ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS DERAJAT III

DI RS X

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

Selvi Novita Sari

1910105036

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ‘ASIYIYAH YOGYAKARTA

2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS DERAJAT III

DI RS X

SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk melengkapi tugas mata kuliah metodologi penelitian pada program studi kebidanan jenjang diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Univrsitas ‘Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

Selvi Novita Sari

1910105036

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA

2021

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN IKTERUS DERAJAT III

DI RS X

INTISARI

 Ikterus atau jaundice adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kulit dan sklera berwarna kuning, yang disebabkan oleh akumulasi bilirubin pada kulit dan membrana mukosa, karena kadar bilirubin pada tubuh tinggi atau disebut juga hiperbilirubinemia. Ikterik terlihat secara kasat mata apabila konsentrasi bilirubin dalam darah pada bayi atau anak >5 mg/L. Ikterik terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan pada minggu pertama kehidupan. Pada sebagian besar bayi, kondisi ini merupakan suatu hal yang fisiologis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS X pada tahun 2019 terdapat…

 Metode penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah An. L dengan ikterus derjat III di RS Xl yang dilakukan selama 6 hari mulai tanggal ….-…. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan, studi penelitian, dan triangulasi data. Analisa data mencakup tiga hal, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

 Dari hasil penulisan studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada neonates dengan ikterus derajat III. Kesimpulan dari hasil dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III di RS X.

Kata kunci : neonates, ikterus derajat III

Kapustakaan :

Jumlah halaman:

ABSTRACT

 Jaundice or jaundice is a state of fear with yellow skin and sclera, which is caused by the

accumulation of bilirubin in the skin and mucous membranes, due to high levels of bilirubin in the body, also called hyperbilirubinemia. Jaundice appears to be visibly increasing the concentration of bilirubin in the blood in infants or children> 5 mg / L. Jaundice occurs in 60% of term infants and 80% of preterm infants in the first week of life. In most babies, this condition is physiological. Based on the results of a preliminary study conducted at RS X in 2019 there are ...

 This research method uses descriptive observational with a case study approach. The research subject is An. L with jaundice degree III at Xl Hospital for 6 days starting on… .-…. Methods of data collection by interview, observation, physical examination, study documentation, literature study, research studies, and data triangulation. Data analysis includes three things, namely data reduction, data presentation and drawing conclusions.

 From the results of writing this case study, the authors get a real picture and experience in making midwifery care for neonates with grade III jaundice. The conclusion from the results of the implementation of midwifery care for neonates with grade III jaundice at hospita X.

Keywords : neonates, grade III jaundice

Literature :

Number of pages :

#

# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Ikterus neonatorum termasuk masalah kesehtan yang sering kali di temukan pada bayi-bayi baru lahir yang jika tidak ditangani dejak dini dapat berakibat fatal. Ikterus merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin dalam darah ( Mathindas,dkk,2013)

Ikterus neonatorum dapat bersifat fisiologis atau patologis,ikterus neonatorum fisiologis tmbul akibat peningkatan kadar bilirubin < 5mg/dl/24 jam yaitu yang terjadi 24 jam pasca salin. Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat metabolisme bilirubin neonatus yang belom sempurna yaitu masih dalam masa transisi dari masa janin ke masa neonatus. Ikterus neonatorum patologis adalah ikterus yang timbul 24 jam pertama pasca salin dimana peingkatan dan akumulasi bilirubin indirek > 5mg/dl/24 jam dan ikterus akan tetap menetap hingga 8 hari atau lebih pada bayi yang cukup bulan ( matur ) sedangkan pada bayi kurang bulan ( prematur ) ikterus akan tetap ada hingga hari ke 14 atau lebih ( Anik,dkk,2013)

 Pravelensi kematian bayi di sumbangkan pada masa bayi baru lahir sebanyak 57% ( usia di bawah 1 bulan). Penyebab kematian yang terbanyak di sebabkan oleh bayi berat lahir rendah,asfiksia,trauma lahir,ikterus neonatorum,infeksi lain dan kelainan konginetal. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia ( WHO ) ,setiap tahunya kira-kira 3% ( 3,6 juta ) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorum dan hampir 1 juta bayi ini kemudian meniggal.

kasus perinatal di dunia. Data dari World Health Organization ( WHO ) kejadian ikterus neonatal di negara berkembang seperti indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit dan wajah mengalami kekuningan ( ikterus) dan 80% pada bayi kurang bulan ( premature).

