

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai Salah satu Syarat dalam Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

SITNA HENY H. MARSAOLY
16.058

04/12/2020

Sub. Akumia

27011/BDN/2019

MAR

16

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA DI SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

SITNA HENY H. MARSAOLY

16.058

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir
Jenjang Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Oleh :

1. Endri Nisa, SKM, M.Kes
NIDN : 0908128103

2. Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes
NIDN : 0908086901

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

**Sitna Heny H. Marsaoly
NIM : 16.058**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Dewan Penguji :

1. **Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0906067301
2. **Endri Nisa, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908128103
3. **Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908086901

Mengesahkan,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

Sitna Heny H. Marsaoly
NIM : 16.058

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar


Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Dewan Penguji :

1. **Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0906067301
2. **Endri Nisa, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908128103
3. **Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908086901

Mengesahkan,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

Sitna Heny H. Marsaoly
NIM : 16.058

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar


Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Dewan Penguji :

1. **Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0906067301
2. **Endri Nisa, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908128103
3. **Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908086901

Mengesahkan,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST
MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019**

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

Sitna Heny H. Marsaoly
NIM : 16.058

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

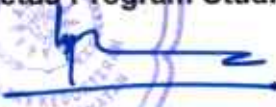
Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Dewan Penguji :

1. **Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0906067301
2. **Endri Nisa, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908128103
3. **Junaeda Rasyad, SKM., M.Kes** (.....)
NIDN : 0908086901

Mengesahkan,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi


Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah pujisyukurkehadirat Allah SWT atas berkat Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Post Matur Pada Bayi Ny.N Dengan Ikterus Fisiologi di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tanggal 12-21 Agustus 2019".

Penulis menyadari dari awal hingga akhir penyusun Laporan Tugas Akhir tidak luput dari berbagai macam hambatan dan tantangan. Namun semua dapat melewati dengan baik atas bimbingan Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimah kasih kepada :

1. Bapak Prof Dr. H. Rahman Rahim, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Daswati S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Bapak Dr.dr, H. Nasrudin., A. M., Sp OG., MARS., selaku Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar beserta staf, yang telah memberikan izin kepada izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan kasus.
5. Ibu Endri Nisa SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang mencerahkan pikiran, meluangkan waktu kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Junaeda Rasyad, SKM, M.,Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Suriani Tahir S.ST, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan staf Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, bimbingan, memberikan arahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda serta seluruh keluarga yang penuh kesabaran dan kasih sayang telah mengasuh, mendidik, memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tulus dan juga pengorbanan yang sangat besar sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

10. Kepada semua rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh berbagai pihak dapat bernilai ibadah dan mendapatkan pahala dari SWT.

Makassar, 29 Agustus 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3

D. Manfaat Penulisan 5

E. Metode Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir 8

B. Tinjauan Tentang Ikterus Fisiologi 12

C. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan 19

1. Pengertian Manajemen Kebidanan 19

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan 20

a. Langkah I. Identifikasi Data Dasar 20

b. Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual 21

c. Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial 21

d. Langkah IV. Tindakan Segera, Konsultasi, Kolaborasi,
Dan Rujukan 21

e. Langkah V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan/
Intervensi 22

f. Langkah VI. Implementasi / Pelaksanaan Tindakan
Asuhan Kebidanan 23

g. Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan 52

3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP) 24

D. Tinjauan Kasus dalam Pandang Islam 26

BAB III METODE KASUS

A. Desain Studi kasus 30

B. Tempat dan Waktu Studi kasus 30

C. Subjek Studi kasus	30
D. Jenis Data	30
E. Alat dan Metode Pengumpulan data.....	31
F. Analisa Data.....	31
G. Etika Studia Kasus.....	32

BAB IV STUDI KASUS

A. Hasil Studi Kasus.....	58
1. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	58
a. Langkah I. Identifikasi Data Dasar.....	58
b. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	64
c. Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	66
d. Langkah IV. Tindakan Segera/Konsultasi/Kolaborasi dan Rujukan.....	67
e. Langkah V. Intervensi.....	67
f. Langkah VI. Implementasi.....	70
g. Langkah VII. Evaluasi.....	72
2. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan.....	73
B. Pembahasan.....	87

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, 29 Agustus 2019

Sitna Heny H. Marsaoly

IDENTITAS PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Sitna Heny H. Marsaoly
2. Nim : 16.058
3. Tempat/Tanggalahir : Sanafi, 1 September 1998
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Maluku Utara /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Harun Hi. Djafar Marsaoly
 - b. Ibu : Warda Ilyas
7. Alamat
 - a. Makassar : Jalan Racing Center, Perumahan BTN
Gardenia Blok G13.
 - b. Daerah : Desa Sanafi, Kecamatan Pulau Gebe,
Kabupaten Halmahera, Provinsi Maluku Utara,
Kota Ternate.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI Sanafi Mamin Tahun 2004-2010
2. SMP NEGERI 3 Halmahera Tengah Tahun 2010-2013
3. SMA NEGERI 3 Halmahera Tengah Makassar Tahun 2013-2016
4. Diploma III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016-2019

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
a. Penilaian Postur	19
b. Penilaian <i>Square Window</i>	20
c. Penilaian <i>Arm recoil</i>	21
d. Penilaian <i>Poplitea Angle</i>	22
e. Penilaian <i>Scraf Signr</i>	23
f. Penilaian <i>heel to ear</i>	24
g. Penilaian lanugo	26
h. Permukaan plantar	27
i. Penilaian payudara	28
j. Penilaian telinga	28
k. Penilaian pada mata	29
l. Penilaian genital pria	30
m. Penilaian genital wanita	32
n. Interpretasi hasil ballard skor	33

DAFTAR GRAFIK

No. Grafik	Halaman
3.1 Grafik Lubchenco.....	34



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 TujuhLangkah Varney (SOAP).....	29



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BLB	: Bayi Lewat Bulan
BBL	: Bayi Baru Lahir
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
HB0	: Hepatitis B
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Konseling Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KN	: Kunjungan Neonatal
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-anda Vital
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Anak

SOAP : Subjektif, Objektif, Assesment, Planning

WHO : *World Health Organization*



DAFTAR ISTILAH



<i>Activity</i>	: Keadaan sedang aktif
<i>Apnea</i>	: Henti napas
<i>Appearance</i>	: Sesuatu yang tampak
<i>Asidosis</i>	: Asam di dalam tubuh sangat tinggi
<i>Aterm</i>	: Cukup bulan
<i>Fetal</i>	: Janin
<i>Grimace</i>	: Reaksi terhadap rangsangan
<i>Heliks</i>	: Tepi bebas superior posterior dan telinga
<i>Lanugo</i>	: Bulu roma pada tubuh
<i>Physical Maturity</i>	: Kematangan Fisik
<i>Pulse</i>	: Frekuensi jantung
<i>Quickening</i>	: Mempercepat pergerakan janin
<i>Respiration</i>	: Usaha napas
<i>Skin to skin</i>	: Kulit ke kulit
<i>Ikterus</i>	: Peningkatan Bilirubin

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Lembar persetujuan menjadi klien
- Lampiran IV : *Informe consent*
- Lampiran V : Format pengumpulan data
- Lampiran VI : Permohonan izin penelitian dari Prodi DIII
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar.
- Lampiran VI : Surat izin penelitian dari RSIA Sitti Khadija 1
Makassar
- Lampiran VII : Surat balasan hasil penelitian dari RSIA Sitti
Khadija 1 Makassar



MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL 12-21 AGUSTUS 2019

Sitna Heny H. Marsaoly¹, Endri Nisa², Junaeda Rasyad³, Suriani Tahir⁴

INTISARI

Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah I Makassar mulai bulan Januari tahun 2018 sampai bulan Juli tahun 2019 cakupan bayi baru lahir 422 (100%). Ikterus adalah meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstrasvaskuler sehingga kulit, konjungtiva, mukosa, dan area tubuh lainnya berwarna kuning, secara klinis, akan tampak pada bayi baru lahir jika kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl

Metode studi kasus yang digunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus By Ny "N" dengan ikterus Fisiologi di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tanggal 12-21 Agustus 2019.

Hasil studi kasus di dapatkan HPHT tanggal 14 oktober 2018, TP tanggal 21 juli 2019, bayi lahir tanggal 10 Agustus 2019, usia kehamilan 42 minggu 5 hari, TTV dalam batas normal, Diagnosa adalah bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi, Masalah potensial antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, Tidak ada tindakan segera, Rencana asuhan yaitu pemeriksaan tanda-tanda bayi baru lahir, lakukan pemeriksaan tanda-tandakomplikasi pada bayi, jaga kehangatan tubuh bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun ASI tidak lancar, beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, Evaluasi keadaan umum bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, bayi sudah tidak kuning atau kulit tampak kemerahan, bayi suda menyusui pada ibu karena ASI sudah lancar, tidak terjadi infeksi tali pusat.

Disarankan pada bidan untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi untuk mencegah dan menangani komplikasi yang dapat terjadi.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Ikterus Fisiologi
Kepustakaan : 17 literatur (2010-2017)
Jumlah halaman : 96 halaman, 14 gambar 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di Indonesia tertinggi di Negara ASEAN yaitu 35 bayi per 1000 kelahiran. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan penyakit pada masa neonatus seperti, bayi berat lahir rendah, asfiksia neonatorum, trauma jalan lahir, ikterus dan kelainan kongenital lainnya. (Maryuni & Nurhayati, 2010)

Sebagai akibat transisi dari fisiologi intrauterine ke ekstrauterin, semua neonatus mengalami peningkatan sementara bilirubin serum pada minggu pertama kehidupan, dan sekitar 50% bayi aterm menjadi tampak ikterik. Menurut defenisi, ikterus merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada Bayi Baru Lahir (BBL). Ikterus terjadi apabila terdapat akumulasi bilirubin dalam darah. Pada sebagian neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Pada neonatus ikterus dapat bersifat fisiologi maupun patologi. Ikterus fisiologi tampak kira-kira 48 jam setelah kelahiran dan biasanya menetap dalam 10-12 hari pertama kehidupannya (Maryunani & Nurhayati, 2010)

Ikterus fisiologi adalah akibat pemecahan eritrosit janin, enzim hati yang belum sempurna disamping ekskresi yang masih buruk karena usus mulai berisi bakteri (Maryunani & Nurhayati, 2010).

Sekitar sepertiga bayi, antara hari ketiga dan kelima kehidupan, mengalami apa yang disebut ikterus neonatorum fisiologi. Bilirubin serum pada saat lahir 1,8 sampai 2,8 mg/dl. Kadar ini meningkat setelah beberapa hari kemudian tetapi dengan variasi individual yang luas. Antara hari ketiga dan keempat, bilirubin pada bayi umumnya sedikit lebih tinggi dari 5 mg/dl, konsentrasi yang biasanya memunculkan ikterus yang jelas, kebanyakan bilirubin tersebut adalah bilirubin bebas atau tidak terkonjugasi. Tetapi bukan penyebab satu-satunya dari ikterus fisiologi tersebut adalah immaturitas sel-sel hepar, yang mengakibatkan sedikitnya konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik dan berkurangnya ekskresi di dalam empedu. Pada bayi kurang bulan, ikterus lebih sering terjadi dan biasanya lebih berat dan berkepanjangan dari pada bayi cukup bulan karena immaturitas enzimatis hati lebih besar (Rukiyah & Yulianti, 2016)

Pada bayi normal, kadar bilirubin akan meningkat mulai hari ke 2-3, mencapai puncaknya pada hari ke 5-7 dan menurun kembali sampai hari ke 10-14. Kulit biasanya nampak kuning bila kadar bilirubin mencapai 5-7 mg%, mulai dari muka, leher, kemudian turun ke badan dan ekstremitas. (Rukiyah & Yulianti, 2016).

Ikterus pada bayi baru lahir adalah meningkatnya kadar bilirubin didalam jaringan ekstrasvaskuler, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kuning.

