dari perut bayi.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi sinar adalah :

- 1) Tutup kedua mata bayi dengan penutup yang tidak tembus cahaya.
- 2) Baringkan bayi telanjang, posisi dapat diubah tiap 4 jam supaya seluruh permukaan terkena merata oleh sinar.
- 3) Terapi sinar hanya dimatikan saat bayi atau menyusui bayi, bayi dikeluarkan dan dipangku.
- 4) Efek samping terapi sinar bisa berupa hipertermia, dehidrasi, ruam kulit dan diare, namun bersifat sementara.
- 5) Bila kadar *bilirubin* telah turun menjadi 7,5 g% atau kurang dianggap sudah tidak membahayakan bayi tersebut.
- 6) Bila kadar *bilirubin* tidak menurun setelah pemberian terapi 100 jam, perlu diwaspadai adanya patologi lain dan kemungkinan memerlukan transfusi tukar.
- 7) Setelah mendapat sinar, warna kulit tidak dapat dipakai lagi untuk menilai naik atau turunnya kadar *bilirubin*.
- 8) Agar tidak menyilaukan sekitarnya, bayi yang mendapat terapi sinar sebaiknya ditempatkan agak jauh dari bayi lain dan diberi pembatas.
- 9) Jumlah pemakaian satu set lampu harus dicatat dengan teliti.

c. Transfusi tukar

Transfusi tukar bertujuan untuk menggantikan *eritrosit* yang dapat menjadi *Hemolisis*, membuang antibodi yang menyebabkan *hemolisis*, menurunkan kadar *bilirubin indirek*, dan memperbaiki anemia.

Yang perlu diperhatikan selama transfusi tukar berlangsung, diantaranya :

- 1) Cegah bayi agar tidak kedinginan bisa digunakan lampu sorot untuk menghangatkan (karena bayi dalam keadaan telanjang di kamar yang terbuka), tetapi jangan sampai terlalu panas.
- 2) Kontrol suhu bayi selama transfusi berlangsung dan observasi denyut jantung bayi setengah jam
- 3) Suhu bayi sebaiknya sekitar $36,2^{\circ} - 36,5^{\circ}\text{C}$. Denyut jantung bayi yang makin melemah, biasanya transfusi tukar dihentikan sementara (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

6. Komplikasi dan Penatalaksanaan

Menetapkan penyebab *ikterus* tidak selamanya mudah dan membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan mahal, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan khusus untuk dapat memperkirakan penyebabnya. Pendekatan yang dapat memenuhi kebutuhan itu, yaitu menggunakan saat timbulnya *ikterus* seperti yang dikemukakan oleh Rukiyah dan Yulianti (2010), yaitu :

a. *Ikterus* yang timbul pada 24 jam pertama

Penyebab *Ikterus* yang terjadi pada 24 jam pertama menurut besarnya kemungkinan dapat disusun sebagai berikut :

- 1) *Inkompatibilitas* darah Rh, ABO atau golongan lain.
- 2) Infeksi intrauterin (oleh virus, toksoplasma, lues dan kadang-kadang bakteri).
- 3) Kadang-kadang oleh defisiensi G-6-PD.

Pemeriksaan yang perlu diperhatikan yaitu :

- 1) Kadar *bilirubin* serum berkala
- 2) Darah tepi lengkap
- 3) Golongan darah ibu dan bayi
- 4) Uji coombs
- 5) Pemeriksaan penyaring defisiensi enzim G-6-PD, biakan darah atau biopsi hepar bila perlu.

b. *Ikterus* yang timbul 24- 72 jam sesudah lahir

- 1) Biasanya *ikterus fisiologis*
- 2) Masih ada kemungkinan *inkompatibilitas* darah ABO atau Rh atau golongan lain. Hal ini dapat diduga kalau peningkatan kadar *bilirubin* cepat, misalnya melebihi 5 mg%/24 jam.
- 3) Defisiensi enzim G-6-PD juga mungkin
- 4) *Polisitemia*
- 5) *Hemolisis* perdarahan tertutup (perdarahan *subaponeurosis*, perdarahan *hepar subkapsuler* dan lain-lain).

6) *Hipoksia*.

7) *Sferositosis, eliptositosis* dan lain-lain.

