

KARYA TULIS ILMIAH

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



JACQUELIEN P. ERARI

NIM. PO. 71. 24. 4. 08. 122

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

2011

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
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



JACQUELIEN P. ERARI

NIM. PO. 71. 24. 4. 08. 122

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

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

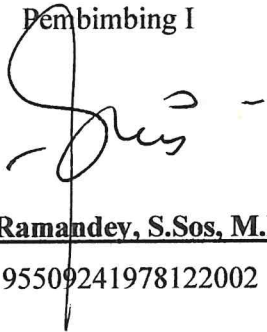
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Ruang Perinatologi RSUD Abepura”

Telah mendapat Persetujuan Pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji

Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 195509241978122002

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST.

NIP. 19510101 197208 2 001

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 : Rabu
Tanggal : 27 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua

Sekretaris

Heni Voni Rerey, SKM., MPH

NIP. 19640419 198903 2 003

Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes.

NIP. 19460424 197305 2 001

2. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 19510101 197208 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Terpujilah Tuhan, gunung batuku, yang mengajar tanganku untuk bertempur dan jari-jariku untuk berperang " (Mazmur 144 : 1).

"Sebab Aku ini, Tuhan Allahmu, memegang tangan kananmu dan berkata: Janganlah takut, Akulah yang menolong engkau" (Yesaya 41 : 13)

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus sahabat sejutaku.
2. Orang tuaku tercinta, Alm. Markus CH. Erari dan Ani S. Tan.
3. Kedua adikku tersayang Renny Y. Erari dan Valentine F. Erari.
4. Sahabat-sahabatku Yusri, sri, lisma, santi dan seluruh teman-teman kelas Reguler Pemda Kabupaten Jayapura yang telah banyak memberi warna dalam kehidupanku.
5. Almamater tercinta Jurusan Kebidanan angkatan '08.

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 dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp. M.Sc Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura
3. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes, selaku Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Saaty Kadiwaru, 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 Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan tinjauan kasus secara langsung.
7. Kepala ruangan Perinatologi RSUD Abepura beserta staf yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

8. Ibu dan kedua adikku serta seluruh keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis sehingga penulisan karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
10. Teman-teman Angkatan 2008 Jurusan Keperawatan, Gizi dan Kesling Politeknik Kesehatan Jayapura.
11. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, Juli 2011

Penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN 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 Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	6
B. Konsep Dasar Ikterus Neonatorum	20
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	37

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	50
B. Tinjauan Kasus.....	54

BAB IV PEMBAHASAN

70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tolak ukur pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan oleh perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Untuk itu dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal memerlukan perhatian yang serius, karena pelayanan yang tidak adekuat pada ibu dan bayi baru lahir dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu dan perinatal, padahal kematian ibu dan perinatal dapat di hindari. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat kematian neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Angka kematian neonatus di negara-negara berkembang merupakan masalah besar, namun angka kematian yang cukup besar ini tidak dilaporkan serta dicatat secara resmi dalam statistic kematian neonatus. Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2008 angka kematian perinatal di Indonesia adalah 35 per 1000 kelahiran hidup, itu artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, sedangkan di Papua angka kematian perinatal adalah 22 per 1000 kelahiran hidup.

Di negara maju seperti Amerika Serikat terdapat sekitar 60% bayi menderita Ikterus sejak lahir, lebih dari 50% bayi tersebut mengalami hyperbilirubin.

Ikterus ialah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Menurut beberapa penulis berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75 % pada bayi kurang bulan. (Wikjanosastro, 2007).

Menurut data dari ruang perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura pada tahun 2010 mulai bulan juli sampai dengan bulan desember 2010, jumlah bayi yang masuk ruangan perinatologi sebanyak 602 bayi dan bayi dengan ikterus fisiologi sebanyak 11 bayi atau 1,8 %.

Ikterus atau gejala kuning pada bayi terjadi karena penumpukan bilirubin dalam aliran darah yang menyebabkan pigmentasi kuning pada plasma darah yang menimbulkan perubahan warna pada jaringan yang memperoleh banyak aliran darah. Ikterus ada yang bersifat fisiologis dan ada juga yang bersifat patofisiologis yang apabila tidak di tangani segera dapat menyebabkan kematian pada bayi. (Wikjanosastro, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat suatu pengkajian dan asuhan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana melakukan pengkajian terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
2. Bagaimana merumuskan diagnose terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
3. Bagaimana mengidentifikasi diagnose dengan masalah potensial berdasarkan masalah diagnose yang sudah diidentifikasi?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
5. Bagaimana membuat perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
6. Bagaimana melakukan tindakan asuhan kebidanan terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
7. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?
8. Bagaimana mendokumentasikan asuhan terhadap bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di ruang perinatologi RSUD Abepura?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memahami dan mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Abepura secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.
- b. Merumuskan diagnose pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.
- c. Mengidentifikasi diagnose dengan masalah potensial, berdasarkan masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.
- e. Membuat perencanaan secara menyeluruh pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.
- f. Melakukan tindakan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum fisiologi di ruang perinatologi RSUD Abepura.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam membuat rencana strategis pelayanan yang lebih baik

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi jurusan kebidanan dalam menyusun kebijakan dan strategi pembelajaran agar dapat meningkatkan mutu pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
- b. Menambah bahan kepustakaan.
- c. Menjadi sumber bahan kajian dalam melakukan penelitian terhadap bayi dengan ikterus.

3. Bagi Mahasiswa/i

Menambah pengetahuan dan keterampilan dari penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan pada bayi dengan ikterus neonatorum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Menurut Saifuddin (2002) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut Dep. Kes. RI, (2008) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Arief (2009), ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

- 1). Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2). Panjang badan 48 – 52 cm
- 3). Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4). Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5). Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- 6). Pernafasan $\pm$ – 60 40 kali/menit
- 7). Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup
- 8). Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9). Kuku agak panjang dan lemas

10). *Genitalia* :

- a. Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
- b. Laki – laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada

11). Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12). Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

13). Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik

14). Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan

3. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1). Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2). Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang di letakan di atas perut ibu, segera lakukan penilaian awal dengan empat pertanyaan berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekoneum?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekoneum dan atau tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. (JNPK-KR/POGI, 2008)

Metode yang sering digunakan dalam penilaian bayi baru lahir adalah penilaian secara APGAR (*apgar score*). Yang merupakan singkatan dari : A (*appearance*, rupa/ warna kulit), P (*Pulse*, nadi), G (*grimance*, menyeringai), A (*Activity*, keaktifan tonus otot), R (*respiration*, pernapasan).

Penilaian dilakukan pada menit pertama untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan. Menit kelima untuk menentukan prognosa dan menit kesepulu.

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan system nilai apgar.

Tabel 1.1 Nilai apgar

Gejala	0	1	2
Denyut jantung janin	Tak ada	< 100	> 100
Pernapasan	Tak ada	Lemah, menangis lemah	Baik, menangis kuat
Otot	Lemas	Refleks lemah	Gerak aktif, refleks baik
Reaksi terhadap rangsangan	Tak ada	Menyeringai	Menangis
Warna kulit	Biru/pucat	Badan merah / ekstremitas pucat	Seluruhnya merah

Sumber : Deslidel dkk, 2011.