Salah satu cara untuk menggunakan praktik berdasarkan bukti untuk adalah membantu wanita menyusui bayinya dengan efektif sejak lahir. Menyusui dini dan sering membantu bayi baru lahir mengatasipeningkatan beban bilirubin dengan mengurangi faktor yang menyebabkan ikterus fisiologi (terutama penurunan kemampuan mengikat albumin, defisiensi enzim, dan peningkatan reabsorpsi enterohepatik). Menyusui aktif memasuk glukosa ke hati, mendorong klonisasi usus dengan flora normal, dan meningkatkan motilitas usus. Pada gilirannya, hal ini membantu produksi enzim yang diperlukan untuk konjugasi dan menurunkan reabsorpsi enterohepatik. Sama halnya dengan mengurangi ikterus, menyertai wanita saat mereka belajar menyusui juga memperluas peran kemitraan bidan dengan wanita tersebut dengan baik diluar proses melahirkan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logik untuk mengambil keputusan pada klien. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka penulis merasa tertarik untuk memberikan Manajemen Asuhan

Kebidanan Pada Bayi dengan ikterus fisiologi di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny "N" dengan Ikterus Fisiologi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tanggal 12 – 21 Agustus 2019"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Post Matur Pada Ny.N Dengan Ikterus Fisiologi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun Tanggal 12 – 21 Agustus 2019".

C. Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. Tujuan umum

Memperoleh informasi atau gambaran sekaligus pengalaman nyata tentang proses manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassartahun 2019.

2. Tujuan khusus

a. Diperolehnya pengalaman nyata dalam pengkajian data dasar pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.

- b. Diperolehnya pengalaman nyata dalam menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa/masalah aktual pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- c. Diperolehnya pengalaman nyata dalam menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- d. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- e. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- f. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- g. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.
- h. Diperolehnya pengalaman nyata sehingga dapat mendokumentasikan semua temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.

- i. Diperolehnya pengalaman nyata sehingga dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa agar berhasil dalam rangka menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir post matur dengan ikterus fisiologi.

2. Manfaat bagi tempat penelitian

Dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar khususnya kebijaksanaann dalam upaya peningkatan kesehatan bayi.

3. Manfaat bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam proses manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikteru fisiologi dan sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mempraktikkan ilmu kebidanan.

E. Metode Penulisan

Peneloitian direncanakan pada tahun 2019 dengan metode yang digunakan dalam penulisan ini secara sistematis meliputi:

1. Studi Kepustakaan

Penulis membaca dan mempelajari buku-buku atau berbagai literature yang berkaitan dengan masalah yang diangkat sebagai dasar teoritis yang dapat digunakan dalam pembahasan penelitian ini.

2. Studi kasus

Melaksanakan studi kasus pada bayi baru lahir dengan pendekatan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi: pengkajian, merumuskan diagnose/masalah aktual maupun masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi dalam memperoleh data yang akurat, penulis menggunakan teknik:

a. Anamneses/wawancara

Penulis melakukan Tanya jawab dengan orang tua bayi dan keluarga yang dapat membantumemberikan keterangan/informasi untuk memberikan masukan kebidanan.

b. Pemeriksaan fisik

Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan melaksanakan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan dan

hasil pemeriksaan yang lainnya yang dapat memberikan kontribusi menyelesaikan penulisan ini.

4. Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan dokter atau bidan yang menangani langsung klien tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

a. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Yulianti, 2016)

b. BCB/SMK adalah kelahiran bayi dimana usia kehamilan 37-42 minggu atau 259 sampai 294 hari. Dimana berat badan lahir sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan yaitu 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2011)

2. Menurut Rukiyah & Yulianti (2010) adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir sangat berguna bagi bayi untuk menjaga kelangsungan hidupnya diluar uterus.

a. Bayi harus dapat melaksanakan segala kegiatan untuk mempertahankan kehidupannya.

- b. Bagaimana upaya untuk menjaga agar bayi tetap terjaga kesehatannya.
- c. Menjaga agar bayi tetap hangat, mampu melakukan pernapasan dengan spontan dan bayi menyusu sendiri pada ibunya

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saifuddin (2010), Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, diantaranya:

a. Klem dan potong tali pusat

- 1) Klemlah tali pusat dengan 2 buah klem, pada kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat.
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat.

b. Jagalah bayi agar tetap kengng dan hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala

telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setelah 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu askila bayi. Apabila suhu askila bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.

c. Kontak dini dengan ibu

- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dengan bayi penting untuk kehangatan, ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (apabila bayi menunjukkan reflex rooting).

d. Pernafasan

Sebagian besar bayi akan bernafas secara spontan, pernafasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah:

- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- 2) Jika bayi tidak segera bernafas, maka keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat dan gosok punggung bayi dengan lembut.
- 3) Jika bayi masih belum bernafas setelah 60 detik mulai sesusitasi.

- 4) Apabila bayi sianosis atau sukar bernafas, barilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

e. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apa pun, berikan suhu tubuh bayi.

- 1) Pertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

- 2) Pemeriksaan fisik bayi

Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Ketika pemeriksaa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut ini:

- a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.

Gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

c) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.

d) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

e) Catat hasil pengamatan.

f. Berikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5-1 mg IM.

g. Identifikasi bayi

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum nama bayi/ibunya, tanggal lahir bayi, normal bayi, jenis kelamin.

h. Perawatan lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG (untuk mencegah terjadinya penyakit TBC), polio (untuk mencegah penyakit polio), dan hepatitis B0 (untuk mencegah penyakit hepatitis B).

- 3) Jelaskan tanda bahaya bayi pada orang tua dan beritahu orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui tanda-tanda tersebut.
- 4) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi dan perawatan harian untuk bayi baru lahir:
 - a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam.
 - b) Pertahankan agar bayi selalau dengan ibu.
 - c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - e) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
 - f) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi.
 - g) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

B. Tinjauan Penilaian Usia Kehamilan

1. Pengertian penilaian usia kehamilan

Usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*menstrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (*at term*) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259

hari). Dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Muslihatun, 2011).

Penilaian usia kehamilan adalah suatu proses yang dilakukan seseorang dalam menentukan usia kehamilan berdasarkan suatu pertimbangan yang dilakukan.

2. Metode penilaian usia kehamilan

Ada berbagai metode dalam penilaian usia kehamilan dalam yaitu:

- a. Tanggal menstruasi terakhir: perkiraan tanggal konsepsi (*Estimated Date Of Conception, EDC*) = tanggal menstruasi terakhir (TMT) – 3 bulan + 7 (Rumus Neagle).
- b. Ultrasonografi janin dini: pengukuran puncak kepala – bokong yang dilakukan antara usia gestasional 6 minggu – 11 minggu akurat dalam 3 hari saja.
- c. Tanggal bunyi jantung janin pertama: terdengar antara gestasi 10 dan 12 minggu dengan instrumen doppler serta antara gestasi 18 dan 20 minggu dengan fetoskop.
- d. Tanggal gerakan janin pertama: *quickening* (gerakan flutter abdomen yang dirasakan oleh ibu) normalnya terjadi antara gestasi 16 dan 20 minggu.
- e. Pemeriksaan maturitas fisik dan maturitas neuromuskular bayi baru lahir.
- f. Vaskularisasi lensa.

3. Teknik pemeriksaan untuk menilai usia kehamilan

a. Perkiraan obstetrik (USG , HPHT dan Tinggi Fundus Uteri).

1) Perkiraan obstetrik menggunakan USG

Penentuan usia kehamilan pada trimester II paling akurat dilakukan sebelum kehamilan 20 minggu, misalnya melalui pengukuran kepala dan tulang panjang, dengan tingkat kesalahan ± 1 minggu. Setelah kehamilan 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar, sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan menjadi tidak akurat lagi (Hadlock dkk, 2009).

2) Perkiraan obstetrik menggunakan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir): cara ini selalu digunakan dalam menentukan usia kehamilan. Akan tetapi, untuk menentukan hari menstruasi terakhir biasanya tidak jelas dan sulit di perkirakan jikalau pasien sama sekali tidak menjalani perawatan antenatal. Hari pertama haid terakhir yang tidak jelas dapat terjadi bila kehamilan tersebut terjadi jarak yang dekat dengan kehamilan sebelumnya.

3) Perkiraan obstetri menggunakan teknik Mc. Donald (Tinggi Fundus Uteri) metode ini paling umum digunakan dalam kebidanan yaitu untuk menilai usia kehamilan antenatal dengan metode ukuran Mc. Donald. Akan tetapi teknik ini memiliki

keterbatasan, dan masalah utamanya adalah teknik ini tidak akurat jika digunakan pada retardasi pertumbuhan *intrauterine* atau kehamilan multipel.

- b. Instrumen yang digunakan untuk menilai usia kehamilan bayi (perkembangan fisik dan neuromuskular). Dengan menggunakan skor Ballard yang merupakan penyederhanaan dari skor Dubowitz. Penilaian menggunakan skor Ballard ini menghasilkan penilaian maturasi postnatal yang valid bagi semua bayi dengan usia kehamilan di atas 20 minggu, sedangkan bagi bayi imatur hasilnya paling akurat jika dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir.
- c. Tidak boleh dilakukan secara terburu-buru.
- d. Dilakukan secara sistematis (saat bayi stabil dan keadaan tenang).
- e. Pemeriksaan paling akurat untuk maturitas fisik adalah pada saat segera setelah lahir.
- f. Untuk maturitas neurologis, bila proses kelahiran sulit dapat diulangi setelah 24 jam.
- g. Bila penilaian neurologis tidak dilakukan, dapat digunakan perkiraan usia kehamilan berdasar skor ganda penilaian fisik (Hadlock dkk, 2009).
- h. Penilaian usia gestasi bayi baru lahir menggunakan Ballard skor

Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian

neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskular meliputi postur, *square window*, *arm recoil*, sudut popliteal, *scarf sign* dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, *lanugo*, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia.

a) Penilaian *Maturntas Neuromuskular*

1) Postur

Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Ketika pematangan berlangsung, berangsur-angsur janin mengalami peningkatan tonus flektor pasif dengan arahsentripetal, dimana ekstremitas bawah sedikit lebih awal dari ekstremitas atas. Pada awal kehamilan hanya pergelangan kaki yang fleksi. Lutut mulai fleksi bersamaan dengan pergelangan tangan. Pinggul mulai fleksi, kemudian diikuti dengan abduksisiku, lalu fleksi bahu. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

Untuk mengamati postur, bayi ditempatkan terlentang dan pemeriksa menunggu sampai bayi menjadi tenang pada posisi nyamannya. Jika bayi ditemukan terlentang, dapat

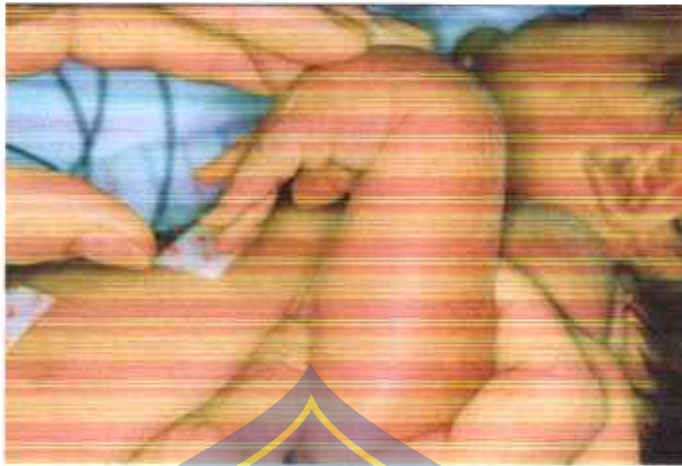
dilakukan manipulasi ringan dari ekstremitas dengan memfleksikan jika ekstensi atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan bayi menemukan posisi dasarnya yang nyaman. Fleksi panggul tanpa abduksi memberikan gambaran seperti posisi kaki kodok.