8) *Dehidrasi asidosis*.

9) Defisiensi enzim *eritrosit* lainnya.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan bila keadaan bayi baik dan peningkatan *Ikterus* tidak cepat, dapat dilakukan pemeriksaan daerah tepi, pemeriksaan kadar *bilirubin* berkala, pemeriksaan penyaring enzim G-6-PD dan pemeriksaan lainnya bila perlu.

c. *Ikterus* yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama

1) Biasanya karena infeksi (*sepsis*).

2) *Dehidrasi asidosis*.

3) *Defisiensi enzim G-6-PD*.

4) Pengaruh obat.

5) *Sindrom Criggler-Najjar*.

6) *Sindrom Gilbert*.

d. *Ikterus* yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya

1) Biasanya karena obstruksi.

2) *Hipotiroidisme*.

3) "*breast milk jaundice*"

4) Infeksi.

5) *Neonatal hepatitis*.

6) *Galaktosemia*.

7) Lain-lain.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan :

- 1) Pemeriksaan *bilirubin* (direk dan indirek) berkala.
- 2) Pemeriksaan darah tepi.
- 3) Pemeriksaan penyaring G-6-PD.
- 4) Biakan darah, *biopsi hepar* bila ada indikasi.
- 5) Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab.

Dapat diambil kesimpulan bahwa *Ikterus* baru dapat dikatakan *fisiologis* sesudah observasi dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar *patologis* dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi '*kern icterus*'.

Ikterus yang kemungkinan besar menjadi *patologis* yaitu :

1. *Ikterus* yang terjadi pada 24 jam pertama.
2. *Ikterus* dengan kadar *bilirubin* melebihi 12,5 mg% pada *neonatus* cukup bulan dan 10 mg% pada *neonatus* kurang bulan.
3. *Ikterus* dengan peningkatan *bilirubin*-lebih dari 5 mg%/hari.
4. *Ikterus* yang menetap sesudah 2 minggu pertama.
5. *Ikterus* yang mempunyai hubungan dengan proses *hemolitik*, infeksi atau keadaan *patologis* lain yang telah diketahui.
6. Kadar *bilirubin direk* melebihi 1 mg%.

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Saminem, 2010).

2. Proses Manajemen

Penatalaksanaan Kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi sikap langkah tersebut bisa dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Saminem, 2010).

Ketujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) dalam Saminem (2010) adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan diharapkan bidan dapat waspada dan bersiasiasiap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan manajemen kebidanan yang aman. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau Dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana Bidan harus segera untuk kepentingan keselamatan Ibu atau anak. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan Dokter. tindakan segera dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan kondisi sosial-ekonomi, budaya atau psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar –benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai

dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Tujuan memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan dengan hasil yang diharapkan terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis

dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan (Muslihatun, dkk, 2009).

a. Langkah 1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

1) Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, antara lain:

- a) Faktor genetik, meliputi: kelainan/gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
- b) Faktor maternal (ibu), meliputi: adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat *abortus*, *RH/isoimunisasi*
- c) Faktor antenatal, meliputi: pernah ANC/tidak, adanya riwayat perdarahan, *Preeklampsia*, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, *diabetes gestasional*, *poli/oligohidramnion*.
- d) Faktor *perinatal*, meliputi: *prematur/postmatur*, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur *mekonium*, *amnionitis*, Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapses tali pusat, ibu *hipotensi*, *asidosis* janin, jenis persalinan.

2) Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a) Pemeriksaan fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :

- (1) Informasikan prosedur kepada orang tua dan dapatkan persetujuan orang tua.
- (2) Cuci tangan lalu keringkan, pakailah sarung tangan jika diperlukan.
- (3) Pastikan cukup, penerangan dan kehangatan untuk bayi.
- (4) Periksa bayi secara sistematis mulai dari kepala, muka kemudian *klavikula*, lengan, tangan, dada, dan *abdomen*, tungkai, kaki, *spina* dan genetalia.
- (5) Warna dan aktivitas bayi diidentifikasi.
- (6) Catat *miksi* dan defekasi (*Mekonium*).
- (7) Ukur antropometri bayi.
- (8) Diskusikan hasil pemeriksaan ke orang tua bayi.
- (9) Catat hasil pengkajian sesuai hasil temuan.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, lakukanlah pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Ketika memeriksa bayi baru lahir, ingat butir-butir penting berikut ini:

- (1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

- (2) Untuk kasus bayi baru lahir (BBL) rujukan, mints orang tua/ keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan: warna kulit, frekuensi nafas, poster tubuh.
 - (3) gerakan, reaksi terhadap rangsangan, dan abnormalitas yang nyata.
 - (4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - (5) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
 - (6) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
 - (7) Lihat, dengan dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
 - (8) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - (9) Catat setiap basil pengamatan.
- b) Pemeriksaan umum
- (1) Pemafasan. Pernafasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

- (2) Warna kulit, bayi baru lahir *Aterm* kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- (3) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami disstres. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.
- (4) Suhu aksiler $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$.
- (5) Postur dan Gerakan. Postur normal BBL dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil *ekstremitas* dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi *infra uterin*. Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan *ekstremitas* bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

- (6) Tonus otot/tingkat kesadaran. Rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.
 - (7) *Ekstremitas*. Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila *ekstremitas* disentuh, dan pembengkakan.
 - (8) Kulit. Warna kulit dan adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda Mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan *eritema toksikum* pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.
 - (9) Tali Pusat, normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari
 - (10) Berat Badan, normal 2500-4000 gram.
- c) Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)
- (1) Kepala: Ubun-ubun, *sutura*, *moulase*, *caput succedaneum*, *cephal haematoma*, *hidrosefalus*, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura*, *moulase*, *caput succedaneum*, *cephal haematoma*.

- (2) Muka: tanda-tanda paralisis.
- (3) Mata: keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan sub*konjungtiva* dan kesimetrisan.
- (4) Telinga: kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
- (5) Hidung: kebersihan, *palatoskisis*.
- (6) Mulut: *labio/palatoskisis*, *trush*, *sianosis*, *mukosa* kering/basah.
- (7) Leher : Pembengkakan dan benjolan.
- (8) Klavikula dan lengan tangan: gerakan, jumlah jari.
- (9) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernafasan
- (10) Abdomen: penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, *distensi*, *gastroskisis*, *omfalokel*, bentuk.
- (11) Genitalia : kelamin Laki-laki: Testis berada dalam *skrotum*, penis berlubang dan berada di ujung penis.
Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- (12) Tungkai dan kaki: gerakan, bentuk, dan jumlah jari.
- (13) Anus: berlubang/tidak, fungsi *spingter ani*.

- (14) Punggung: *spina bifida, mielomeningocele*.
- (15) Reflek: *Moro, Rooting, Walking, Grasp, Sucking, Tonicneck*.
- (16) Antropometri: Berat badan (BB), panjang badan (PJ), lingkaran kepala (LK), lingkaran dagu (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LLA).
- (17) Eliminasi: Bayi baru lahir (BBL) normal biasanya kencing lebih dari enam kali per hari. BBL normal biasanya berak cair enam sampai delapan kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada BBL dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal.

b. Langkah 2. Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah satu.

Contoh:

1) Diagnosis :

- a) Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan *asfiksia* sedang.
- b) Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan *hipotermi* dan gangguan pernafasan.

2) Masalah :

- a) Ibu kurang informasi
- b) Ibu menderita PER
- c) Ibu Post SC sehingga tidak bisa melakukan *skin to skin contact* secara maksimal.

3) Kebutuhan: perawatan rutin bayi baru lahir.

c. Langkah 3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

Contoh :

1) Diagnosis potensial :

- a) *Hipotermi* potensial terjadi gangguan pernafasan.
- b) *Hipoksia* potensial terjadi asidosis.
- c) *Hipoglikemi* potensial terjadi hipotermi.

2) Masalah Potensial: potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama.

d. Langkah 4. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tiro kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh: bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Contoh:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
- 2) Perawatan mata.
- 3) Memberikan identitas bayi.
- 4) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
- 5) Memfasilitasi kontak dini pada ibu.
- 6) Memberikan vitamin K1.
- 7) Konseling.
- 8) Imunisasi.

f. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Contoh:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap

15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksalan suhu aksila bayi.

2) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karna damidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3) Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

a) Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

b) Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.

c) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.

d) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

4) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga

5) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu

- a) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
- b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
- c) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

6) Memberikan vitamin K 1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
- b) Bayi risiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

7) Konseling

Ajarkan pada ibu/orang tua bayi untuk:

- a) Menjaga kehangatan bayi.
- b) Pemberian ASI.
- c) Perawatan tali pusat
 - (1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - (2) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat (Muslihatun, dkk, 2009).

4. Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian (Saminem, 2010) sebagai berikut :

S : *Subjective* (Data Subjektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O : *Objective* (Data objektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A : *Assesment* (Pengkajian)

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis/masalah
- b. Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter konsultasi/kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

P : *Plan* (Perencanaan)

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5, 6, dan 7 Varney.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Analisa Tipe dan Karakteristik

RSUD Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan SK. No. 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU No. 162 tanggal 16 Juli 1998 dengan gambaran daerah provinsi Dati I Ijra dengan terpenuhinya persyaratan suatu RS, maka di usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu RS milik pemerintah, RSUD Abepura bergerak dibidang non komersial, RSUD Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang, rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan pertinatologi meliputi : ruang ICU, VIP dan ruangan kelas.

Tercapai kriteria sebagai RS tipe C dapat dilihat dah beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur organisasi

1) Direktur

- 2) Seksi keperawatan
- 3) Seksi pelayanan
- 4) Sub bagian
- 5) Sub seksi
- 6) Urusan
- 7) Instansi kebidanan
- 8) Komite medis dan staf medis fungsional

b. Ketenagaan

- 1) Dokter umum : 31 orang
- 2) Dokter spesialis : 12 orang
- 3) Dokter gigi : 3 orang
- 4) Perawat : 93 orang
- 5) Bidan : 18 orang
- 6) Gizi : 18 orang
- 7) Kesehatan lingkungan : 9 orang
- 8) Analisis : 8 orang
- 9) Radiologi : 4 orang
- 10) Farmasi : 5 orang
- 11) Fisioterapi : 4 orang
- 12) Anastesi : 1 orang
- 13) Non Medis : 1 orang
- 14) Rekam Medis : 1 orang

c. Wewenang dan tanggung jawab

1) Tugas pokok

Rumah sakit umum daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

2) Fungsi

- a) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- b) Menyelenggarakan pelayanan medis
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

3. Gambaran Umum Ruangan Perinatologi

Ruang perinatologi terdiri dari 1 ruang perawatan dan 1 kamar khusus, dengan kapasitas sebagai berikut :

a. Ruang perawatan

Tempat tidur : 7 buah

b. Ruang khusus

Inkubator : 4 buah

c. Ketenagaan

Dokter Spesialis Anak : 1 orang

D-III Kebidanan : 2 orang

D-III Keperawatan : 12 orang

d. Alat – alat

1) Tabung Oksigen

2) Pengisap lendir /suction

3) Ambuback

4) Timbangan BB

5) Pengukur TB

6) Standar Infus

7) Thermometer

8) Tromol – tromol berisi kasa, kapas lidi, hascoen, dan sebagainya yang steril.

9) Lemari obat – obatan serta ATK dan status bayi.

10) Alat maupun obat – obatan semuanya digunakan disesuaikan dengan kebutuhan.

B. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN *IKTERUS NEONATORUM FISIOLÓGIS* RUANG PERINATOLOGI RSUD ABEPURA

N. Register : 4574
 Tanggal pengkajian : 26 Mei 2011 Jam : 07.00 Wit
 Tempat : Di Ruang Perinatologi RSUD Abepura
 Oleh : Hilaria Hoar

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA DASAR

I. Data Subjektif

A. Biodata

Anak ke : I
 Nama Bayi : By . Ny. MY
 Hari, Tanggal Lahir : Senin, 24 Mei 2011
 Jam : 08.45 Wit
 Jenis Kelamin : Laki – laki
 Alamat : Pos 7 Sentani

B. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. M.Y	Nama Ayah : Tn. F
Umur : 25 Tahun	Umur : 26 Tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : TNI
Suku : Sentani/Indonesia	Suku : Sentani/Indonesia
Agama : K. Protestan	Agama : K. Protestan
Alamat : Pos 7 Sentani	Alamat : Pos 7 Sentani

C. Keluhan Utama

Kulit bayi (muka dan dada) tampak kuning.