Angka 0 menandakan anak dalam keadaan bahaya, kurang dari 5 memerlukan tindakan segera, angka 7 – 10 berarti keadaan bayi baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai apgar :

- a. Bayi premature
- b. *Sedasi* atau analgesia ibu
- c. Kondisi *neurologik* seperti penyakit otot dan *malformasi serebral*
- d. Kondisi *kardiorespirasi*

3). Bebaskan Jalan Nafas nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

4). Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

a. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas dengan :

- a. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

- c. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

5). Pencegahan infeksi

a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg /hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K *parenteral* dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0.5 % atau *tetrasiklin* 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

Yang lazim dipakai adalah larutan *perak nitrat* atau *neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- a. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- d. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan). (APN, 2008)

6). Identifikasi bayi

- a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi
- c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- e. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

(Manuaba, 2008)

4. Adaptasi bayi baru lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena :

- 1). Mendapatkan oksigen melalui system sirkulasi pernapasannya yang baru
- 2). Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- 3). Dapat mengatur suhu tubuh
- 4). Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi

Sebelum diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh plasenta yang kemudian masuk ke periode transisi. Periode transisi terjadi segera lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih untuk beberapa system. (Deslidel dkk, 2011)

1). Sistem pernapasan

Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. bayi memiliki pola pernafasan tertentu yang bervariasi dan tidak teratur

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- a. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru.
- b. Mengembangkan jaringan *alveolus* dalam paru-paru untuk pertama kali.

Napas pertama memerlukan tekanan yang sangat tinggi untuk memasukan udara kedalam *alveolus* yang penuh air. Napas ke dua dan keempat tekanannya akan menjadi lebih rendah. *Surfaktan* akan membantu merendahkan tegangan di dalam alveoli dan mencegah kolaps paru setelah *ekspirasi*. *Surfaktan* di produksi pada kehamilan 20 minggu dan terus meningkat sampai usia 30-34 minggu.

Rangsangan untuk bernapas berasal dari :

- a. Kompresi *toraks* janin pada proses kelahiran sedikit mendesak cairan dari saluran pernapasan ($\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{4}$ kapasitas residu) sehingga memperluas ruangan untuk masuknya udara dan mempercepat pengeluaran air dari *alveolus*.
- b. Rangsangan fisik ketika penanganan bayi selama persalinan dan kontak dengan permukaan yang relative kasar diyakini merangsang pernapasan secara refleks dari kulit.

- c. Rangsangan berupa dingin, gravitasi, nyeri, cahaya atau suara.

Upaya napas akan mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan cairan *alveolus* paru untuk pertama kali. Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit.

2). Sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar :

- a. Penutupan *foramen ovale* pada *atrium jantung*.
- b. Penutupan *ductus arteriosus* antara arteri paru-paru dan *aorta*.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi dan meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat tali pusat dipotong.

Tekanan *atrium kanan* menurun karena berkurangnya aliran darah ke *atrium kanan*. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O₂ sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O₂ pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O₂ dalam darah akan meningkat, mengakibatkan *ductus arteriosus* berkonstriksi dan menutup. *Vena umbilikus*, *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan *fibrosa* berlangsung 2-3 bulan.

3). Sistem Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

4). Metabolisme *Glukosa*

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan *glikogen* cukup yang disimpan dalam hati.

5). Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Reflek *gumoh* dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

6). Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

- a. Perlindungan oleh kulit membran *mukosa*.
- b. Fungsi jaringan saluran nafas.
- c. Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing

B. KONSEP DASAR IKTERUS NEONATORUM

1. Pengertian

Ikterus adalah menguningnya *sclera*, kulit, atau jaringan lainnya akibat penimbunan *bilirubin* dalam tubuh. Ikterus pada bayi baru lahir terdapat pada 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan. (Deslidel dkk, 2011)

Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu, bayi menjelang pulang dan terjadi ikterus harus mendapat perhatian karena mungkin sifatnya patologis. (Manuaba, 2008).

Ikterus adalah meningkatnya kadar *bilirubin* didalam jaringan *ekstrasikuler* sehingga kulit, *konjungtiva*, *mukosa* dan alat tubuh lainnya berwarna kuning. (<http://dinkes.banyuasinkab.go.id/index.php/artikel-kesehatan/ikterus-neonatorum-perinatologi-anak-.html> , di akses pada 11 juli 2011)

1. *Bilirubin indirek*: Yang belum terkonjugasi, larut dalam lemak sehingga mudah melekat dalam sel otak dalam keadaan bebat, eksresi pada janin

melalui plasenta, pada neonatus dengan proses *konjugasi* diubah menjadi *bilirubin direk*.

2. *Bilirubin direk*: larut dalam air, eksresi pada usus dan pada keadaan obstruksi melalui ginjal.

Maka dapat disimpulkan bahwa definisi dari ikterus neonatorum adalah suatu gejala yang terdapat pada bayi baru lahir yang ditandai dengan menguningnya sclera, konjungtiva, mukosa, kulit dan bagian tubuh lainnya akibat penimbunan bilirubin dalam darah meningkat.

Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan dimana kadar *bilirubinemia* mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan *kernikterus* kalau tidak di tanggulangi dengan baik. Sebagian besar *hiperbilirubinemia* ini mempunyai dasar yang patologik. (Wiknjanosastro, 2007)

Kerikterus adalah akumulasi bilirubin dalam jaringan otak sehingga dapat mengganggu fungsi otak dan menimbulkan gejala klinis sesuai tempat akumulasi tersebut. (Manuaba, 2010)

2. Etiologi

Menurut Deslidel tahun 2011 menyebabkan bahwa pada dasarnya penyebab ikterus bersifat fisiologis yaitu peningkatan *bilirubin* yang tidak menampilkan gejala patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi *kernikterus* atau penyebab patologis karena kadar *bilirubin* mencapai *hiperbilirubinemia* dan mempunyai potensi berkembang menjadi *kernikterus*.

Secara garis besar penyebab *ikterus* pada bayi baru lahir disebabkan oleh beberapa factor sebagai berikut:

- a. Produksi *bilirubin* yang berlebihan.

Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya. Misalnya, *hemolisis* yang meningkat pada *inkompatibilitas* darah *Rh*, efisiensi *enzim G6PD*.

- b. Gangguan dalam ambilan dan konjugasi hati.

Gangguan ini dapat disebabkan oleh *imaturitas* hati, gangguan fungsi hati, *hipoksia* dan *infeksi*.

- c. Gangguan transportasi.

Bilirubin dalam darah berikatan dengan *albumin* kemudian diangkut ke hati. Defisiensi *albumin* menyebabkan lebih banyak *bilirubin indirek* yang bebas dalam darah yang mudah melekat pada sel otak.

- d. Gangguan ekskresi.

Gangguan ekskresi dapat terjadi akibat obstruksi hati, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hati oleh penyebab lain.