Gambar 2.1
Penilaian postur
(Sumber : UNPAD, 2011)

2) *Square Window*

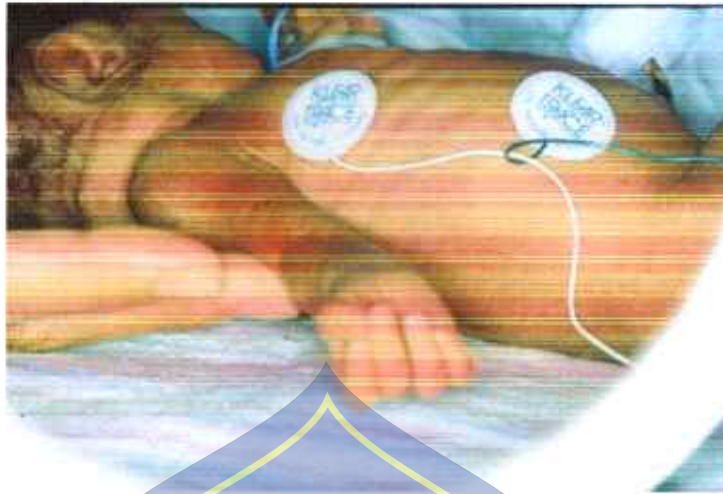
Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Hasil sudut antara telapak tangan dan lengan bawah bayi dari preterm hingga postterm diperkirakan berturut-turut $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0° .



Gambar 2.2
Penilaian *Square Window*
(Sumber : UNPAD, 2011)

3) *Arm Recoil*

Manuver ini berfokus pada fleksor pasif dari tonus otot biceps dengan mengukur sudut mundur singkat setelah sendi siku difleksi dan ekstensikan. *Arm recoil* dilakukan dengan cara evaluasi saat bayi terentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan. Skor 0: tangan tetap terentang/ gerakan acak, Skor 1: fleksi parsial 140-180°, Skor 2: fleksi parsial 110- 140°, Skor 3: fleksi parsial 90-100°, dan Skor 4: kembali ke fleksi penuh.



Gambar 2.3
Penilaian *Arm recoil*
(Sumber :UNPAD, 2011)

b) *Popliteal Angle*

Manuver ini menilai pematangan tonus fleksor pasif sendi lutut dengan mengujiresistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Dengan bayi berbaring telentang, ditanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat menggangguinterpretasi. Kaki diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Perlu diingat bahwa pemeriksa harus menunggu

sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki. Posisi *Frank Breech* pralahir akan mengganggu manuver ini untuk 24 hingga 48 jam pertama usia karena bayi mengalami kelelahan fleksor berkepanjangan *intrauterine*. Tes harus diulang setelah pemulihan telah terjadi.



Gambar 2.4
Penilaian *Poplitea angle*
(Sumber :UNPAD, 2011)

c) *Scarf Sign*

Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Siku mungkin perlu diangkat melewati badan, namun kedua bahu harus tetap menempel di permukaan meja dan kepala tetap

lurus dan amati posisi siku pada dada bayi dan bandingkan dengan angka pada lembar kerja yakni, penuh pada tingkat leher (-1); garis aksila kontralateral (0); kontralateral baris puting (1); prosesus xyphoid (2); garis puting ipsilateral (3); dan garis aksila ipsilateral (4).



Gambar 2.5
Penilaian Scraf Sign
(Sumber : UNPAD, 2011)

d) *Heel to Ear*

Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul dengan memberikan fleksi pasif atau tahanan terhadap otot-otot posterior fleksor pinggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut (bandingkan dengan angka

pada lembar kerja). Penguji mencatat lokasi dimanaresistensi signifikan dirasakan. Hasil dicatat sebagai resistensi tumit ketika beradapada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu (1); puting baris (2); daerah pusar (3);dan lipatan femoralis (4).



Gambar 2.6
Penilaian *Heel to ear*
(Sumber: UNPAD, 2011)

e) Penilaian Maturitas Fisik

1) Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung, yaitu *vernix caseosa*. Oleh karena itu kulit menebal, mengering dan menjadi keriput dan / atau mengelupas dan dapat timbul ruam selama pematangan janin. Fenomena ini bisa terjadi dengan kecepatan berbeda-beda pada masing-masing janin

tergantung pada pada kondisi ibu dan lingkungan *intrauterin*. Sebelum perkembangan lapisan epidermis dengan *stratum corneum*nya, kulit agak transparan dan lengket ke jari pemeriksa. Pada usia perkembangan selanjutnya kulit menjadi lebih halus, menebal dan menghasilkan pelumas, yaitu *vernix* yang menghilang menjelang akhir kehamilan. Pada keadaan matur dan pos matur, janin dapat mengeluarkan mekonium dalam cairan ketuban. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan kulit, menyebabkan mengelupas, pecah-pecah, dehidrasi, seperti sebuah perkamen.

2) *Lanugo*

Lanugo adalah rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Pada *extreme prematurity* kulit janin sedikit sekali terdapat *lanugo*. *Lanugo* mulai tumbuh pada usia gestasi 24 hingga 25 minggu dan biasanya sangat banyak, terutama di bahu dan punggung atas ketika memasuki minggu ke 28. *Lanugo* mulai menipis dimulai dari punggung bagian bawah. Daerah yang tidak ditutupi *lanugo* meluas sejalan dengan maturitasnya dan biasanya yang paling luas terdapat di daerah lumbosakral. Pada punggung bayi matur biasanya sudah tidak ditutupi *lanugo*. Variasi jumlah dan

lokasi *lanugo* pada masing-masing usia gestasi tergantung pada genetik, kebangsaan, keadaan hormonal, metabolik, serta pengaruh gizi. Sebagai contoh bayi dari ibu dengan diabetes mempunyai *lanugo* yang sangat banyak. Pada melakukan *skoring* pemeriksa hendaknya menilai pada daerah yang mewakili jumlah relatif *lanugo* bayi yakni pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.



Gambar 2.7
Penilaian *lanugo*
(Sumber : UNPAD, 2011)

3) Permukaan Plantar

Garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior ini kemungkinan berkaitan dengan posisi bayi ketika di dalam kandungan. Bayi dari ras selain kulit putih mempunyai sedikit garis telapak kaki lebih sedikit saat lahir. Di sisi lain pada bayi kulit hitam dilaporkan terdapat percepatan maturitas neuromuskular sehingga timbulnya

garis pada telapak kaki tidak mengalami penurunan. Namun demikian penilaian dengan menggunakan skor Ballard tidak didasarkan atas ras atau etnis tertentu.

Bayi *very premature* dan *extremely immature* tidak mempunyai garis pada telapak kaki. Untuk membantu menilai maturitas fisik bayi tersebut berdasarkan permukaan plantar maka dipakai ukuran panjang dari ujung jari hingga tumit. Untuk jarak kurang dari 40 mm diberikan skor -2, untuk jarak antara 40 hingga 50 diberikan skor -1. Hasil pemeriksaan disesuaikan dengan skor di tabel.



Gambar 2.8
Permukaan plantar
(Sumber : UNPAD, 2011)

4) Payudara

Areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi estrogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung dari nutrisi yang diterima janin. Pemeriksa

menilai ukuran areola dan menilai ada atau tidaknya bintik-bintik akibat pertumbuhan papila *Montgomery* (Gambar II.11).Kemudian dilakukan palpasi jaringan mammae di bawah areola dengan ibu jari dan telunjuk untuk mengukur diameternya dalam millimeter.



Gambar 2.9
Penilaian payudara
(Sumber : UNPAD, 2011)

5) Mata/Telinga

Daun telinga pada fetus mengalami penambahan kartilago seiring perkembangannya menuju matur. Pemeriksaan yang dilakukan terdiri atas palpasi ketebalan kartilago kemudian pemeriksa melipat daun telinga ke arah wajah kemudian lepaskan dan pemeriksa mengamati kecepatan kembalinya daun telinga ketika dilepaskan ke posisi semula.



Gambar 2.10
Penilaian telinga
(Sumber : UNPAD, 2011)

Bayi prematur daun telinga biasanya akan tetap terlipat ketika dilepaskan. Pemeriksaan mata pada intinya menilai kematangan berdasarkan perkembangan palpebra. Pemeriksa berusaha membuka dan memisahkan palpebra superior dan inferior dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari. Pada bayi *extremely premature* palpebra akan menempel erat satu sama lain.

Bertambahnya maturitas palpebra kemudian bisa dipisahkan walaupun hanya satu sisi dan meninggalkan sisi lainnya tetap pada posisinya. Hasil pemeriksaan pemeriksa kemudian disesuaikan dengan skor dalam tabel. Perlu diingat bahwa banyak terdapat variasi kematangan palpebra pada individu dengan usia gestasi yang sama. Hal ini dikarenakan

terdapat faktor seperti stress intrauterin dan faktor humoral yang mempengaruhi perkembangan kematanganpalpebra.



Gambar 2.11
Penilaian pada mata
(Sumber: UNPAD, 2011)

6) Genital (Pria)

Testis pada fetus mulai turun dari cavum peritoneum ke dalam scrotum kuranglebih pada minggu ke 30 gestasi. Testis kiri turun mendahului testis kanan yaknipada sekitar minggu ke 32. Kedua testis biasanya sudah dapat diraba dicanalisinguinalis bagian atas atau bawah pada minggu ke 33 hingga 34 kehamilan. Bersamaan dengan itu, kulit skrotum menjadi lebih tebal dan membentuk rugae. Testis dikatakan telah turun secara penuh apabila terdapat di dalam zonaberugae. Pada neonatus *extremely premature* scrotum datar, lembut, dan kadangbelum bisa dibedakan jenis kelaminnya. Berbeda halnya pada neonatus

matur hinggaposmatur, scrotum biasanya seperti pendulum dan dapat menyentuh kasur ketikaberbaring.



Gambar 2.12
Penilaian Genital (pria)
(Sumber : UNPAD, 2011)

7) Genital (wanita)

Memeriksa genitalia neonatus perempuan maka neonatus harus diposisikan telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih 45° dan garis horisontal. Abduksi yang berlebihan dapat menyebabkan labia minora dan klitoris tampak lebih menonjol sedangkan aduksi menyebabkan keduanya tertutupi oleh labia mayora.

Neonatus *extremely premature* labia datar dan klitoris sangat menonjol dan menyerupai penis. Sejalan dengan berkembangnya maturitas fisik, klitoris menjadi tidak begitu menonjol dan labia minora menjadi lebih

menonjol. Mendekati usia kehamilan matur labia minora dan klitoris menyusut dan cenderung tertutupi oleh labia mayora yang membesar.

Labia mayora tersusun atas lemak dan ketebalannya bergantung pada nutrisi intrauterin. Nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan labia mayora menjadi besar pada awal gestasi. Sebaliknya nutrisi yang kurang menyebabkan labia mayora cenderung kecil meskipun pada usia kehamilan matur atau postmatur dan labia minora serta klitoris cenderung lebih menonjol (Walangitan, 2014).