D. Riwayat Keluhan Utama

Tampak kuning pada kulit muka dan dada sejak bayi berumur dua hari (tanggal lahir 24 Mei 2011 jam 08.45 Wit).

E. Keadaan Kesehatan Waktu Lahir

1. Proses persalinan : Lancar
2. Letak Bayi waktu lahir : Kepala
3. Cara Lahir : SC dengan CPD
4. A/S : 7/8
5. BB/PB lahir : 2700 gr/48 cm
6. Penolong persalinan : Dokter
7. Tempat persalinan : RSUD Abepura
8. Therapi/Tindakan : Vit K. 0,2

F. Keadaan Kesehatan Sekarang

1. Minum : Bayi minum ASI sedikit (puting susu datar)
2. Muntah : Tidak ada
3. Istirahat : Cukup
4. BAB : 2 x sehari/*Mekonium* masih keluar
5. BAK : 6 – 7 x sehari
6. Keamanan : Terjaga

7. Ibu mengatakan tampak kuning pada muka dan dada pada sejak bayi berumur dua hari umur 2 hari (tanggal 24 Mei 2011)
8. Bayi di rawat di ruang perinatologi.

G. Riwayat kehamilan

1. Para : I
2. HPHT : 28 September 2010 TP : 05 Juni 2011
3. Usia kehamilan : *Aterm*, 38 mgg
4. ANC : PKM Sentani
5. Imunisasi : 2 x di PKM Sentani
6. Masala – masalah dalam kehamilan
 - Trimester I : Mual dan muntah, pusing – pusing
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Tidak ada
7. Status gizi : Baik
8. Kadar Hb selama hamil : 11 gr%

II. DATA OBJEKTIF

A. Data Fisik

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran *compos mentis*
2. Kulit (warna) : Muka agak ke kuning-kuningan, terdapat lanugo di kulit kepala

3. Tanda – tanda vital

Jantung	: 100 x/m
Pernapasan	: 50 x/m
Suhu badan	: 37°C

4. Pengkajian fisik

- a. Kepala : Bentuk bulat, UUB belum rapat
- b. Dada dan perut : Tidak ada kelainan
- c. Punggung dan bokong : Tidak ada kelainan
- d. Keadaan tali usat : Masih basah
 - Warna : Putih kekuningan
 - Bau : Tidak berbau
- e. Pengobatan : Tidak ada, tali pusat tidak terdapat tanda
tanda infeksi
- f. *Ekstremitas* :
 - Atas : Simetris, oedem (-), jari-jari utuh (10 jari,
refleks genggam (+)
 - Bawah : Simetris, oedem (-), refleks (+), jari-jari
lengkap (10 jari)

- 5. Ano genitalia : Jenis kelamin laki – laki, *scrotum* sudah
turun, testis sudah ada dua buah, lubang uretra sudah ada, anus ada

6. Refleks

- a. *Moro* : Baik
- b. *Rooting* : Tidak dilakukan

- c. *Graphs* : Baik
- d. *Suckling* : Lemah
- e. *Tonicneck* : Baik

B. Data Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pertumbuhan
 - a. Berat badan : 2700 gr
 - b. Panjang badan : 46 cm
 - c. Lingkar kepala : 32 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
2. Perkembangan : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

DIAGNOSA : *Neonatus* By. MY, usia 2 hari Neonatus Cukup Bulan (NCB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan *ikterus neonatorum fisiologis*

DATA DASAR :

DS : Ibu mengatakan nampak kuning pada muka dan dada

DO :

1. Tanggal lahir : 24-5-2011 Jam 08.45 Wit
2. Berat badan : 2700 gr
3. PB : 46 cm
4. Usia kehamilan : 38 minggu
5. Bayi minum ASI sedikit, Puting suau datar
6. Refleks isapnya baik

7. TTV :

Jantung : 100 x/m

Pernapasan : 50 x/m

Suhu badan : 37°C

8. Refleks isap bayi lemah

MASALAH :

1. Gangguan kebutuhan nutrisi
2. Mata dengan muka agak kekuning-kuningan

KEBUTUHAN :

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi
2. Memberikan ASI dan PASI sesering mungkin
3. Menjemur bayi setiap pagi untuk mendapatkan sinar matahari antara jam 6.30 s.d jam 7.30 Wit selama 30 menit.