Menurut saat terjadinya ikterus:

- a. Ikterus yang timbul pada 24 jam pertama

Penyebab ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama seperti:

- 1) *Inkompabilitas* darah *Rh ABO* atau golongan lain
- 2) Infeksi *intrauterine*
- 3) Defisiensi D – 6 – PD

- b. Ikterus yang timbul 24 – 72 jam sesudah lahir
 - 1) Biasanya ikterus fisiologis
 - 2) Masih ada kemungkinan *inkompabilitas darah ABO, Rh* atau golongan lain. Hal ini dapat diduga bila peningkatan kadar *bilirubin* melebihi 5 mg%/24 jam.
 - 3) *Defisiensi enzim G-6-PD*
 - 4) *Polisitemia*
 - 5) *Hemolisis* perdarahan tertutup
 - 6) *Hipoksia*
 - 7) *Sferositosis, elipsositosis*
 - 8) *Dehidrasi asidosis*
 - 9) *Defisiensi enzim, eritrosit lainnya.*
- c. Ikterus yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama
 - 1) Adanya infeksi
 - 2) *Dehidrasi asidosis*
 - 3) *Defisiensi enzim G-6-PD*
 - 4) Pengaruh obat
 - 5) Sindrom
- d. Ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya
 - 1) Adanya *obstruksi*
 - 2) *Hipotiroidisme*
 - 3) *Breast milk jaundice*

- 4) Infeksi
- 5) Neonatal hepatitis
- 6) *Galaktosemia*

3. Klasifikasi

Ikterus pada bayi di klasifikasikan menjadi:

1) Ikterus *hemolitik*

Ikterus yang timbul karena meningkatnya penghancuran sel darah merah. Misal pada keadaan infeksi (sepsis), ketidakcocokan golongan darah ibu dengan golongan darah bayi, bayi yang baru lahir (ikterus fisiologis).

2) Ikterus *parenkimatosa*,

Ikterus yang terjadi akibat kerusakan atau peradangan jaringan hati, misal pada penyakit hepatitis.

3) Ikterus *obstruktif*

Ikterus yang timbul akibat adanya bendungan yang mengganggu aliran empedu. Misal pada tumor, kelainan bawaan (*atresia bilier*) dan obstruksi pada kandung empedu.

4) *Kernikterus*

Bahaya *hiperbilirubinemia* adalah *kernikterus*, yaitu suatu kerusakan otak akibat perlengketan *bilirubin indirek* pada otak terutama pada korpus *striatum*, *talamus*, *nukleus subtalamus* *hipokampus*, *nukleus* merah dan *nukleus* di dasar ventrikel IV. Secara klinis pada awalnya tidak jelas, dapat

berupa mata berputar, letargi, kejang, tak mau menghisap, malas minum, tonus otot meningkat, leher kaku, dan opistotonus. Bila berlanjut dapat terjadi spasme otot, opistotonus, kejang, atetosis yang disertai ketegangan otot. Dapat ditemukan ketulian pada nada tinggi, gangguan bicara dan retardasi mental.

4. Patofisiologis

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik dan harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar hasil *bilirubin* berasal dari *degredasi hemoglobin* darah dan sebagian lagi berasal dari proses *eritropoesis* yang tidak efektif. Pembentukan *bilirubin* dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan *biliverdin* serta beberapa zat lain. *Biliverdin* inilah yang mengalami *reduksi* dan menjadi *bilirubin* bebas atau *bilirubin IX alfa*. Zat ini sulit larut dalam air tetapi larut dalam lemak, karena mempunyai sifat *lipofilik* yang sulit diekskresi dan mudah melalui *membrane biologic* seperti placenta dan sawar darah otak. *Bilirubin* bebas tersebut kemudian bersenyawa dengan *albumin* dan dibawa ke *hepar*. Dalam *hepar* terjadi mekanisme ambilan, sehingga *bilirubin* terikat dengan reseptor membran sel hati dan masuk ke dalam sel hati. Segera setelah ada dalam sel hati, terjadi persenyawaan dengan *ligandin (protein-Y)*, *protein-Z*, dan *glutation* hati lain yang membawanya ke *reticulum endoplasma* hati, tempat terjadinya proses konjugasi. Proses ini timbul berkat adanya enzim glukoronil transferase yang kemudian

menghasilkan bentuk bilirubin direk. Jenis bilirubin ini larut dalam air dan pada kadar tertentu dapat diekskresikan melalui ginjal. Sebagian besar bilirubin yang terkonjugasi ini diekskresi melalui duktus hepatikus ke dalam saluran pencernaan dan selanjutnya menjadi urobilinogen dan keluar dari tinja sebagai sterkobilin. Dalam usus sebagian diabsorpsi kembali oleh mukosa usus dan terbentuklah proses absorpsi enterohepatik.

Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan. Hal ini terjadi karena terdapatnya proses fisiologik tertentu pada neonatus. Proses tersebut antara lain karena tingginya kadar eritrosit neonatus, masa hidup eritrosit yang lebih pendek (80 – 90 hari), dan belum matangnya fungsi hepar.

Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Kejadian tersering adalah apabila terdapat pertambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia, memendeknya umur eritrosit bayi/janin, meningkatnya bilirubin dari sumber lain, atau terdapatnya peningkatan sirkulasi enterohepatik.

Gangguan ambilan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein-Y berkurang atau pada keadaan protein-Y dan protein-Z terikat oleh anion lain, misalkan pada bayi dengan asidosis atau keadaan anoksia/hipoksia. Keadaan lain yang

dapat memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan konjugasi hepar (defisiensi enzim glukoronil transferase) atau bayi menderita gangguan eksresi, misalnya penderita hepatitis neonatal atau sumbatan saluran empedu ekstra/intrahepatik.

(<http://drakeiron.wordpress.com/2008/12/03/info-ikterus-neonatorum/> , diakses pada 20 juni 2011)

5. Gambaran Klinis

Menurut Deslidel dkk (2011), gambaran klinik Ikterus adalah:

1) Ikterus Fisiologis

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga
- b. Kadar *bilirubin indirek* sesudah 2x24 jam tidak melewati 15 mg% pada neonatus kurang bulan dan 10 mg% pada neonatus cukup bulan.
- c. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak melebihi 5 mg% per hari.
- d. Kadar *bilirubin direk* tidak melebihi 1 mg% per hari
- e. Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis
- f. Hilang tanpa perlu pengobatan.

2) Ikterus Patologis

- a. Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- b. Peningkatan kadar konsentrasi bilirubin >5mg/dl/hari
- c. Kadar bilirubin >15 mg/dl/hari

- d. Ikterus berlangsung lebih dari 14 hari
- e. Warna feses pucat dan urine kuning tua
- f. Bilirubin direk $>2\text{mg/dl}$
- g. Dapat berkembang menjadi kernikterus (kerusakan otak akibat peningkatan kadar bilirubin indirek pada otak)

Menurut Manuaba (2008), pada kerikterus menunjukkan gambaran klinik seperti mata berputar, kesadaran menurun, leher kaku, kejang, tuli bahkan terjadi kemunduran mental.

Ikterus sebagai akibat penimbunan bilirubin tidak langsung menimbulkan warna kuning muda atau jingga, sedangkan ikterus obstruksi memperlihatkan warna kuning kehijauan atau kuning kotor.