Gambar 2.13
Penilaian Genital (Wanita)
(Sumber: UNPAD, 2011)

Interpretasi hasil dapat dilihat pada tabel skor

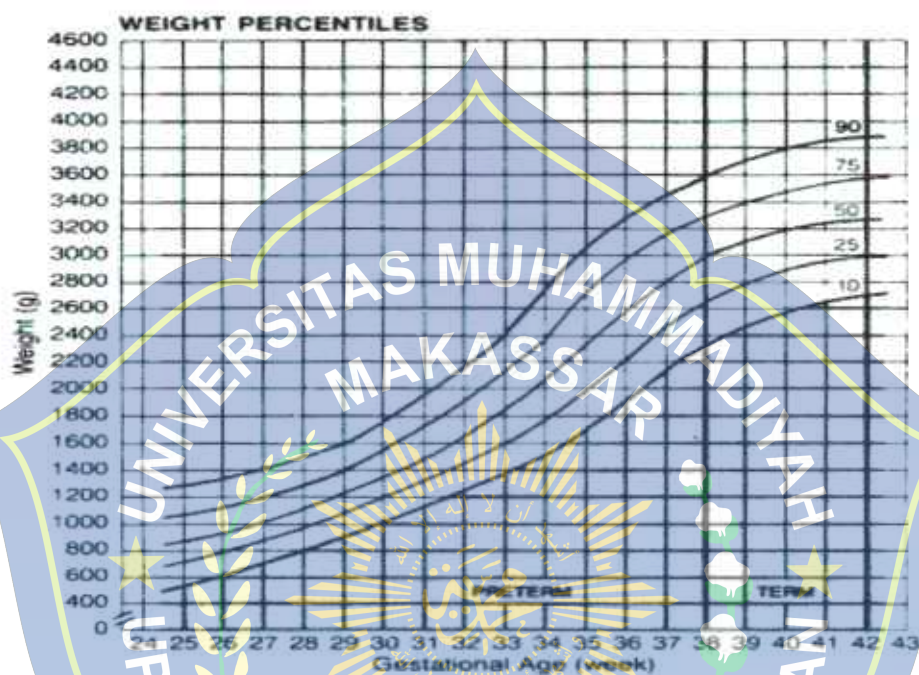
Neuromuscular Maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Boat sign							
Head to ear							

Physical Maturity							
Skin	Slick, frolic, transparent	Darkness, red, translucent	Smooth, pink, white veins	Superficial peeling and/or rimp, few veins	Cracking, pale areas, raw veins	Parchment, deep cracking, no veins	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Hard areas	Mostly hair	Maturity Rating
Placental surface	Head bud <50 mm, -1	>50 mm, no crown	Flat, red navel	Arched, brown, white, crumbly base	Cracks anterior V	Cracks over entire site	Score / Weeks
Breast	Imperceptible	Scarcely perceptible	Flat areola, no bud	Slipped areola, 1-2 mm bud	Arched areola, 3-4 mm bud	Full areola, 5-10 mm bud	-10 / 20
Eyes/Ear	Lids fused, loosely, -1	Lids open, pinna flat, stays folded	Slightly curved pinna, soft, slow recoil	Well curved pinna, soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, var soft	-5 / 24
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, few rugae	Testes in upper canal, size rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	0 / 28
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia fat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, on large minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	5 / 28
							15 / 34
							25 / 36
							35 / 38
							40 / 40
							45 / 42
							50 / 44

Gambar 2.14 Interpretasi hasil Ballard skor (Sumber : UNPAD, 2011)

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Kemudian menggunakan grafik dari Battaglia F dan Lubchenco dicari titik perpotongan antara umur kehamilan yang didapatkan dengan berat badan lahir

bayi, sehingga didapat interpretasi apakah bayi tersebut besar masa kehamilan (BMK), sesuai masa kehamilan (SMK), atau kecil masa kehamilan (KMK). Hubungan berat badan lahir dengan usia kehamilan dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 2.1
Grafik Lubchenco
(Sumber : Mochtar R, 2012)

C. Tinjauan Umum Tentang Ikterus Fisiologi

1. Pengertian Ikterus

- a. Ikterus adalah meningkatnya kadar bilirubin didalam jaringan ekstrasvaskular sehingga kulit, konjungtiva, mukosa, dan area tubuh

lainnya berwarnakuning. Secara klinis, akan tampak pada bayi baru lahir jika kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl. (Rochmah, Dkk, 2013)

- b. Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lender, kulit, atau jaringan lain akibat penumpukan bilirubin (Purnamaningrum, 2010)
 - c. Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi akibat penumpukan bilirubin (Maryunani & Nurhayati, 2009)
 - d. Ikterus adalah meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstrasvaskuler, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kuning (Niwang Ayu, 2012).
2. Pengertian Ikterus Fisiologi
- a. Ikterus fisiologi adalah akibat pemecahan eritrosit janin, enzim hati yang belum sempurna disamping ekskresi yang masih buruk karena usus mulai berisi bakteri (Maryunani & Nurhayati, 2010)
 - b. Ikterus fisiologi adalah ikterus yang tidak menunjukkan dasar patologi dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi kern ikterus (Saifuddin, dkk, 2009)
 - c. Ikterus fisiologi adalah kadar bilirubin dari 5 mg/dL jam pertama atau kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL setiap saat mengindikasikan bahwa kondisi tersebut mungkin ikterus patologi (Sri Kartini, 2011).

3. Jenis-jenis Ikterus

- a. Ikterus fisiologi adalah meningkatnya bilirubin sampai 6-8 mg/dl pada hari ke-3 sampai 5, maksimum 12 mg/dl. Kondisi ini juga dapat terjadi pada bayi kurang bulan, kadar bilirubin meningkat sampai 10-12 mg/dl, maksimal 15 mg/dl, ada kemungkinan terjadi akumulasi bilirubin <5 mg/dl/24 jam (Rochmah, dkk, 2013)
- b. Ikterus fisiologi adalah icterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Icterus fisiologi baru dapat dinyatakan sesudah observasi dalam minggu pertama sesudah kelahiran (Purnamaningrum, 2010).
- c. Ikterus fisiologi adalah konsentrasi serum bilirubin tidak terkonjugasi meningkat dari sekitar 2 mg/dl dalam darah tali pusat mencapai puncak sekitar 6 mg/dl antara 60 dan 72 jam usia bayi (Sri kartini, 2011)
- d. Ikterus patologi adalah suatu keadaan dimana kadar konsentrasi bilirubin dalam darah mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi untuk menimbulkan kern ikterus kalau tidak ditanggulangi dengan baik, atau mempunyai hubungan dengan keadaan yang patologis (Niwang Ayu, 2012)U
- e. Kern ikterus adalah suatu kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak terutama pada korpus striatum,

thalamus, nucleus subthalamus, hipokampus, nucleus merah, dan nucleus pada dasar ventrikulus IV (Niwang Ayu, 2012).

- f. Kern ikterus adalah suatu sindrom neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan tak terkonjugasi dalam sel-sel otak (Rukiyah & Yulianti, 2016)

4. Etiologi

Menurut Maryunani (2013), ikterus fisiologi merupakan bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir. Jenis bilirubin yang menyebabkan pewarnaan kuning pada icterus disebut bilirubin tidak konjugasi, merupakan jenis yang tidak mudah dibuang dari tubuh bayi. Hati bayi akan mengubah bilirubin ini menjadi bilirubin terkonjugasi yang lebih mudah dibuang oleh tubuh. Hati bayi baru lahir masih belum matang sehingga masih belum mampu untuk melakukan pengubahan ini dengan baik sehingga akan terjadi peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang ditandai sebagai pewarnaan kuning pada kulit bayi. Bila kuning tersebut murni disebabkan oleh faktor ini maka disebut sebagai ikterus fisiologi.

5. Patofisiologi

Sel-sel darah merah yang sudah tua dan rusak akan pecah menjadi bilirubin (pigmen warna kuning), yang oleh hati akan dimetabolisme dan dibuang melalui feses. Didalam usus juga

terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan feses. Pada bayi baru lahir disebabkan oleh maturitas fungsional (fisiologis) atau manifestasi suatu penyakit (patologis). Tujuh puluh persen bilirubin bayi baru lahir berasal dari penghancuran Hb dan dari myoglobin sitikrom. Satu gram Hb yang hancur menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi aterm (cukup bulan) akan menghancurkan sebanyak 1 gram eritrosit per hari dalam bentuk bilirubin indirek yang berikatan dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mg bilirubin). Jika sawar otak terbuka, bilirubin indirek akan masuk ke otak sehingga menyebabkan kernicterus. Kondisi yang mendorong terjadinya hal tersebut adalah imaturitas, asfiksia, hipoksia, trauma lahir, BBLR, infeksi, hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain-lain. Di dalam hati, bilirubin diikat oleh enzim glukoronil transferase menjadi bilirubin yang larut dalam air. Kemudian bilirubin diekskresikan ke system empedu untuk selanjutnya masuk ke dalam usus dan menjadi sterkobilin. Sebagian akan diserap kembali dan keluar melalui urine sebagai urobilinogen. Pada bayi baru lahir, bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena di sini terdapat beta glukoronidase yang berperan penting dalam proses tersebut. Bilirubin indirek diserap kembali oleh usus untuk selanjutnya masuk ke hati (siklus enterohepatik).

Dalam usus bayi terdapat enzim glukoronil transferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin kedalam badannya. Akibat pigmen tersebut disimpan dibawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Biasanya hiperbilirubin dan sakit kuning akan menghilang setelah minggu pertama. Kadar bilirubin yang sangat tinggi biasanya disebabkan oleh pembentukan yang berlebihan atau gangguan pembuangan bilirubin.

Komplikasi yang mungkin timbul, meliputi kernicterus, kerusakan otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak, terutama pada korpus striantum, talamus, nucleus subthalmus hipokarpus, nucleus merah di dasar ventrikel IV. Gambaran klinisnya, meliputi mata berputar-putar, letargis, kejang tidak mau menghisap, tonus otot meningkat, leher kaku, dan akhirnya epistotonus. Jika bayi bertahan hidup, di kemudian hari dapat terjadi spasme otot, epistotonus, kejang mitosis yang disertai kejang otot, tuli, gangguan bicara, dan retardasi mental (Rochmah, dkk. 2013).

6. Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologi

Menurut Saifuddin 2010 tanda dan gejala ikterus fisiologi sebagai berikut:

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.

- b. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan (>12 mg/dl).
- c. Tidak mempunyai dasar patologi.
- d. Tidak mempunyai potensi menjadi kern ikterus.
- e. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

Menurut Wahyuni, dkk (2012), icterus fisiologi ini memiliki tanda-tanda berikut:

- a. Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga.
- b. Tidak mempunyai dasar patologis
- c. Kadar bilirubin indirek sesudah 2×24 jam <15 gr% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan.
- d. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin <5 mg% per hari
- e. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg%
- f. Menghilang dalam tempo 10 hari pertama
- g. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- h. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus (ensefalopati biliaris, yaitu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak).
- i. Tidak menyebabkan morbiditas pada bayi.

7. Gambaran Klinis

Gambaran klinis paling nyata terlihat ada pada perubahan warna sclera yang menjadi kuning (Rohmah A, 2012).

8. Pencegahan Ikterus

Pencegahan dibagi menjadi dua yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder yang masing-masing akan di uraikan secara terpisah sebagai berikut:

a. Pencegahan primer

1) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8-12 kali per hari untuk beberapa hari pertama.

2) Tidak memberikan cairan tambahan rutin seperti dekstrose atau air pada bayi yang mendapat ASI dan tidak mengalami dehidrasi.

b. Pencegahan sekunder :

1) Semua wanita hamil harus diperiksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.

2) Harus memastikan bahwa semua bayi secara rutin di monitor terhadap timbulnya icterus dan menetapkan protocol terhadap penilaian icterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda-tanda vital bayi, tetapi tidak kurang dari setiap 8-12 jam.

9. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Pada beberapa kasus, pemeriksaan fisik yang lengkap sangat diperlukan dan pemeriksaan darah mungkin diperlukan untuk mengetahui:

- a. Kadar bilirubin total, berdasarkan pemeriksaan ini dokter akan minta pemeriksaan tambahan seperti tes coombs untuk pemeriksaan antibody yang menghancurkan sel darah bayi, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan hitung setikulosit untuk melihat apakah bayi memproduksi sel darah merah yang baru.
- b. Golongan darah dan rhesus ibu dan bayi.
- c. pada beberapa kasus mungkin perlu untuk memeriksa darah untuk melihat suatu kondisi yang disebut sebagai defisiensi G6PD.

10. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologi

a. Penuangan menurut Purnamaningrum (2010) adalah:

- 1) Ikterus fisiologi tidak memerlukan penanganan khusus, kecuali pemberian minum sedini mungkin karena akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus.
- 2) Orang tua harus diajari untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit setiap hari pada pukul 06.30 sampai 08.00 wita.