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL1. Potensial terjadinya *ikterus* patologi

DS : Ibu mengatakan kulit kuning pada muka dan dada

DO : Tampak kulit kuning pada muka dan dada

2. Potensial terjadi hipotermi

DS :-

DO : Bayi Baru lahir tanggal 24 Juni 2011

3. Potensial terjadi infeksi

DS :-

DO : Tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

1. Beri minum ASI + PASI 25 – 30 cc/ 2 jam/sendok
2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian Sanbe - plex

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Jelaskan kondisi pasien pada keluarga
3. Jemur bayi pada sinar matahari pagi
4. Beri ASI yang cukup selama 8 – 12 kali/hari dan PASI 20 – 30 cc tiap 2 – 3 jam/sekali
5. Observasi tanda – tanda vital
6. Rawat tali pusat dengan kasa steril
7. Jaga bayi tetap hangat dengan mengganti popok yang basah dengan segera
8. Mandikan bayi dengan air hangat
9. Beri konseling untuk pemberian imunisasi
10. Beri terapi sanbe-plex 1 x 0,3 ml

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 26 - 5 - 2011 Jam : 07.00 Wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Menelaskan kondisi pasien pada keluarga bahwa bayi mengalami *ikterus fisiologis*

3. Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, dengan cara mendekatkan bayi pada jendela terbuka yang tembus sinar matahari anatar jam 7.30 wit s.d Jam 8.00 wit (15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap) usahakan kontak kulit seluas mungkin oleh karena itu bayi tidak memakai pakaian atau telanjang dan jaga sampai kedinginan.
4. Memberi ASI yang cukup, namun karena puting susu datar ditambah PASI per sendok/20-30 cc/2 jam
5. Mengobservasi tanda – tanda vital
 - Jantung : 100 x/m
 - Pernapasan : 50 x/m
 - Suhu badan : 37°C
6. Merawat tali pusat dengan mengganti kasa steril
7. Menjaga bayi tetap hangat dengan menggannti popok yang basah dengan segera
8. Memandikan bayi dengan air hangat
9. Memberi konseling untuk pemberian imunisasi
10. Memberikan terapi Sanbe – plex 1 x 0,3 ml jam 09.00 Wit

LANGKAH VII : E V A L U A S I

Tanggal : 26 - 5 - 2011

Jam : 08.00 Wit

1. Bayi sudah dijemur di pagi hari
2. Bayi sudah kuat minum ASI/PASI
3. Tali pusat dalam keadaan bersih dan terawat
4. *Neonatus* sudah diberikan therapi Sanbe – plex 1 x 0,3 ml

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI KEDUA

Tanggal : 27 - 5 - 2011 Jam : 07.00 Wit

Oleh : Hilaria Hoar

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kuning di bagian muka dan dada sudah mulai berkurang dan bayi minum ASI dan PASI banyak.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. BB : 2700 gr
3. TTV : ND : 102 x/m, R : 52 x/m, SB : 37°C

ASSESSMENT

Neonatus usia Ny. MY usia 3 hari *Neonatus Cukup Bulan (NCB)/Sesuai Masa Kehmailan (SMK)* dengan *ikterus neonatorum fisiologis*

PLANNING

Tanggal : 27 - 5 - 2011 Jam : 07.00 Wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
2. Menjaga bayi tetap hangat dengan mengganti popok yang basah dengan yang kering