6. Diagnosis

a. Anamnesa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala. Gejala pada *jaundice* yaitu kulit dan bagian putih mata akan tampak berwarna kuning. Air kemih umumnya berwarna gelap karena *bilirubin* dibuang melalui ginjal. Gejala lain dapat muncul tergantung pada penyebabnya, misalnya peradangan hati (*hepatitis*) bisa menyebabkan hilangnya nafsu makan, mual muntah, dan demam serta penyumbatan empedu bisa menyebabkan gejala *kolestasis*.

Riwayat penyakit yang rinci dan pemeriksaan jasmani sangat penting dalam diagnosis, karena kesalahan diagnosis terutama dikarenakan penilaian

klinis yang kurang atau penilaian gangguan laboratorium yang terlalu berlebihan. *Kolestasis ekstrahepatik* dapat diduga dengan adanya keluhan sakit *bilier* atau kandung empedu yang teraba. Jika sumbatan karena keganasan *pancreas* (bagian kepala atau kaput) sering timbul kuning yang tidak disertai gejala keluhan sakit perut (*painless jaundice*). Kadang-kadang bila bilirubin telah mencapai konsentrasi yang lebih tinggi sering warna kuning sclera mata memberi kesan berbeda dimana ikterus lebih memberi kesan kehijauan (*greenish jaundice*) pada *kolestasis ekstrahepatik* dan kekuningan (*yellowish jaundice*) pada *kolestasis intrahepatik*.

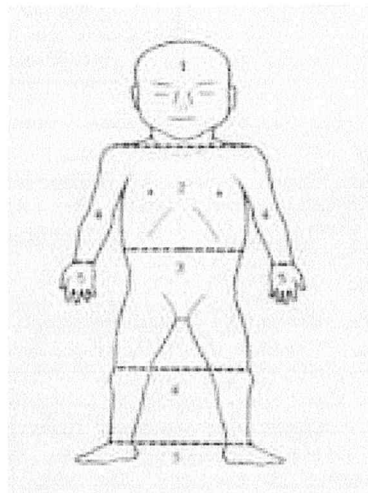
Biopsi hati akan menjelaskan diagnosis pada *kolestasis intrahepatik*. Namun demikian, bisa timbul juga kesalahan, terutama jika penilaian dilakukan oleh orang yang kurang berpengalaman. Umumnya, biopsy aman pada kasus dengan *kolestasis*, namun berbahaya pada keadaan *obstruksi ekstrahepatik* yang berkepanjangan, karenanya harus disingkirkan dahulu dengan pemeriksaan pencitraan sebelum *biopsy* dilakukan.

Pemeriksaan pencitraan (*imaging*) diperlukan untuk mendiagnosis penyakit *infiltratif* dan *kolestatik*. Pemeriksaan *sonografi* perut, CT dan MRI sering bisa menemukan metastatik dan penyakit fokal pada hati dan telah menggantikan pemeriksaan nuklir scan untuk maksud tersebut. Namun pemeriksaan ini kurang bermanfaat dalam mendiagnosis penyakit *hepatoselular* (seperti *sirosis*) sebab penemuannya bersifat tidak spesifik.

Penentuan kadar bilirubin lainnya berdasarkan rumus Kramer adalah merupakan cara kasar, yang membagi-bagi tubuh manusia dalam zona-zona tertentu dan menentukan kira-kira kadar bilirubinnya. Jelaslah demikian bahwa penilaian kadar bilirubin dengan cara ini tidak efektif, tetapi dapat memberi gambaran mengenai intensitas ikterus manakala fasilitas tidak memadai.

Pembagian menurut kremer adalah:

Gambar 1.1 Pembagian *Ikterus* menurut Cramer



Sumber : Deslidel dkk, 2011

- | | |
|------------|---|
| Cramer I | : Kepala dan leher |
| Cramer II | : Dada sampai pusat |
| Cramer III | : Pusat bagian bawah sampai lutut |
| Cramer IV | : Lutut sampai pergelangan kaki dan bahu |
| Cramer V | : Kaki dan tangan serta telapak tangan dan kaki |

Tabel 1.2 Penentuan kadar bilirubin berdasarkan rumus Kramer

Daerah Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
Cramer I	5
Cramer II	9
Cramer III	11
Cramer IV	13
Cramer V	15

Sumber : Deslidel dkk, 2011

7. Penanganan

Menurut Wiknjosastro (2007), Tujuan utama penatalaksanaan *ikterus* adalah untuk mengendalikan agar kadar *bilirubin* serum tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan *kernikterus/ ensefalopati biliaris*, serta mengobati penyebab langsung ikterus.

Dalam penanganan ikterus cara yang di pakai untuk mencegah dan mengobati *hyperbilirubinemia* dibagi dalam tiga jenis, yaitu:

1). Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin

a. *Early feeding*

Pemberian makanan dini pada neonatus dapat mengurangi terjadinya ikterus. Hal ini mungkin disebabkan karena dengan pemberian makanan yang dini, terjadi pendorongan gerakan usus dan mekoneum lebih cepat dikeluarkan sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang.

b. Pemberian *fenobarbital*

Fenobarbital ternyata dapat menurunkan kadar *bilirubin* tak langsung dalam serum bayi. Khasiat *fenobarbital* adalah mengadakan induksi enzim *microsoma* sehingga konjugasi *bilirubin* berlangsung lebih cepat. *Fenobarbital* diberikan pada ibu saat kehamilan juga telah terbukti dapat mencegah terjadinya ikterus fisiologis. Pada ibu dengan dosis 90 mg/24 jam atau pada bayi saat lahir dengan dosis 5 mg/kg/24 jam mula-mula parenteral kemudian dilanjutkan secara oral.

- 2). Mengubah *bilirubin* menjadi bentuk yang tidak toksik dan yang dapat dikeluarkan dengan sempurna melalui ginjal dan *digestivus* dengan menggunakan sinar. Dengan menggunakan terapi sinar, *bilirubin* serum dapat turun dengan cepat 1 – 4 mg% dalam 24 jam.

Cara menggunakan terapi :

- a. Bayi ditidurkan tanpa pakian, dengan jarak dari lampu kurang lebih 45 cm.
- b. Kedua mata dan gonad bayi ditutup dengan bahan yang dapat memantulkan cahaya untuk menghindari kerusakan pada retina.
- c. Posisi bayi sebaiknya diubah-ubah tiap 6-8 jam agar bagian tubuh bayi yang terkena cahaya dapat menyeluruh.
- d. Pertahankan suhu tubuh sekitar 36°-37° C.

e. Selama penyinaran kadar Hb dan bilirubin bayi diperiksa secara berkala.

f. Lama penyinaran tidak boleh melebihi 100 jam.

Petunjuk pemberian therapy :

a. Pada bayi kurang bulan

i. Mulai therapy sinar bila kadar bilirubin indirek > 12 mg/dl

ii. Setelah 24 jam therapy sinar :

1). Bila kadar bilirubin indirek > 12 mg/dl. Terapi sinar diteruskan sampai kadar bilirubin < 10 mg/dl

2). Bila kadar bilirubin indirek < 10 mg/dl. Terapi sinar dihentikan selama 12 jam, mulai lagi dengan terapi sinar.