- 3) Ikterus fisiologi tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat dirawat jalan dengan nasehat untuk kunjungan ulang setelah tujuh hari.
 - 4) Beri ASI yang cukup (8-12 kali per hari). Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui, ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya.
 - 5) Sinar matahari dapat membantu memecah bilirubin sehingga lebih mudah diproses oleh hati. Tempatkan bayi dekat dengan jendela terbuka untuk mendapat matahari pagi antara jam 7-8 pagi agar bayi tidak kepanasan, atur posisi kepala agar wajah tidak menghadap ke matahari langsung. Lakukan penyinaran selama 30 menit, 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap. Usanakan kontak sinar dengan kulit seluas mungkin, oleh karena itu bayi tidak memakai pakaian (telanjang) tetapi hati-hati jangan sampai kedinginan.
- b. Rencana asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan:
- 1) Beritahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya.
 - 2) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.

- 3) Lakukan perawatan bayi sehari-hari, seperti memandikan dan melakukan perawatan tali pusat.
- 4) Jemur bayi tiap pagi di bawah sinar matahari.
- 5) Berikan ibu penjelasan pentingnya pemberian minum secara adekuat dan berikan ASI saja dan bantu saat memberi ASI.

D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.

Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logic untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

Orang yang bekerja dalam lingkup kebidanan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang efektif.

2. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

a. Langkah I: Identifikasi dan Analisa Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

Pada anamnese akan didapatkan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi, dan pada anamnese akan didapatkan riwayat kehamilan dengan HPHT ibu tanggal 14 oktober 2018, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan menular, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat, ibu tidak pernah menderita penyakit hepatitis.

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan kulit bayi tampak kuning pada daejrah kepala dan leher, dan tanda-tanda vital bayi pernapasan 45-50 denyut per menit, frekunesi jantung 147 kali permenit, suhu 36,5°C. ukuran antropometri: berat badan 3200 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, LILA 11 cm.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Masalah ikterus fisiologi ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan bahwa ikterus fisiologi dapat dibuktikan dengan keadaan bayi yaitu tampak kuning pada daerah kepala sampai leher.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Langkah ketiga, mengidentifikasi masalah atau diagnose masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada bayi yang ikterus maka perlu dilakukan antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, dimana daerah-daerah antara pangkal pusat dan bagian lipatan perut sering tertimbun kotoran dan iritasi tali pusat yang belum kering dan tempat ini juga sangat sering terjadi infeksi karena kotor dan lembab yang dapat berkembang biak mikroorganisme yang dapat memudahkan infeksi dan sepsis pada bayi.

d. Langkah IV: Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan

Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan / untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Pada langkah ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Langkah V: Intervensi / Rencana Tindakan

Langkah kelima, mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini adalah sebuah perluasan dari mengidentifikasi masalah dan diagnose yang telah diantisipasi.

Adapun penatalaksanaan yang dilakukan pada langkah ini yaitu: anjuran mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh atau merawat bayi, jaga agar bayi tetap hangat, jaga kesehatan bayi, ajarkan keluarga memandikan bayi, lakukan rawat gabung, dan anjurkan untuk menyusui bayi.

Kemudian pada masalah ikterus fisiologi yaitu: beritahu kepada keluarga tentang kondisi bayi, anjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand, kemudian jaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, dan beritahu ibu untuk menyusui bayinya.

f. Langkah VI: Pelaksanaa Tindakan / Implementasi

Langkah enam, pelaksanaan rencana perawatan yang komprehensif. Hal ini dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau dilakukan oleh wanita yang bersangkutan, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bertanggung jawab atas pengarahannya pelaksanaannya (misalnya, mengamati bahwa hal ini telah dilaksanakan). Dalam sarana, dimana bidan berkolaborasi dengan seorang dokter dan berkonsultasi dalam manajemen perawatan pasien yang mengalami komplikasi, maka bidanpun bertanggung jawab atas meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Pada kondisi dimana bayi baru lahir dengan masalah ikterus fisiologi dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, rawat gabung, maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara umum, kecuali bayi mengalami hal yang mengarah ke masalah patologis maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara khusus.

g. Langkah VII: Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah di berikan. Meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnose atau masalah.

E. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Menurut Helen varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah (tujuh) langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai (langkah I varney).

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnosik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I varney).

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil asuhan analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

Diagnose/Masalah Actual : BCB/SMK

Antisipasi/Masalah Potensial : antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Tindakan Segera/Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan
: tidak ada data yang mendukung

P : Planning

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan

hasil analisa dan interpretasi data, dengan kata lain, dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelimah, keenam, dan ketujuh yaitu rencana tindakan asuhan.

F. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Islam adalah agama yang istimewa, salah satu alasan adalah karena islam sangat memperhatikan siklus kehidupan umat manusia. Di dalam AL- Quran, terdapat banyak ayat yang membahas mengenai siklus kehidupan manusia mulai dari proses penciptaan manusia sampai wafat. Selama tersebut, manusia dapat mengalami berbagai gangguan yang dapat membahayakan bagi kehidupannya. Salah satu gangguan yang dapat terjadi pada saat bayi baru lahir adalah asfiksia.

Dalam tafsir Al mitsbah dikatakan : kata at- taraqi adalah bentuk jamak dari tarquwah, yaitu lubang yang terdapat kerongkongan untuk pernapasan dan saluran makanan. Ayat tersebut diatas, pada dasarnya tidak berbicara tentang bayi yang sukar bernafas, tetapi ayat tersebut secara umum menjelaskan bahwa apa bila seseorang susah bernapas dan telah sampai kerongkongan maka akan merasa sesak dan tidak mampu menghirup udara, bahkan dapat membuat seseorang meninggal. Hal yang sama terjadi pada bayi asfiksia yang mengalami kegagalan bernafas.

لَقَدْ خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلْنَاكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا وَاللَّهُ بِذِي
 تَحْمِيلٍ مِنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا
 يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya:

Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lohmahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah. (fatir :11)

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جَذْعِ النَّخْلِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا
 وَكُنْتُ نَسِيًّا مَكْسِيًّا

Artinya :

Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan.

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ

Artinya :

"Agama itu memudahkan, agama yang disenangi Allah adalah agama yang benar dan mudah". (HR. Bukhari dari Abu Hurairah).

(مِنْ أَنْتَى وَلَا تَضَعْ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا تَحْمِلُ)

Artinya:

(dan tidaklah apa yang dikandung oleh wanita atau yang dilahirkannya kecuali dengan sepengetahuan Allah).

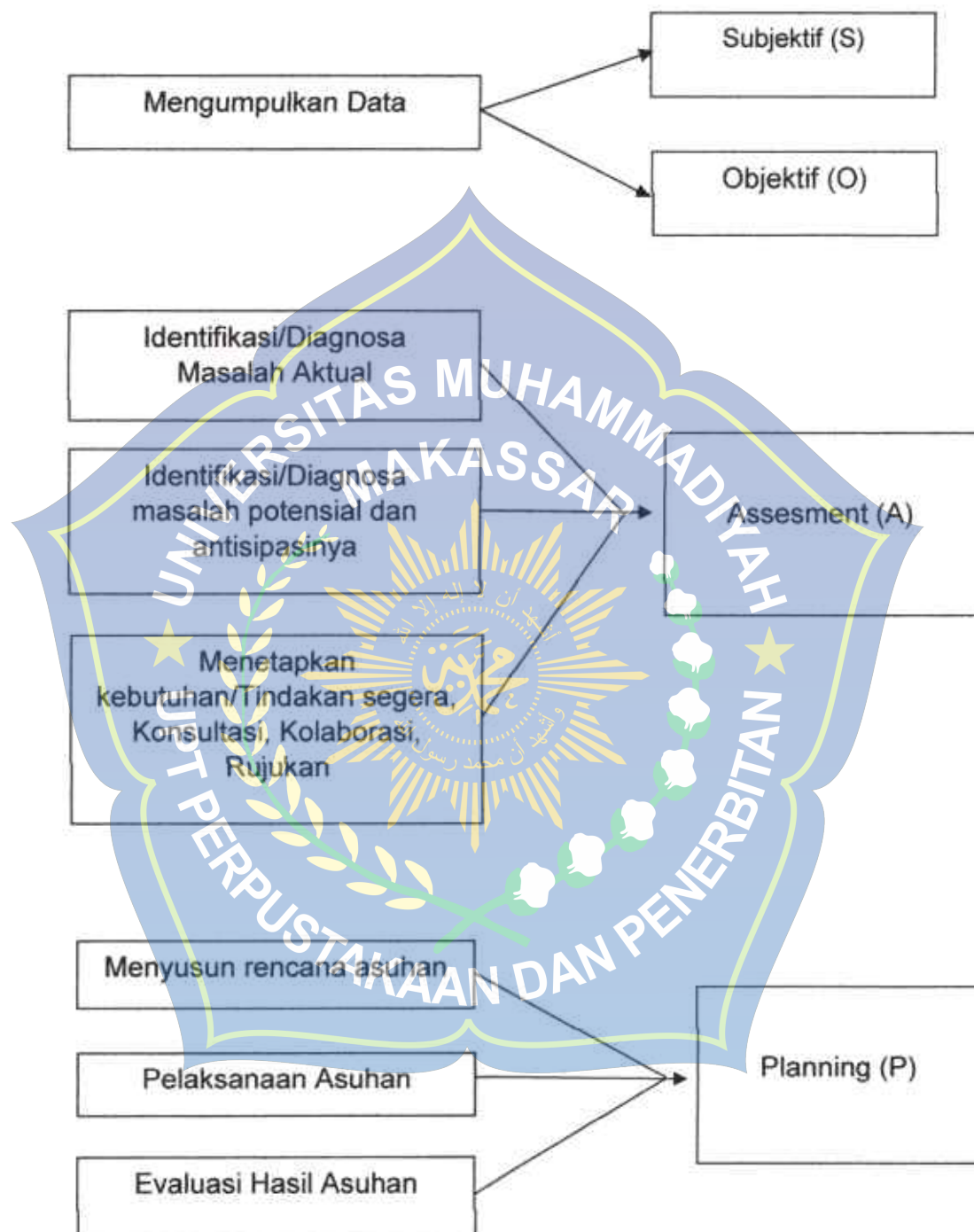
Juga seperti firman Allah Ta'ala:

(الْأَرْضُ زَلزَلتْهَا وَأَخْرَجتْ الْأَرْضَ أَثْقَالَهَا إِذَا زَلزَلتْ)

Artinya:

(Apabila bumi digoncangkan dengan kuatnya dan bumi mengeluarkan beban beratnya) (QS Al-Zalزالah)

Tujuh Langkah Varney (SOAP)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP dengan cara observasi.

B. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan studi kasus ini di laksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019. Waktu pengambilan kasus ini di laksanakan pada tanggal 12-21 bulan Agustus tahun 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek studi kasus ini yaitu bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diambil dari orang tua dan bayi yang mengalami ikterus fisiologi dengan cara yaitu wawancara atau secara langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu Data yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1

Makassar pada bulan Januari-Juli tahun 2019 cakupan bayi baru lahir sebanyak 122 jiwa.

E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

- a. Format pengumpulan data (Pengkaji)
- b. Buku tulis & bolpoint
- c. Vital Sign (Stetoskop, thermometer)
- d. Metode pengumpulan data
- e. Anamneses melalui wawancara
- f. Observasi / Pemeriksaan fisik

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara

Yaitu penulis mengadakan wawancara dengan orang tua pasien, maupun keluarga serta beberapa pihak yang dapat membantu memberikan informasi tentang data yang diperlukan.

F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu :

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang di kumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3. Dari masalah aktual maka dapat di tegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat di antisipasi masalahnya.
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan di laksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan masalah serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
6. Implementasi/Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien yang menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat di kerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan yang lain.
7. mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan oleh orang tua bayi yang mengalami ikterus fisiologi berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.