3. Mengobservasi tanda – tanda vital
 - Jantung : 100 x/m
 - Pernapasan : 50 x/m
 - Suhu badan : 37°C
4. Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, dengan cara mendekatkan bayi pada jendela terbuka yang tembus sinar matahari anatar jam 7.30 wit s.d Jam 8.00 wit (15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap) usahakan kontak kulit seluas mungkin oleh karena itu bayi tidak memakai pakaian atau telanjang dan jaga sampai kedinginan.
5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin untuk menyusui bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi di rumah dengan cara menjemur bayi diantara jam 07.00 – 8.00 Wit selama 30 menit
7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian tanggal 3 Juni 2011
8. Menganjurkan ibu agar bayinya ditimbang setiap bulan di Puskesmas atau Posyandu.
9. Observasi Jam 09.00 Wit, warna kuning pada muka dan dada bayi sudah berkurang
10. Mempersiapkan ibu pulang dan menganjurkan ibu terapi dengan menjemur di pagi hari hingga 2 minggu kemudian dan ibu pulan jam 11.00 Wit

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis* pada By. Ny. MY dengan menggunakan metode tujuh langkah varney selama dua hari dari tanggal 26 – 27 Mei 2011.

Asuhan yang diberikan dengan melakukan pengkajian berdasarkan data subjektif ibu mengatakan kulit bayi kuning pada daerah muka dan dada dengan data objektif bayi lahir tanggal 24 Mei 2011 (bayi lahir 2 hari yang lalu), tanda – tanda vital dalam batas normal, tali pusat masih basah, BB/TB : 2700 kg/46 cm, A/S 7/8. Dari hasil pengkajian tersebut didiagnosa adalah *neonatus* umur 2 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *ikterus fisiologis*.

Berdasarkan tinjauan teori bahwa *ikterus neonatorum fisiologis* adalah warna kuning yang timbul pada bayi baru lahir setelah hari kedua dan ketiga. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus yang ditemukan bahwa setelah bayi lahir dua hari yang lalu warna kulit di bagian muka dan dada berwarna kuning (*ikterus*). Pada umumnya penanganan *ikterus fisiologis* tidak memerlukan pengobatan, namun bila tidak ditangani akan berpotensi atau memperberat *ikterus* menjadi *kern ikterus*.

Berdasarkan permasalahan di atas, asuhan yang diberikan berfokus pada penanganan *ikterus* dengan memberikan terapi, yakni menjemur bayi setiap pagi jam 07.00 – 08.00 Wit selama 30 menit. Asuhan yang diberikan dengan terapi

tersebut selama dua hari nampak warna kulit kuning pada bayi berkurang dan bayi pulang tanggal 27 Mei 2011 dengan memberikan konseling pada ibu untuk melanjutkan terapi di rumah selama 2 minggu, sehingga warna kuning (*ikterus*) pada bayi tidak tampak lagi, asuhan ini mengacu pada teori yang ada bahwa *ikterus* akan menghilang pada hari kesepuluh, namun untuk lebih memastikan *ikterus* hilang dilanjutkan selama 14 hari (2 minggu).

Pelaksanaan asuhan yang diberikan mengacu pada asuhan menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dalam pelaksanaan asuhan yang diberikan pada *neonatus* dengan *ikterus fisiologis*.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dapat dikatakan berhasil, hal ini mengacu pada warna kuning pada kulit bayi telah berkurang dan tidak tampak lagi dan intervensi dilanjutkan di rumah oleh ibu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan *neonatus* dengan *ikterus*.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang diberikan *Ikterus fisiologis* yang dialami bayi timbul setelah dua atau tiga hari setelah bayi lahir. Berdasarkan hal itu penanganan yang tepat untuk mencegah atau memperberat *ikterus* dengan menjemur bayi di pagi hari selama 30 menit diantara jam 07.00 – 08.00 Wit.

Asuhan yang diberikan selama dua hari dengan melakukan terapi tersebut, *ikterus* yang dialami bayi telah berkurang dan terapi dilanjutkan di rumah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dengan terapi yang diberikan selama dua minggu untuk mencegah *ikterus* menjadi berat

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk lebih memaksimalkan pelayanan kebidanan khususnya pada bayi baru lahir dengan meningkatkan fasilitas, sehingga pelayanan diberikan benar – benar maksimal.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai informasi atau referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa jurusan kebidanan dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *ikterus neonatorum fisiologis*.