3). Bila kadar bilirubin indirek > 10 mg/dl pada bayi sampai umur 5 hari.

iii. Therapi sinar dihentikan bila kadar bilirubin < 12 mg/dl bagi bayi premature setelah bayi berumur 5 hari.

b. Pada bayi cukup bulan

i. Mulai terapi sinar bila kadar bilirubin indirek > 15 mg/dl bagi bayi yang berumur 4 hari < 96 jam kadar bilirubin indirek $>$ dari 18 jam.

ii. Setelah 24 jam terapi sinar :

1). Bila kadar bilirubin indirek > 18 mg/dl. Terapi sinar diteruskan sampai kadar bilirubin < 15 mg/dl

- 2). Bila kadar bilirubin indirek $< 18\text{mg/dl}$. Terapi sinar dihentikan selama 12 jam, mulai lagi dengan terapi sinar.
- 3). Bila kadar bilirubin indirek $> 18\text{ mg/dl}$ pada bayi sampai umur 5 hari.

(Wikjnsastro, 2007)

- 3). Mengeluarkan bilirubin dari peredaran darah yaitu dengan tranfusi tukar darah. Dilakukan untuk mempertahankan kadar bilirubin indirek dalam serum bayi aterm kurang dari 20 mg/dl atau 15 mg/dl pada bayi kurang bulan . Dapat diulangi sebanyak yang diperlukan, atau keadaan bayi yang dipandang kritis dapat menjadi petunjuk melakukan transfusi tukar selama hari pertama atau kedua kehidupan jika peningkatan yang lebih diduga akan terjadi, tetapi tidak dilakukan pada hari ke empat pada bayi aterm atau hari ke tujuh pada bayi *premature*, kalau diharapkan akan segera terjadi penurunan kadar bilirubin serum atau akibat mekanisme konjugasi yang bekerja lebih efektif. Transfusi tukar mungkin merupakan metode yang paling efektif untuk mengontrol terjadinya hiperbilirubinemia.

Indikasi transfuse tukar darah menurut Deslidel (2011) adalah :

- a. Pada semua keadaan dengan kadar bilirubin indirek $> 20\text{ mg}\%$
- b. Kenaikan kadar *bilirubin indirek* yang cepat, yaitu $0,3\text{-}1\text{ mg}\%$ per jam.
- c. Anemia yang berat pada bayi baru lahir dengan gejala gagal jantung.
- d. Kadar Hb tali pusat $< 14\text{ hari mg}\%$ dan uji coombs direk positif.

Tabel 1.3 Pedoman penanganan ikterus menurut waktu timbulnya dan kadar bilirubin.

Bilirubin (mg %)	< 24 jam	24 – 48 jam	49 – 72 jam	> 72 jam
<5	Pemberian makanan dini			
5-9	Terapi sinar bila hemolisis	Kalori cukup		
10-14	Transfusi tukar (Sebelum dan sesudah beri terapi sinar) bila hemolisis	Terapi sinar		
15-19	Transfusi tukar (Sebelum dan sesudah beri terapi sinar)	Transfusi tukar (Sebelum dan sesudah beri terapi sinar) bila hemolisis	Terapi sinar	
> 20	Transfusi tukar			

Sumber : Deslidel dkk, 2011

8. Komplikasi

Komplikasi yang akan terjadi sebagai berikut:

- 1). Pada otak dapat terjadi *encephalopati* yang dibagi dalam 4 tingkatan,
 - a. Grade I : *Letargi* dan malas minum
 - b. Grade II : *Iritabel, hypertonic*, kejang
 - c. Grade III : Bisa survive dan *asimtomatik*
 - d. Grade IV : *Opistotonus*, gangguan pendengaran, *retardasi* mental.
- 2). Bilirubin yang masuk ke usus memberi beban pada usus sehingga menyebabkan diare.

- 3). *Kernikterus*, kerusakan *neurologist*, *retardasi* mental, *hyperaktif*, bicara lambat tidak ada koordinasi otot dan tangisan melengking.

9. Pencegahan

Menurut Siswono (2003), ikterus dapat dicegah dengan :

- 1). Pengawasan antenatal yang baik selama kehamilan
- 2). Menghindari obat-obatan yang dapat meningkatkan ikterus pada bayi.
Misalnya novobiosin, oksitosin, tetraciklin dan kloramphenicol.
- 3). Pencegahan dan pengobatan hipoksia pada janin dan neonatus
- 4). Penggunaan fenobarbital pada ibu satu sampai dua hari sebelum partus.
- 5). Pemberian makanan sedini mungkin serta gizi yang baik selama hamil.
- 6). Pencegahan infeksi dengan imunisasi tetanus toksoid
- 7). Susui bayi tanpa jaqwal, pemberian ASI dapat meningkatkan mortalitas usus dan juga menyebabkan bakteri di introduksi ke usus. Bakteri usus dapat merubah bilirubin direk menjadi urobirin yang tidak di absorpsi.
- 8). Jemur bayi setiap pagi kurang lebih 15 menit, posisi mata jangan menghadap ke matahari.

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber :

a. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

b. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

c. Menurut *Helen Varney (2007)*

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

2. Prinsip proses manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standart yang dikeluarkan oleh

American College of Nurse Midwife (ACNM) terdiri dari :

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang keomprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

(Sudarti, 2010).

3. **Proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney**

Proses penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

- a. Identifikasi dan analisis masalah
- b. Diagnosa kebidanan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

Pada tahun 1997, Helen Varney menyempurnakan proses 5 langkah tersebut menjadi 7 langkah. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut:

1 Tahap Pengumpulan Data Dasar (Langkah I)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
 - i. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
 - ii. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan cacatan terbaru serta cacatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

2 Interpretasi Data Dasar (Langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3 Diagnosis/Masalah Potensial (Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/ masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4 Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera (Langkah IV)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien

untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah di rumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan emergency darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bias dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan

perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (*up to date*), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

6 Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab

terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7 Evaluasi (Langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan.

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan : apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian lagi belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulangi kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta pada rencana asuhan tersebut.

Demikianlah langkah-langkah alur berpikir dalam penatalaksanaan klien kebidanan. Alur ini merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan

tidak terpisah satu sama lain, namun berfungsi memudahkan proses pembelajaran. Proses tersebut diuraikan dan dipilah seolah-olah terpisah antara satu tahap/langkah dengan langkah berikutnya.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut belangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

(Sudiarti, 2010).

4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Sudarti (2010), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tiro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data

Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat.

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan

dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P : *Planning*

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan

menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.

Dalam *Planning* mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

1. Analisa tipe dan Karakteristik

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Type C dengan dibangun pada tahun dan diresmikan pada tanggal 20 Mei 1997 Berlokasi di Jl. Kesehatan.

Karakteristik Rumah Sakit Umum Daerah adalah milik Pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah bergerak dibidang Non Komersial. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 155 Kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang inap : Bangsal Pria, Bangsal Wanita, Bangsal Anak, Bangsal Bedah, Bangsal Kebidanan dan Perinatologi, Ruang ICU, VIP dan Ruang Kelas.