2. *Informed concent* adalah bukti atau persetujuan tertulis yang di tanda tangani oleh orang tua bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologi berdasarkan pilihannya.
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan pada nama bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologi pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan penulisan inisial saja.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologi. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang disajikan atau di laporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

STUDI KASUS

A. Hasil Studi

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR POST MATUR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL 12 AGUSTUS 2019

No. Register : 1711XXXX
Tanggal Lahir : 10 Agustus 2019 pukul : 02.40 WITA
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 pukul : 10.15 WITA
Nama Pengkaji : Sitna Heny H. Marsaoly

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Biodata

1. Identitas bayi
 - a. Nama : Bayi Ny. N
 - b. Tanggal lahir : 10 Agustus 2019
 - c. Jam lahir : 02.40 WITA
 - d. Anak Ke : 1 (satu)
 - e. Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Ibu/Ayah

- a. Nama : Ny. N / Tn. S

- b. Umur : 19 tahun / 27 tahun
- c. Nikah : I X
- d. Suku : Makassar/Makassar
- e. Agama : Islam/Islam
- f. Pendidikan : SMP/SD
- g. Pekerjaan : IRT/Buruh Tani
- h. Alamat : Jl. SUNU no II Makassar

B. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya kuning

C. Riwayat keluhan utama :

1. Bayi kuning sejak 1 hari yang lalu
2. Bayi lahir tanggal 10 Agustus 2019
3. Bayi kuning sejak tanggal 11 Agustus 2019
4. Bayi kurang minum ASI karena ASI tidak lancar
5. Bayi tampak lemas

D. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu

1. Riwayat kehamilan ibu
 - a. PI A0
 - b. HPHT Tanggal 14 oktober 2018
 - c. Tafsiran Persalinan tanggal 21 Juli 2019
 - d. Usia gestasi 42 minggu 5 hari
 - e. Memeriksa kehamilan di puskesmas sebanyak 4kali
 - f. Mendapatkan imunisasi tetanus toksoid sebanyak 1 kali

- g. Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter atau bidan
- h. Ibu mengonsumsi tablet Fe selama hamil
- i. Ibu tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan penyakit menular
- j. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat
- k. Pergerakan janin kuat dirasakan ibu pada sisi kanan perut ibu
- l. Ibu tidak pernah menderita penyakit hepatitis

2. Riwayat Persalinan

- a. Bayi lahir tanggal 09-08-2019
- b. Jenis persalinan normal, spontan, segera menangis, dengan JK perempuan, A/S 8/10, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 33 cm, LILA 11 cm,
- c. Kala II berlangsung \pm 2 jam
- d. Menurut pengakuan ibu bayi tidak IMD
- e. Bayi tidak dirawat gabung dengan ibu, bayi dirawat diruangan bayi
- f. Table apgar skore

APGARskor				Hasil	
Tanda	0	1	2	1 menit	5 menit
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru pucat	Seluruh tubuh kemerahan	2	2

<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100 x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan	Menangis kuat	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada pernapasan	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Hasil				8	10

E. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

a. Kebutuhan nutrisi sementara bayi diberikan susu formula tiap 2 jam sebanyak 30 cc diselingi dengan ASI.

b. Kemampuan menghisap bayi kurang

2. Eliminasi

a. BAK : bayi sudah buang air kecil

b. BAB : bayi sudah buang air besar, mekonium positif

3. Tidur/istirahat

a. Bayi sedang tertidur

4. Personal hygiene

a. Bayi sudah dimandikan, pakaian bayi diganti dengan pakaian bersih dan kering tiap basah dan kotor.

b. Tali pusat tampak masih basah.

F. Data psikologi

1. Data psikologi bayi

- a. Bayi tampak tenang dan tidak rewel
- b. Bayi menangis bila merasa lapar dan jika popoknya basah
- c. Tengisan bayi kuat

2. Data psikologi ibu

- a. Orang tua dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu menyentuh, menggendong dan menyusui bayinya

G. Data sosial ekonomi

- a. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- b. Status ekonomi orang tua menengah

H. Pemeriksaan fisik

1. KU bayi : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BBL : 3200 gram
4. PBL : 47 cm
5. TTV :

Pernafasan : 50 x/menit

Suhu : 36,5°C

Frekuensi jantung : 147 x/menit

6. Kepala

a. Kepala :

rambut tampak lebat, hitam, tidak ada caput, tidak ada penumbungan

b. Mata :

simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret, tidak ada tanda infeksi

c. Hidung :

simetris kiri dan kanan, tidak ada secret.

d. Mulut :

bibir tampak pucat, tidak ada kelainan pada palatum

e. Telinga :

simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

f. Leher :

tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

g. Dada :

simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur

h. Abdomen :

tali pusat tampak basah, kekuningan, tali pusat dijepit, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan

i. Genitalia :

labia mayora menutupi labia monira, klitoris masih terlihat

j. Punggung dan anus :

Tidak ada benjolan dan tidak terdapat spina bifida, terdapat lubang anus, warna kulit agak kekuningan.

k. Ekstremitas atas dan bawah :

Simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, kuku jari kaki dan tangan tampak panjang

l. Kulit : agak kekuningan, agak keriput, kering terkelupas, tidak ada lanugo

m. Sistem syaraf :

1. Reflex moro : + (positif)
2. Reflex rooting : + (positif)
3. Reflex babynsky : + (positif)
4. Reflex graf : + (positif)

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Bayi lewat bulan / sesuai masa kehamilan

1. BLB/SMK

Data Subjektif (S) :

- a. HPHT tanggal 14 oktober 2018
- b. Tafsiran Persalinan 21 Juli 2019

c. Bayi lahir tanggal 09 Agustus 2019

Data Objektif (D) :

a. Bayi lahir tanggal 09-08-2019, pukul 02.00 wita

b. Gestasi 42 minggu 5 hari

c. Berat Badan Lahir 3200 gram

d. Panjang Badan Lahir 45cm

e. Apgar Score 8/10

f. Kulit bayi tampak kuning pada daerah muka

Analisa dan interpretasi data

a. BCB/SMK adalah kelahiran bayi pada usia kehamilan 37-42 minggu atau 259 sampai 294 hari. Dimana berat badan lahir sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan yaitu 2500 gram sampai 4000 gram menandakan bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan (muslihatun, 2010)

b. Masa kehamilan normal ditandai dengan mulai 37-42 minggu dan pertumbuhan organ-organ bayi mature lebih sempurna ditandai dengan BBL 2500 gram, PBL 48-52 cm dimana usia kehamilan ibu sesuai dengan masa kehamilan yang menyebabkan pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan (Vivian, Asuhan neonatal bayi dan balita, 2010)

- c. Dari HPHT tanggal 14 oktober 2018 sampai tanggal partus 09-08-2019 di dapatkan usia kehamilan 40 minggu yang menandakan bayi cukup bulan.

2. Masalah actual : Ikterus fisiologi

Data subjektif

- a. Bayi lahir tanggal 09-08-2019, pukul 02.40 wita
- b. Bayi minum susu formula diselingi dengan ASI.
- c. Bayi kuning sejak 1 hari yang lalu pada tanggal 10-08-2019

Data objektif

- a. Sclera dan kulit bayi kuning tampak kuning pada daerah muka.
- b. Bayi kuning sejak 1 hari yang lalu pada tanggal 11-08-2019
- c. Bayi tampak lemas
- d. Bayi kurang minum ASI karena ASI tidak lancar
- e. Tanggal pengkajian 12-08-2019

Analisa dan interpretasi data

- a. Ikterus fisiologi adalah warna kuning pada kulit dan sclera mata yang timbul pada hari kedua setelah lahir dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun.
- b. Ikterus fisiologi adalah akibat pemecahan eritrosit janin, enzim hati yang belum sempurna disamping ekskresi yang masih buruk karena usus baru mulai berisi bakteri (Maryunani & Nurhayati, 2009)

- c. Ikterus fisiologi adalah suatu kenaikan dan penurunan kadar bilirubin serum (tidak langsung) dalam kisaran (4 hingga 12 mg/dl), pada hari keempat setelah kelahiran dan memuncak pada hari ketiga hingga kelima. Ikterus fisiologi biasa terjadi pada bayi aterm dan sebagai hasil dari ketidakmaturan hepatic pada neonatus.

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Data subjektif :

Data Objektif : tali pusat tampak masih basah

Analisa dan interpretasi data

- a. Daerah-daerah antara pangkal pusat dan bagian lipatan perut sering tertimbun kotoran dan iritasi tali pusat yang belum kering dan tempat ini juga sangat sering terjadi infeksi karena kotor dan lembab yang dapat berkembang biak mikroorganisme yang dapat memudahkan infeksi dan sepsis pada bayi.
- b. Umumnya tali pusat lepas 1 minggu setelah lahir dan luka sembuh dalam 15 hari. Sebelum sembuh, luka merupakan jalan masuk infeksi dan cepat menimbulkan sepsis. Tanda-tanda terjadinya infeksi pada tali pusat adalah tali pusat merah, bengkak, keluar nanah, bau busuk.

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada indikasi untuk dilakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan

LANGKAH V. INTERVENSI

1. Diagnosa : BLB/SMK
2. Masalah actual : Ikterus fisiologi
3. Tujuan :
 - a. Keadaan umum bayi baik
 - b. Ikterus teratasi, tidak terjadi infeksi
4. Kriteria
 - a. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - Pernafasan : 30-60x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5°C
 - Frekuensi jantung : 120-160x/menit
 - b. Warna kulit bayi normal/kemerahan
 - c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

Rencana tindakan

Tanggal 12-08-2019

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Rasional : pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi.

2. Jaga bayi agar tetap kering dan hangat

Rasional : untuk mencegah hipotermi pada bayi

3. Ajarkan klien untuk memandikan bayinya

Rasional : untuk mempertahankan kebersihan bayi dan mencegah terjadinya infeksi.

4. Jaga kesehatan bayi

Rasional : kulit bayi masih sangat sensitive terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

5. Lakukan rawat gabung dengan ibu

Rasional : membina hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan penggunaan air susu ibu, pencegahan infeksi dan pendidikan kesehatan bagi ibu.

6. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya

Rasional : Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi

7. Beritahu kepada keluarga tentang kondisi bayinya.

Rasional : Agar penjelasan yang diberikan membuat ibu dapat memahami keadaan bayinya.

8. Ajarkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-12 x/hari)

Rasional : pemberian minum dapat meningkatkan motilitas usus, bilirubin juga dapat pecah jika banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui, ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya.

9. Jaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih.

Rasional : Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi local.

10. Cuci luka tali pusat dengan air bersih jika tali pusat kotor, segera keringkan kembali dengan kain kasa kering.

Rasional : Luka tali pusat merupakan tempat masuknya berbagai kuman yang bisa menyebabkan infeksi.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 12-08-2019

pukul : 13.00 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : Tangan telah dicuci dibawah air yang mengalir dan dikeringkan dengan handuk bersih.

2. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat

Hasil : Bayi telah dikenakan pakaian yang bersih dan dibungkus dengan selimut yang bersih

3. Ajarkan klien cara memandikan bayi

Caranya :

- a. Mencuci tangan
- b. Membasahi washlap dengan air hangat dan menyeka bayi dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong, dan genetalia.
- c. Membasahi washlap dan beri sabun kemudian menyeka dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong, dan genetalia.
- d. Masukkan bayi kedalam bak mandi dengan hati-hati dengan posisi setengah duduk.
- e. Membersihkan sabun yang ditubuh bayi
- f. Mengangkat bayi dan meletakkan diatas handuk bersih dan kering.
- g. Menegringkan mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong dan genetalia.
- h. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.

Hasil : Bayi telah dimandikan dan telah dibedong dengan kain yang bersih

4. Menjaga kebersihan bayi

Hasil : semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih dan kering.

5. Melakukan rawat gabung dengan ibu

Hasil : bayi belum dirawat gabung dengan bayinya

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya

Hasil : ibu menyusui bayinya dengan ASI.

7. Memberitahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya.

Hasil : ibu telah diberitahu dan mengerti tentang kondisi bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-12x/hari).

Caranya yaitu dengan memberikan ASI/menyusui tanpa terjadwal, memberikan bayi ASI kapan pun bayi membutuhkan.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan

Memberitahu ibu bahwa bayi dijemur tiap pagi di bawah sinar matahari pagi

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

9. Menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih

Hasil : tali pusat dalam keadan kering dan bersih

10. Merawat luka tali pusat

Hasil : telah dilakukan perawatan luka tali pusat

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 12 Agustus 2019

pukul : 13.30 WITA

1. Keadaan umum bayi baik
2. TTV dalam batas normal
 - a. Pernafasan : 46x/menit
 - b. Suhu badan : 36,8°C
 - c. Frekuensi jantung : 148 kali/menit
3. Ikterus belum teratasi ditandai dengan :
Kulit bayi masih kuning pada daerah kepala sampai leher



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU POST
MATUR LAHIR PADA BAYI NY.N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 12 AGUSTUS 2019**

No. Register : 1711XXXX
Tanggal Lahir : 10 Agustus 2019 pukul : 02.40 WITA
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 pukul : 10.00 WITA
Nama Pengkaji : Sitna Heny H. Marsaoly

A. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N
Tanggal lahir : 10-08-2019
Jam lahir : 02.40 WITA
Anak Ke : 1 satu
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 3 hari

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. N / Tn. S
Umur : 19 tahun / 27 tahun
Nikah : I X
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. SUNU no II Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayinya kuning sejak 2 hari yang lalu tanggal 11-08-2019.
2. Bayi minum susu formula diselingi dengan ASI
3. Ibu melahirkan tanggal 09-08-2019 pukul 02.40 wita
4. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dalam keluarga

DATA OBJEKTIF (O)

1. Bayi lahir tanggal 09-08-2019, jam 02.40 wita, dengan presentase belakang kepala
2. Jenis persalinan normal, spontan, segera menangis, dengan, JK perempuan, A/S 8/10, LK 30 cm, LD 30, LP 31 cm, LILA 11 cm.
3. Apgar skor 8/10
4. Warna kulit kuning dari daerah kepala sampai leher
5. TTV dalam batas normal
 - a. Pernafas : 50x/menit
 - b. Frekuensi jantung : 147x/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
6. Kepala : Bersih tidak ada lagi sisa-sisa darah dan air ketuban, ubun-ubun kecil tidak saling tumpang tindih.
7. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret, tidak ada tanda infeksi

8. Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada secret.
9. Mulut : bibir tampak kekuningan, tidak ada kelainan, reflex isap baik, bayi menyusu kurang lama karena ASI kurang lancar
10. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, warna tampak kekuningan
11. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
12. Dada : simetris kiri dan kanan, bentuk dada datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada fraktur
13. Abdomen : tali pusat tampak basah, kekuningan, tali pusat dijepit, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan
14. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, klitoris masih terlihat
15. Punggung dan anus : rambut *lanugo* kurang, tidak ada bercak mongol, lubang anus (+), tidak ada kemerahan, tidak ada cekungan
16. Ekstremitas atas dan bawah : simetris kiri dan kanan, jumlah jari lengkap, kuku jari kaki dan pergerakan aktif.
17. Kulit : Tampak kulit kekuningan dari daerah kepala hingga leher
18. System saraf
 - a. Reflex moro : + (positif)
 - b. Reflex rooting : +(positif)
 - c. Reflex sucking : + (positif)
 - d. Reflex babynsky : + (positif)
 - e. Reflex graf : + (positif)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB/KMK

Masalah aktual : Ikterus fisiologi

Masalah potensial :antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 12 Agustus 2019

pukul : 02.41-03.41WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih

2. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat

Hasil : bayi dikenakan pakaian yang bersih dan dibungkus dengan selimut yang bersih

3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi

Caranya :

- a. Mencuci tangan
- b. Membasahi washlap dengan air hangat dan melap bayi dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong, dan genetalia.
- c. Menjaga kebersihan bayi Membasahi washlap dan beri sabun kemudian melap ke seluruh badan bayi mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong, dan genetalia.
- d. Membersihkan sabun yang ada di tubuh bayi

- e. Mengangkat bayi dan meletakkan diatas handuk bersih dan kering.
- f. Mengeringkan mulai dari kepala, leher, dada, tangan, perut, punggung, kaki, bokong dan genetalia.

4. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan.

Hasil : semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih dan kering

5. Melakukan rawat gabung dengan ibu

Hasil : bayi belum dilakukan rawat gabung dengan ibu

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya

Hasil : bayi telah disusui

7. Memberitahu kepada ibu dan keluarga kondisi bayinya

Hasil : ibu telah diberitahu dan mengerti dengan kondisi bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on-demand (8-12x/hari).

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan

9. Menganjurkan ibu untuk menjemur tiap pagi dibawah sinar matahari dengan menutup kedua mata bayi

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

10. Menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih

Hasil : tali pusat tampak kering dan bersih

Data perkembangan 1

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
POST MATUR PADA BAYI NY. N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR
TANGGAL 13 AGUSTUS 2019**

No. Register : 1711XXXX

Tanggal Lahir : 10 Agustus 2019 pukul : 02.40 WITA

Tanggal Pengkajian : 13 Agustus 2019 pukul : 09.30 WITA

Nama Pengkaji : Sitna Heny H. Marsaoly

A. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 09 Agustus 2019

Jam lahir : 02.40 WITA

Anak Ke : 1 (satu)

Jenis kelamin : Perempuan

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. N / Tn. S

Umur : 19 tahun / 27 tahun

Nikah : I X

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. SUNU no II Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi masih kuning dari kepala sampai leher
2. ASI mulai lancar
3. Bayi minum susu formula diselingi ASI
4. Bayi sudah dimandikan
5. Bayi sudah BAK dan belum BAB

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. TTV dalam batas normal
 - Pernapasan : 46 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Frekuensi jantung : 132 kali/menit
3. kulit tampak masih kekuningan dari daerah muka
4. Tali pusat sudah mulai kering, belum terjepit

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB/KMK

Masalah aktual : Ikterus fisiologi

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 13 Agustus 2019

pukul : 09.45 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

Hasil : tangan telah dicuci dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih

2. Melakukan perawatan tali pusat

Hasil : telah dilakukan

3. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat

Hasil : bayi dikenakan pakaian yang bersih dan dibedong dengan selimut yang bersih

4. Memberitahu ibu untuk memandikan bayinya

Hasil : bayi telah dimandikan

5. Menjaga kebersihan bayi

Hasil : semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan dalam keadaan bersih

6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya

Hasil : bayi telah disusui

7. Melakukan rawat gabung antara bayi dengan ibunya

Hasil : belum dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibunya

8. Memberitahu kepada ibu dan keluarga kondisi bayinya

Hasil : ibu telah diberitahu dan mengerti dengan kondisi bayinya

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on-demand (8-12x/hari).

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang disampaikan

10. Menganjurkan ibu untuk menjemur tiap pagi dibawah sinar matahari dengan menutup kedua mata bayi

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan



Data perkembangan 2

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
POST MATUR PADA BAYI NY. N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI JALAN SUNU NO II MAKASSAR
TANGGAL 14 AGUSTUS 2019**

Tanggal Lahir : 10 Agustus 2019 pukul : 02.40 WITA

Tanggal Pengkajian : 14 Agustus 2019 pukul : 13.00 WITA

Nama Pengkaji : Sitna Heny. H Marsaoly

A. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 10 Agustus 2019

Jam lahir : 02.40 WITA

Anak Ke : 1 (satu)

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 5 hari

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. N / Tn. S

Umur : 19 tahun / 27 tahun

Nikah : I X

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. SUNU no II Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi masih kuning daerah muka
2. ASI lancar
3. Ibu menyusui bayinya tiap kali bayinya menangis
4. Bayi disusui masih diselingi dengan susu formula

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 48 kali/menit

Suhu : 37⁰C

Frekuensi jantung : 130 kali/menit

3. Abdomen : tali pusat tampak masih basah
4. Kulit : kulit bayi masih kuning di daerah kepala

ASSESMEN (A)

Diagnosa : BLB/KMK

Masalah aktual : Ikterus fisiologi

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 14 Agustus 2019

pukul : 16.10 WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (Suhu badan : 37°C , pernapasan : 48 kali/menit, frekuensi jantung : 130 kali/menit)

Hasil : ibu mengerti dan merasa senang

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on the man) atau tiap 2 jam

Hasil : ibu bersedia melakukan

3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi tiap kali basah/lembab agar bayi tidak rewel dan kulit tidak iritasi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar tidak terjadi infeksi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

5. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa DTT

Hasil : tali pusat telah dibersihkan

6. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayinya

Hasil : ibu bersedia melakukan

Data perkembangan 3

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
POST MATUR PADA BAYI NY. N DENGAN IKTERUS FISILOGI
DI JALAN SUNU NO II MAKASSAR
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019**

Tanggal Lahir : 10 Agustus 2019 pukul : 02.40 WITA

Tanggal Pengkajian : 21 Agustus 2019 pukul : 11.00 WITA

Nama Pengkaji : Sitna Heny H. Marsaoly

A. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 10 Agustus 2019

Jam lahir : 02.40 WITA

Anak Ke : 1 (satu)

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 12 hari

B. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. N / Tn. S

Umur : 19 tahun / 27 tahun

Nikah : I X

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jl. SUNU no II Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi sudah tidak kuning
2. Bayi menyusu dengan baik
3. Bayi disusui tiap kali menangis

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Tanda-tanda vital

Pernapasan : 42 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Frekuensi jantung : 128 kali/menit

3. Kulit bayi berwarna kemerahan
4. Tonus otot gerak aktif

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BLB/KMK

Masalah aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tanggal 21 Agustus 2019

pukul : 11.15 WITA

1. Memberitahu kepada keluarga tentang kondisi bayinya bahwa sudah tidak kuning lagi

Hasil : ibu merasa senang dengan informasi yang disampaikan

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on-demand (8-12x/hari).

Hasil : ibu menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis

3. Memberitahu ibu untuk memandikan bayinya

Hasil : bayi telah dimandikan bayinya

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir post matur pada bayi Ny.N dengan ikterus fisiologi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tanggal 12-21 Agustus 2019, untuk memudahkan perubahan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

Langkah I. Identifikasi data dasar

Tahap pengumpulan data dasar merupakan proses manajemen kebidanan yang jkegiatan ditunjukkan untuk pengumpulan informasi mengenai kesehatan baik fisik, psikososial dan spiritual melalui suatu pengumpulan data yaitu anamnesis fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

Berdasarkan teori Dewi 2010, tanda dan gejala ikterus fisiologi gadalah kuning pada sclera dan kulit bayi, timbul pada hari ke dua dan

ketiga setelah bayi lahir, tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis, ikterus menghilang 10 hari pertama kehidupan.

Pada kasus nyata Ny.N sclera dan kulit bayi kuning daerah kepala dan leher, timbul pada hari kedua setelah bayi lahir, dan menghilang pada hari ke 7.

LANGKAH II : Identifikasi diagnosa / masalah aktual

Melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

Berdasarkan teori Maryunani & Nurhayati 2009, diagnose ikterus fisiologi adalah ikterus atau hiperbilirubin fisiologi (kadar bilirubin <10 mg%) adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak memiliki dasar patologis dan tidak memiliki potensi untuk menjadi kren ikterus atau menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

Sedangkan pada kasus Ny.N pada anamneses didapatkan hasil yaitu ibu klien mengatakan bayinya kuning sejak 2 hari yang lalu. Dari data diatas bayi Ny.N dapat didiagnosa ikterus fisiologi.

Langkah III. Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pada kasus bayi Ny.N dengan diagnose BLB/SMK dengan ikterus fisiologi masalah potensial tidak ditemukan karena menghilang pada hari ke 7 kehidupan.