3. Bagi Ibu

Agar dapat melanjutkan terapi yang diberikan sesuai anjuran, sehingga *ikterus* yang dialami bayi telah sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika, Jakarta.
- Anonim, 2008. *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*. www.kompas.com. Diakses pada tanggal 02 Januari 2011
- Arief dan Kristiyanasari, 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika, Jakarta.
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Trans Info Media, Jakarta.
- Maryunani dan Nurhayati, 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Trans Info Media, Jakarta.
- Manuaba. I.B.G. 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC; Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; Jakarta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

NO. REGISTER :
MASUK RS TANGGAL, JAM :
DIRAWAT DI RUANG :

Modata Ibu Suami
Nama :
Umur :
Agama :
Suku/bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Telepon/ Hp :

DATA SUBJEKTIF

Riwayat Antenatal
G P A Ah Umur kehamilan minggu
Riwayat ANC : teratur/tidak, kali, di oleh
Imunisasi TT : kali
TT 1 tanggal TT 2 tanggal
TT 3 tanggal TT 4 tanggal
TT 5 tanggal
Kenaikan BB : kg
Keluhan saat hamil:
Penyakit selama hamil: Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, Tuberkulosis, HIV Positif, trauma/penganiayaan
Kebiasaan Makan :
Obat/jamu :
Merokok :

Komplikasi Ibu : Hipertensi, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional. Infeksi,
Janin : IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli
2. Riwayat Intranatal
Lahir tanggal..... jam
Jenis persalinan : spontan/tindakan.....
Atas indikasi
Penolong : di
Lama persalinan: Kala I jam menit
Kala II jam menit
Komplikasi
a. Ibu : Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan.
b. Janin : Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat.

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir :
Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : / /

No *	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung			
2	Usaha nafas			
3	Tonus otot			
4	Reflek			
5	Warna kulit			
	TOTAL			

Caput succedaneum :
Cepal haematoma :
Cacat bawaan :
Resusitasi: Rangsangan : ya/tidak
Penghisapan lendir : ya/tidak
Ambu bag : ya/tidak ...liter/menit
Massase jantung : ya/tidak ...liter/menit
Intubasi Endotrakheal ya/tidak
O2 : ya/tidak ...liter/menit

TA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

- Pernafasan
 - Warna kulit
 - Denyut jantung
 - Suhu aksiler
 - Postur dan Gerakan
 - Tonus otot/tingkat
 - Kesadaran
 - Eksstremitas
 - Kulit
 - Tali Pusat
 - BB sekarang
- Pemeriksaan Fisik
- Kepala
 - Muka
 - Mata
 - Telinga
 - Hidung
 - Mulut
 - Leher
 - Klavikula
 - Lengan tangan
 - Dada
 - Abdomen
 - Genetalia
 - Tungkai dan kaki
 - Anus
 - Punggung
- Reflek: Moro
- Rooting
- Walking
- Graphs
- Sucking
- Tonicneck
- Antropometri : PB : cm
- LK : cm
- LD : cm
- LLA : cm

5. Eliminasi Miksi

Mekonium :

6. Pemeriksaan Penunjang

ASSESMEN

- Diagnosis Kebidanan
- Masalah
- Kebutuhan
- Diagnosis potensial
- Masalah potensial
- Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - Mandiri
 - Kolaborasi
 - Merujuk

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal jam

Tandatangan

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLOGIS
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : HILARIA HOAR

NIM : PO.71.24.4.09.088

Pembimbing I : HENI VONI REREY, SKM, MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1 16 07-011	Bab I + II Bab III - V	ACC Perbaikan & per Gunung mishkijian		
2				
3				
4				

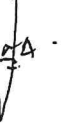


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
IKTERUS NEONATORUM FISILOGIS
DI RSUD ABEPURA**

Nama Mahasiswa : HILARIA HOAR
NIM : PO.71.24.4.09.088
Pembimbing II : NURUL AFIFA, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	22/06 2011	BAB I	Revisi	
2	25/06 2011	BAB I BAB II	BAB I Acc BAB II Revisi	
3	30/06 2011	BAB II	Acc	
4	05/07 2011	BAB III	Revisi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLOGIS
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : HILARIA HOAR

NIM : PO.71.24.4.09.088

Pembimbing II : NURUL AFIFA, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	06/07.2011	BAB III BAB IV	BAB III Ace BAB IV Parah	
2	07/07.2011	BAB IV BAB V	Ace Parah	
3	08/07.2011.	BAB V	Ace	
4				