Tercapainya kriteria sebagai Rumah Sakit Type C Dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga termasuk tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

2. Wewenang

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 dan Rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

3. Struktur Organisasi dan Ketenangan

1). Struktur Organisasi

- a. Direktur
- b. Subag Tata Usaha
- c. Seksi Keperawatan
- d. Seksi Pelayanan Medik
- e. Seksi Perencanaan

2). Ketenangan

Jumlah ketenagaan medis, paramedic, dan non medis berjumlah :

- a. Medis : 34 orang
- b. Paramedis : 134 orang
- c. Non Medis : 37 orang

4. Gambaran Umum Ruang Perinatologi RSUD Abepura

Ruang Perinatologi RSUD Abepura jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi perawatan bayi baru lahir normal dan patologi seperti :

- a. BBL dengan asfiksia neonatal
- b. BBL dengan kesulitan pernapasan
- c. BBL dengan cacat bawaan
- d. BBL dengan partus dengan tindakan
- e. BBL dengan berat lahir kurang dari 2250 gram
- f. Bayi yang masa kehamilannya kurang dari 37 minggu
- g. BBL dari ibu yang sakit

Serta pengamatan terhadap gejala-gejala berbahaya seperti kesulitan pernapasan, perdarahan, muntah, sianosis, kejang atau tremor, ikterus, perut kembung, diare, bayi tidak mau menetek atau minum dan tangisan bayi lemah atau terlalu keras.

1). Ketenagaan yang ada

- a. Medis : 1 orang
- b. Paramedis : 16 orang
- c. Non Medis : 1 orang

2). Sarana dan prasarana

Dalam menunjang tugas pelayanannya ruang perinatologi dilengkapi dengan sarana yang cukup memadai yaitu :

- a. Box Bayi : 11 buah
- b. Incubator : 5 buah
- c. Meja Resusitasi : 3 buah
- d. Splym seher : 2 buah
- e. Lampu ultra Violet : 2 buah
- f. Tabung oksigen : 8 buah
- g. Sungkup : 1 buah
- h. Timbangan bayi : 1 buah
- i. Fasilitas lain : tidak ada

B. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISILOGI DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Tempat Pengkajian : Ruang perinatologi RSUD Abepura

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2011

Jam : 08.35 WIT

Oleh : Jacquélien P. Erari

LANGKAH 1: PENGKAJIAN DATA

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas

1. Identitas bayi

Nama bayi	: By. Ny. S
Anak ke	: 2
Tanggal Lahir	: 18 Juni 2011
Jam	: 08.50.wit
Jenis Kelamin	: Perempuan
BB Lahir	: 3500 gram
PB Lahir	: 49 cm

2. Identitas orang tua

<i>Biodata</i>	<i>Ibu</i>	<i>Ayah</i>
Nama	: Ny. S	: Tn. R
Umur	: 34 tahun	: 40 tahun
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku / Bangsa	: Biak/Indonesia	: Biak/ Indonesia
Pendidikan	: S-1	: S-1
Pekerjaan	:PNS	: PNS
Alamat	: Jl. kesehatan	: Jl. Kesehatan

B. Riwayat kehamilan sekarang

Gravida	: PII A0
HPHT	: 15 – 9 – 2010
TP	: 22– 6 - 2011
Usia Kehamilan	: 39 - 40 minggu
ANC	: 3 x di Polik kebidanan RSUD Abepura
Imunisasi	: Lengkap
Penyakit selama kehamilan	: Tidak ada

C. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Spontan
2. Ditolong oleh : Bidan

3. Keadaan umum ibu : Baik
4. Jenis persalinan : Spontan
5. Ketuban pecah : Spontan
6. Warna ketuban : Keruh
7. Kala I : 11 Jam
8. Kala II : 25 menit
9. Komplikasi : Tidak ada
10. Therapy : Injeksi Vit. K, Zalf mata, Injeksi Hepatitis B

D. Keadaan bayi saat lahir

- Lahir tanggal : 18 Juni 2011
- Kelahiran : Tunggal
- Nilai Apgar : 7/8

E. Kebutuhan data dasar

1. Minum : PASI 30-40 cc / 3 jam, melalui sendok.
2. Muntah : Tidak ada
3. Istirahat : Baik
4. BAB : Mekonium masih keluar
5. BAK : 5 – 6 x/hari
6. Keamanan : Terjaga
7. Bayi dirawat di ruang perinatologi

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan lahir : 3500 gram
- d. Berat badan sekarang : 3450 gram
- e. Panjang badan lahir : 49 cm

2. Tanda – tanda vital

- a. Jantung : 135 x/m
- b. Pernafasan : 52 x/m
- c. Suhu badan : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Bentuk : Bulat
 - Caput succadenum : Tidak ada
- b. Mata
 - Simetris : Ya
 - Konjungtiva : Tidak pucat
 - Sklera : Nampak ikterus

- c. Hidung
 - Simetris : Ya
 - Berlubang : Ya
 - Cuping hidung : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
- d. Mulut
 - Palatum : Normal
 - Gigi : Tidak ada
 - Gusi : Normal
- e. Telinga
 - Simetris : Ya
 - Daun telinga : Normal
 - Pengeluaran : Tidak ada
- f. Leher
 - Inspeksi : Nampak ikterus
 - Palpasi : Tidak ada kelainan
- g. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Pernapasan : Normal
 - Inspeksi : Nampak ikterus

- h. Abdomen
 - Inspeksi : Normal
 - Palpasi : Normal
 - Tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- i. Punggung : Tidak ada kelainan
- j. Genetalia
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - Clitoris : ada
 - Sekret : Tidak ada
 - Keadaan labia : Labia mayora menutupi labia minora
 - Uretra berlubang : Ya
 - Anus berlubang : Ya
- k. Ekstremitas
 - Simetris : Ya
 - Jari-jari : Lengkap
 - Pergerakan : Aktif

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Refleks
 - Moro : Ada
 - Graps : Ada
 - berkedip : Ada

- Rooting : Ada
- Suckling : Lemah
- Babinski : Ada

LANGKAH II : ANALISA DAN INTERPRESTASI DATA

1. Dagnosa :

Bayi baru lahir cukup bulan, umur 2 hari, spontan dengan *ikterus neonatorum fisiologis cramer II*.

DS : bayi lahir tanggal : 18 Juni 2011 Jam : 08.43 wit

DO :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan sekarang : 3450 gram
- d. Panjang badan lahir : 49 cm
- e. Jantung : 135 x/m
- f. Pernafasan : 52 x/m
- g. Suhu badan : 36,8°C
- h. Wajah : simetris, nampak ikterus,
konjungtiva tidak pucat, sclera
nampak kuning.

- i. Dada : Bentuk simetris, nampak kuning, pernapasan normal.
- j. Abdomen : Tidak ada bising usus, pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- k. Pemeriksaan penunjang : Suckling refleks lemah

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

1. Kurangnya asupan cairan dan nutrisi

Dasar : Refleks isap lemah

2. Resiko terjadinya kern ikterus

Dasar : Adanya ikterus neonatorum cramer II

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy.