Langkah IV : Tindakan Emergency, Kolaborasi, Konsultasi, dan Rujukan

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Berdasarkan teori Purnamaningrum 2010, ikterus fisiologi tidak memerlukan tindakan kolaborasi dengan dokter karena ikterus fisiologi tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat dirawat jalan dengan nasehat untuk kunjungan ulang setelah tujuh hari.

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, adakalanya seorang ibu mengalami masalah adalah pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi asi tidak lancar.

Pemberian pengganti air susu ibu (PASI) dapat berupa berbagai produk ASI, kecuali dalam hal komposisi mineral dan immunoglobulin.

Susu formula juga bisa diberikan apabila ibu tidak dapat menyusui atau memeras ASI. Jika keseimbangan gizi dan cairan tidak terpenuhi, maka pertumbuhan natural *defense mechanism* bayi akan terganggu dan potensi tumbuh kembang tidak optimal (Muslihatun, 2011).

Langkah V : Intervensi/Rencana Tindakan

Menurut teori Purnamningrum 2010, pada bayi ikterus fisiologi rencana tindakan yang dilakukan yaitu beritahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya, anjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-10x/hari), beritahu ibu bahwa bayi dijemur tiap pagi dibawah sinar matahari pagi, ajarkan orang tua cara menjemur bayi dibawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada pukul 06.30-08.00 wita.

Pada kasus bayi Ny.N dilakukan rencana tindakan yaitu beritahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya, beritahu ibu untuk menyusui secara on-demand (8-10x/hari), beritahu ibu bahwa bayi dijemur tiap pagi di bawah sinar matahari pagi, ajarkan orang tua

cara menjemur bayi dibawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada pukul 06.30-08.00 wita.

Langkah VI. Implementasi/Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada kasus ini penulis melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan bayi, serta kesediaan ibu maupun keluarga bayi untuk diberikan tindakan. Tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah :

Menurut teori Purnamaningrum 2010, pada kasus ikterus fisiologi, tindakan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada keluarga tentang kondisi bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-10 x/hari), memberitahu ibu bahwa bayi dijemur tiap pagi di bawah sinar matahari pagi, mengajarkan orang tua cara menjemur bayi dibawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada pukul 06.30-08.00 wita.

Pada kasus Ny.N dilakukan tindakan yaitu memberitahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-10 x/hari), memberitahu ibu bahwa bayi dijemur tiap pagi dibawah sinar matahari pagi, mengajarkan orang tua cara menjemur bayi dibawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada pukul 06.30-08.00 wita.

Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari seluruh asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan asupan nutrisi, mengatasi diagnose dan masalah yang telah diidentifikasi. Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

Dari hasil tindakan yang telah dievaluasi, pada kasus bayi Ny.N dengan ikterus fisiologi dapat diatasi dan ditandai dengan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu (pernafasan: 46x/menit, suhu: 36,6°C, frekuensi jantung: 148 x/menit) kulit bayi sudah tidak kuning dan tidak terjadi infeksi tali pusat.

Dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik, dimana tujuh langkah telah tercapai.

1. Keadaan umum bayi baik, ditandai dengan :

a. Pernafasan : 46 x/menit

b. Suhu : 36,6°C

c. Frekuensi jantung : 148 x/menit

2. Ikterus teratasi ditandai dengan :

Kulit bayi normal, berwarna kemerahan

3. Tidak terjadi infeksi tali pusat ditandai dengan :

Tali pusat mengering dan terlepas pada 7 hari kehidupan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada kasus Ny.N proses asuhan kebidanan telah dilaksanakan meliputi : identifikasi data dasar, diagnose/maslah actual, diagnose/masalah potensial, tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan, rencana tindakan, dan evaluasi.
2. Identifikasi data dasar yang telah dilaksanakan/dikumpulkan pada bayi Ny.N adalah identitas bayi, identitas orang tua, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data psikologis, dan social ekonomi, pemeriksaan fisik, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Diagnose masalah actual yang didapat pada bayi Ny.N adalah ikterus fisiologi.
4. Diagnosa masalah potensial pada bayi Ny "N" ditemukan masalah potensial antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, dan pada kasus ikterus fisiologi tidak ditemukan masalah potensial.
5. Rencana tindakan yang telah dilakukan pada bayi Ny.N adalah beritahukan kepada keluarga tentang kondisi bayinya, anjurkan ibu untuk menyusui secara on-demand (8-10 x/menit), beritahu ibu bahwa

bayi dijemur tiap pagi dibawah sinar matahari pagi, ajarkan orang tua cara menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi selama 15-30 menit setiap hari karena kulit bayi masih sangat tipis dan sensitif tidak mampu menahan terik sinar matahari dijemur pada pukul 06.30-08.00 wita karena pada jam tersebut sinar biru yang terdapat pada sinar matahari masih ada. Sinar biru ini membantu hati untuk menurunkan kadar bilirubin.

6. Evaluasi hasil asuhan yang di dapat pada bayi Ny.N adalah warna kulit bayi sudah tidak kuning, keadaan umum bayi baik dan tidak terjadi infeksi tali pusat.
7. Pendokumentasian hasil asuhan yang telah dilakukan menggunakan SOAP dan 7 langkah varney.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir dengan ikterus fisiologi.

2. Bagi instansi tempat pengambilan kasus

Diharapkan kepada pihak rumah sakit senantiasa memberikan proses manajemen asuhan kebidanan didukung adanya keterampilan yang dimiliki seorang bidan dalam pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam penanganan kasus.

3. Bagi penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Ayu T.D. 2014. *Fisiologi dan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta
- Dwikisworo, dkk. 2011. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Lahir Untuk Dokter, Perawat, dan Bidan*. Jakarta: UKK Perinatologi.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI. Jakarta Selatan
- Manuaba IAC, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan , Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani & Nurhayati. 2010. *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mochtar dan Kristanto. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Nugroho, T. 2011, *Obstetri*, Yogyakarta: Nuhamedika.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017
- Purnamaningrum. 2010. *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita* Yogyakarta: Citramaya
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. 2016. Jakarta
- Rochmah, dkk 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah & Yulianti. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Kemenkes. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- UNPAD. 2011. *Ballard Score*. From 03 Januari 2019
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: Kedokteran
- Walyani, ES & Purwoastuti, TE 2015, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal & Neonatal*, Yogyakarta
- Yulianti, dkk. 2014. *Keperawatan Maternitas (kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Kedokteran ECG

LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR


KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sitna Heny H. Marsaoly

NIM : 16.058

Pembimbing I : Endri Nisa, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	09/01/2019	konsul judul	fl	Revisi
2.	17/02/2019	konsul lab 1	fl	Revisi
3.	05/03/2019	konsul lab 1 revisi/pelaksanaan	fl	Revisi
4.	20/07/2019	konsul lab II	fl	Revisi
5.	20/08/2019	konsul lab II pelaksanaan	fl	Revisi
6.	11/06/2019	konsul lab II/III pelaksanaan	fl	Revisi
7.	10/09/2019	kesel/pelaksanaan lab I - lab V	fl	Revisi
8.	12/09/2019	pelaksanaan lab I - lab V	fl	Revisi

7.	19/09/2019	perluasan lab 1 - lab v	fe	Arif
8.			fe	Acc
9.				
10.				
11.				
12.				



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Sitna Heny H. Marsaoly
 NIM : 16.058
 Pembimbing II : Junaeda Rasyad SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	05/09/2019	keperawatan Lab W di klinik lab w		keperawatan
2.	10/09/2019	perawatan Lab W di klinik		keperawatan
3.	15/09/2019	Acc		Acc
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

LAMPIRAN III

**PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI KLIEN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Memberikan persetujuan untuk menjadikan saya sebagai klien dalam studi kasus yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Klien Dengan Ikterus Fisiologi Di RSIA SITI KHADIJAH 1 Tahun 2019" yang akan dilakukan oleh Sitna Heny H. Marsaoly Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2019

Yang menyatakan

Klien

LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin(L/P) :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/*sebagai orang tua/*suami/*istri/*anak/*wali dari:

Nama :

Jenis Kelamin(L/P) :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa.....

Dari penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, Juli 2019

Bidan/Pelaksana, Pernyataan

Yang membuat pernyataan

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)

*coret yang tidak perlu

LAMPIRAN III

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny N

Alamat : Jl sunu no 11

No. Telp : -

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan proposal studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa D-III Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Rha Heny H. Harasty

Nim : 16-088

Judul : "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.N Dengan Ikterus Fisiologi Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019"

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Makassar, Maret 2018

Responden

LAMPIRAN IV

FORMAT PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR DENGAN IKTERUS FISILOGI DI RSKIA SITI
KHADIJAH III MAKASSAR TAHUN 2019

Nomor RM : 09-73-00
Tanggal Masuk :
Tanggal Persalinan : 09 Agustus 2019
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019
Pengkaji : Siti Hany H. Makasy

A. LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Klien

a. Identitas Bayi

- 1) Nama : Bayi "N"
- 2) Tanggal/ jam lahir : 09 Agustus 2019, jam 02.40 ubt
- 3) Anak ke- : satu (1)
- 4) Jenis Kelamin : perempuan

b. Identitas Ibu/Ayah

- 1) Nama : Ny "N"/Tn "S"
- 2) Umur : 19 thn / 27 thn
- 3) Suku : Makassar / Makassar
- 4) Agama : Islam / Islam
- 5) Pekerjaan : IRT / Buruh Kani

- 6) Alamat : Jl. Sunu no 11
 7) Pendidikan : Smp / SD
 8) Alamat : Jl. Sunu no 11
 9) No.Telp : -

2. Keluhan Utama : Ibu mengalami bayang keuring

3. Riwayat Keluhan Utama :

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan :

- a. Riwayat Kehamilan : HPT fertill 19-10-2018
 b. Riwayat Persalinan : Bay lahir fertill 09-08-2019
 c. Riwayat Kelahiran : persalinan normal, Jk: ♀, A/s: 0/10, Lk: 32 cm
 LD: 22 cm, Lp: 13 cm, Lelo: 11 cm

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
 b. Tanda-tanda vital : pernafasan : 20 / menit frekuensi jantung: 117 %
 suhu : 36,5 °C
 c. Pemriksaan Umum :
 1) Kepala : rambut tebal, lutut, telak caput dan fontanel
 anti nyeri tekan
 2) Mata : sklerotik putih dan kornea, konjungtiva merah
 mata selera pupil
 3) Hidung : simetris kiri dan kanan dan tidak ada sekret
 4) Telinga : simetris kiri dan kanan dan tidak ada
 sekret
 5) Mulut/bibir : bibir tampak pucat, tidak ada kelainan
 6) Lingkar dada : 32 cm
 7) Lingkar kepala : 32 cm
 8) BBL : 3200 gram
 9) PBL : 97 cm

- 10) Jenis kelamin : perempuan
- 11) Genetalia : labia majora dan labia minora
- 12) Ekstremitas bawah : superior per dan femur, sental jari (jari kelingking)
- 13) Punggung dan anus : tulang ada tulang belakang tulang rusuk
- 14) Kuit : tempat masuk bening pada daerah kepala sampai leher
- 15) Sistem syaraf
- a) Refleks isap : positif (+)
 - b) Refleks moro : positif (+)
 - c) Reflex rooting : positif (+)
 - d) Reflex Sucing : positif (+)
 - e) Refleks Babinsky : positif (+)





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 32/05/C.4/II/VII/40/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RSIA Sitti Khadijah I Makassar

Di-
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita, Aamiin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini:

Nama : Sitna Henny H. Marsaoly
NIM : 16.058
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologi Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir:
 - a. Endri Nisa, SKM, M.Kes
 - b. Junaeda Rasyad, SKM, M.Kes
2. Waktu penelitian : April s/d Agustus 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 26 Dzul Qa'idah 1440 H

29 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216