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

1. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Jelaskan kondisi kesehatan bayi dan tindakan yang akan dilakukan pada orang tua
3. Persiapan alat untuk photo therapy sesuai instruksi dokter..
4. Persiapan bayi untuk dilakukan photo therapy.
5. Posisi bayi di ubah setiap 2 jam
6. Beri minum pasi 30-40 cc melalui sendok

7. Berikan bayi kepada ibu agar dapat di beri ASI.
8. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayi.
9. Ajarkan ibu posisi menyusui yang benar
10. Observasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan kesadaran
11. Observasi pola eliminasi
12. Ganti pakian bayi bila basah
13. Berikan obat-obatan per oral sesuai anjuran dokter

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 20-6-2011

Jam : 09.00 wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Menjelaskan kondisi kesehatan bayi dan tindakan yang akan dilakukan pada orang tua.
3. Menyiapkan box bayi yang telah dialasi kain bersih dan terpasang lampu sinar ultraviolet yang tersusun dari 10 lampu neon biru, masing-masing 20 watt.
4. Bayi diletakan dalam box dengan keadaan pakaian bayi di lepaskan, mata ditutup dengan berlapis kertas karbon dan genitalia tertutup dengan memakai pempers. Lampu di pasang sejauh 45 cm dari tubuh bayi.
Jam : 10.15 photo therapy mulai dilakukan.
5. Setiap 2 jam posisi bayi di ubah terlentang dan tengkurap.

6. Memberikan bayi minum pasi 30-40 cc per 3 jam secara perlahan-lahan menggunakan sendok.
7. Memberikan bayi kepada ibu agar dapat di beri ASI.
8. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar
9. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya.
10. Mengobservasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan kesadaran tiap 3 jam.
11. Memantau pola eliminasi (BAB/BAK)
12. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah
13. Jam 12.00 wit, memberikan obat oral sesuai anjuran dokter :
Amoxan : 3 x sehari 0,5 cc per oral

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 20-6-2011 Jam : 13.00 wit

1. Petugas selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
2. Kondisi kesehatan bayi serta tindakan yang dilakukan telah diketahui orang tua.
3. Therapi sinar sementara berlangsung, dan akan berakhir pada jam 14.15 wit.
4. Posisi bayi telah di ubah.
5. Bayi telah di beri minum pasi 40 cc.
6. Bayi minum ASI dari ibu, refleks isap lemah.
7. Ibu telah dianjurkan untuk sering menyusui bayinya.
8. Ibu telah diajarkan posisi menyusui yang benar.

9. Denyut jantung 135x/m, pernafasan 52 x/m dan suhu badan 36,8 °C.
10. Pola eliminasi baik.
11. Pakaian bayi diganti tiap kali basah
12. Pemberian obat sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN**HARI KE II**

Tanggal : 21 Juni 2011 jam : 08.30 WIT

SUBJEKTIF : -

OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan : 3450 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Tanda – tanda vital : jantung :130x/m, respirasi: 45x/m, suhu badan: 36,5°C.
6. Wajah : Tampak kuning, konjungtiva tidak pucat, sclera nampak ikterus.
7. Leher : Nampak ikterus
8. Asupan : ASI dan PASI 30-40 cc/sendok, refleks hisap baik.
9. BAB : 2-3x sehari
10. BAK : 5-6x sehari

ASESSMENT : Bayi baru lahir, cukup bulan umur 3 hari dengan *Ikterus neonatorum fisiologis cramer I*.

PLANNING : Tanggal : 21 Juni 2011

Jam : 10.00 Wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Memberitahukan perkembangan kondisi bayi kepada orang tua.
3. Memberikan bayi minum pasi 40 cc/sendok tiap 3 jam
4. Memberikan bayi minum ASI perasan 20 cc/ sendok.
5. Sendawakan bayi tiap selesai minum
6. Jam 09.00 sampai 09.20 wit, bayi telah dijemur pada sinar matahari pagi.
7. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah
8. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.
9. Mengukur suhu tubuh bayi tiap 3 jam
10. Memantau pola eliminasi BAB dan BAK
11. Jam 12.00 wit, memberikan obat Amoxan 0,5 cc per oral.

Obat diminum seluruhnya, bayi tidak muntah.

CATATAN PERKEMBANGAN**HARI KE III**

Tanggal : 22 Juni 2011 jam : 09.30 WIT

SUBJEKTIF : -

OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan : 3450 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Tanda – tanda vital : jantung :136x/m, respirasi: 44x/m, suhu badan: 36,5°C.
6. Wajah, leher dan dada : Sudah tidak terlihat tanda-tanda ikterus.
7. Gerakan : Aktif
8. Asupan : ASI dan PASI 30-40 cc/sendok
refleks hisap baik.
9. PASI : 30-40cc / sendok tiap 3 jam
10. BAB : 2-3x sehari
11. BAK : 5-6x sehari

ASESSMENT : Bayi baru lahir, cukup bulan, umur 4 hari, normal.

PLANNING : Tanggal : 22 Juni 2011

Jam : 09.45 wit

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Memberikan bayi minum pasi 40 cc/sendok tiap 3 jam
3. Jam 11.30 wit bayi minum ASI, refleks hisap baik.
4. Sendawakan bayi tiap selesai minum
5. Jam 08.30 sampai 08.50 wit bayi telah di jemur di sinar matahari pagi.
6. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah
7. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril, tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
8. Mengukur suhu tubuh bayi tiap 3 jam
9. Memantau pola eliminasi BAB dan BAK
10. Jam 12.30 wit, memberikan obat Amoxan 0,5 cc per oral, bayi tidak muntah.
11. Bayi telah diperbolehkan pulang oleh dokter

12. Memberikan edukasi pada ibu perawatan bayi dirumah, tentang:

- a. Mengajarkan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- b. Menyusui bayinya 2 – 3 jam atau lebih bila bayi menginginkan, menganjurkan memberi ASI eksklusif dan menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Mengajarkan ibu bagaimana posisi pemberian ASI yang benar
- d. Jemur bayi pada sinar matahari pagi $\pm$ 15 menit.
- e. Merawat tali pusat dengan kasa steril
- f. Mengajarkan ibu mengenal tanda – tanda bahaya (demam, kejang, muntah dll)

12. Memberikan surat control kepada ibu dan menganjurkan ibu ke Posyandu atau puskesmas untuk menimbang bayinya dan imunisasi sesuai jadwal pemberian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas masalah yang telah penulis dapati pada tanggal 20 juni 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (RSUD Abepura), dan telah di lakukan asuhan selama tiga hari sejak tanggal 20 juni hingga 22 juni 2011 pada bayi Ny. S dengan *Ikterus neonatorum fisiologis*.

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.S dengan *ikterus neonatorum* fisiologis di RSUD Abepura, penulis menggunakan metode penulisan menurut Hellen Varney, yaitu pengkajian data dasar, menginterpretasikan data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, merencanakan asuhan yang akan dilakukan, mengimplementasikan sesuai rencana asuhan dan evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.

Bayi Ny.S lahir spontan tanggal 18 juni 2011, jam 08.50 wit di ruang bersalin RSUD Abepura, berat badan lahir 2500 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan dengan *asfiksia* sedang (*Apgar score* 7/8) sehingga bayi di rawat di ruang Perinatologi. Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 juni 2011, ditemukan tanda-tanda bayi dengan *ikterus neonatorum fisiologis*, antara lain ditemukan warna kekuningan pada daerah wajah, leher dan dada bayi pada hari kedua, refleks hisap lemah.

Berdasarkan data yang ditemukan dalam pengkajian, maka penulis dapat menegaskan diagnosa “Bayi baru lahir, cukup bulan, umur 2 hari dengan *ikterus neonatorm fisiologis*”.

Sesuai dengan teori yang ada, ikterus fisiologis adalah suatu bentuk penimbunan *bilirubin* dalam tubuh yang ditandai dengan menguningnya *sclera*, kulit, atau jaringan lainnya yang muncul pada hari kedua dan ketiga. Diagnosa potensial yang perlu diperhatikan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi adalah kurangnya asupan cairan dan nutrisi, dikarenakan refleks hisap bayi lemah dan terjadinya *kern ikterus*, karena telah terjadi *ikterus neonatorum fisiologis cramer II*.

Setelah menegakan diagnosa dan diagnosa potensial, tindakan segera yang dilakukan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan photo therapy dan pemberian obat amoxan 3 x 0,5 cc per oral. Asuhanpun dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan rencana yang telah dibuat. Pada hari pertama, pada tanggal 20 juni 2011 setelah memberi tahu orang tua bayi tentang keadaan bayi, dilakukanlah therapy sinar ultraviolet, mengubah posisi tidur bayi tiap 2 jam, memberikan bayi minum 30-40 cc per 3 jam, observasi tanda-tanda vital setiap 3 jam, memantau pola eliminasi BAB dan BAK, ganti pakian bayi tiap kali basah, memberikan obat amoxan 0,5 cc per oral.

Pada hari kedua, tampak derajat ikterus mulai berkurang. Kekuningan hanya nampak pada daerah wajah dan leher, refleks hisap bayi mulai baik, bayi menyusui pada ibunya, bayi di jemur pada sinar matahari pagi setelah dimandikan $\pm$ 15 menit. Dan pada hari ketiga, sudah tidak nampak adanya ikterus, gerak bayi aktif, bayi minum ASI dan PASI 30 -40 cc menggunakan sendok, rekleks hisap baik.

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter pada hari ketiga, bayi diperbolehkan pulang. Ibu di beritahu tentang pentingnya pemberian ASI sesering mungkin, mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan posisi pemberian ASI yang benar, anjurkan ibu untuk jemur bayi pada sinar matahari pagi, perawatan tali pusat dengan

menggunakan kasa steril dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, muntah, bayi tidak mau minum, dan kuning pada tubuh bayi serta memberikan surat control dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi timbang dan imunisasi di Posyandu atau Puskesmas terdekat.

Pada akhirnya dari seluruh asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, di dapati tidak terjadi adanya kesenjangan antara teori yang ada dan asuhan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian pada bayi Ny. S yang lahir pada tanggal 18 juni 2011, jam 08.50 wit di RSUD Abepura, bayi lahir dengan mengalami *asfiksia* sedang sehingga bayi di rawat di ruang perinatologi RSUD Abepura. Pada hari kedua pada tanggal 20 juni 2011, di temukan bayi mengalami *ikterus neonatorum fisiologis cramer II* dengan tanda dan gejala adanya kuning pada daerah wajah, leher dan dada, serta di dapati refleks hisap bayi lemah, sehingga penulis dapat menegakan diagnosa bayi baru lahir, cukup bulan, umur 2 hari dengan *ikterus neonatorum fisiologis*. Dari diagnosa tersebut, dapat terjadi diagnosa potensial kurangnya asupan nutrisi dan terjadinya *kernikterus*, sehingga tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian photo therapy dan therapy oral amoxan 3 x 0,5 cc. Penulis juga merencanakan dan melakukan asuhan seperti menerapkan cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan, memantau tanda-tanda vital bayi, pemberian asupan nutrisi yang adekuat, menjemur bayi pada sinar matahari pagi kurang lebih 15 menit, melakukan perawatan tali pusat, juga menganjurkan ibu untuk membawa bayi timbang dan imunisasi di Posyandu atau Puskesmas terdekat, menjelaskan tentang pentingnya pemenuhan nutrisi yang adekuat, manfaat pemberian ASI sesering mungkin, perawatan talipusat, dan mengenaili tanda-tanda bahaya pada bayi, setelah di berikan motivasi dan

anjaran kepada ibu, ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pemberian pemenuhan nutrisi dapat dilakukan sedini mungkin sehingga dapat menghindari terjadinya *ikterus neonatorum* walaupun sifatnya fisiologis, sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi dan juga mengurangi resiko terjadinya kecacatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Mengingat pentingnya referensi sebagai sumber acuan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, maka diharapkan adanya persediaan referensi yang cukup di perpustakaan, sehingga kedepan penulisan Karya Tulis Ilmiah lainnya dapat berjalan dengan lebih baik.

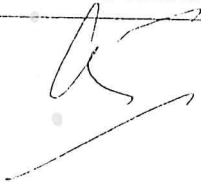
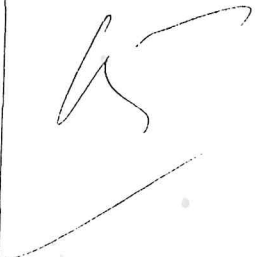
3. Bagi mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan serta mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Kristiyanasari. 2009. Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak.
- Depkes RI, 2008. Ikterus Neonatorum. <http://dinkes.banyuasinkab.go.id> diakses pada 11 Juli 2011.
- Deslidel, dkk. 2011. *Buku Ajar asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Indra, 2008. Patofisiologi ikterus. <http://drakeiron.wordpress.com> diakses pada 20 juni 2011.
- JNPK-KR/POGI,2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Manuaba, 2008. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- _____, 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2004. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Saiffudin, F. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti, 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro,G. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

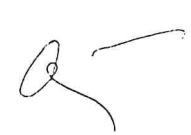
LEMBAR KONSULTASI

Hari/tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
4/7-2024	Jurnal	ooo	
6/7-2024	Prab I	Revisi pg	
	Prab II	perbaikan - pensite	
		lagi Prab III 7/7 - Jurnal -	
9/7-2024	Prab III	ooo	
	Prab IV	aspek HK I Rfn. literasi teknologi 11/7-2024 - Brasil	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Jacquellien P. Erari
NIM : PO.71.24.4.08.122
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

Hari/tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
11/7-2014	Prab u	Revisi - Revisi Materi u - u 12/7 ur uir Pror	
12/7-2014	Prab u Prab u-u	Prab u-u Ora Ora Lengkap ke Revisi I	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Jacqueliën P. Erari
NIM : PO.71.24.4.08.122
Dosen Pembimbing I : Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
Dosen Pembimbing II : Saaty Kadiwaru, S.ST

Hari/tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	TTD Dosen Pembimbing
Jenis. 11/7-2011	Bab. I. Bab. II.	Tabulasi Kerfup Damar pndr Bab. I.	
Rdru 13/7-2011	Bab. II.	Bab. II. Revisi Bab. I. & II. <u>dee</u>	
Komis 14/7-2011	Bab. III. IV. II.	Revisi.	
Sabtu 16/7-2011	Bab. IV/V	Revisi <u>dee</u>	