Angka kematian bayi di indonesia drari survei demokrasi kesehatan indonesia ( SDKI ) tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatus terbanyak di indonesia di sebabkan oleh asfiksia ( 37% ) bayi berat lahir rendah ( BBLR ) dan premature ( 34% ),sepsis ( 12%),hipotermi ( 7% ),ikterus neonatorum ( 6%) ,postmatur ( 3% ),dan kelainan konginetal ( 1%) per 1000 kelahiran hidup.

Menurut Kemenkes RI 2015 penyebab utama kematian bayi di indonesia di sebabkan karena BBLR (26%),ikterus ( 9%), hipoglikemia ( 0,8%) dan infeksi neonatorum sebanyak ( 1,8%). Walaupun ikterus neonatorum penyebab kematian ke 2 dari penyebab kematian neonatal 0-6 hari di indonesia,tapi ikterus merupakan masalah yang sering muncul pada masa neonatal dan dampak yang timbul seperti kejang-kejang bisa di hindarkan dengan pengawasan yang tepat pada masa neonatal.

Menurut SDKI tahun 2017 angka kematian bayi ( AKB ) yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup sedangkan SDGs adalah mengakhiri angka kematian bayi dan balita dengan cara menurunkan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran. Berdasarkan data Riskesdas, 2015 angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%.6 Ikterus neonatorum sendiri dapat diklasifikasi sebagai ikterus fisiologis dan ikterus patologis Akan tetapi, ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari keduaketiga atau setelah 48 jam pertama kehidupan bayi dan tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kren ikterus. Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis (timbulnya dalam waktu 24 jam hingga 48 jam pertama kehidupan bayi) atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia disertai demam yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian, sehingga setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian.Beberapa kasus hiperbilirubinemia yang tidak teratasi dapat menyebabkan komplikasi. Jika kadar bilirubin yang sangat tinggi bisa menyebabkan kerusakan otak (keadaan ini disebut kren ikterus). Yang memiliki efek jangka panjang yaitu keterbelakangan mental, kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli, dan mata tidak dapat digerakkan keatas.

Pada profil kesehatan DIY secara umum kasus kematian bayi di DIY flukulatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar 405 Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017.

Upaya pemerintah dalam menekan angka kematian akibat ikterus di antaranya adalah melalui kebijakan pemerintah terhadap masalah kesehatan neonatal antara lain: komitmen rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan bekesinambungan memberlakukan fungsi puskesmas sebagai pelayanan obstetric dan neonatal dasar ( PONED ) dan RS sebagai pelayanan obstetric dan neonatal komprehensif ( PONEK ) dalam 24 jam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan neonatal emergency care di puskesmas dan RS.

Upaya pencegahan iketrus neonatoruj yag dapat dilakukan adalah dengan pemberian ASI sedini mungkin secara adekuat dan rutin, pemberian ASI pada bayi dianjurkan 2-3 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI yang lebih sering mencegah bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan asupan kalori. Apabila bayi terambat mendapatkan ASI maka akan mengakibatkan bilirubin direk yang sampai pada usus tidak terikat oleh makanan dan tidak di keluarkan melalui anus bersama makanan. Jika dibiarkan saja di dalam usus maka bilirubin direk ini akan diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan yang menjadikan hiperbilirubinemia mentap ( Indanah,karyati dan yusminah,2019).

Bagi bidan karena penting untuk membedakan antara bayi sehat dengan respons fisiologis normal yang tidak memerlukan penanganan aktif dan yang memerlukan pemeriksaan bilirubin serum. Peran bidan terhadap bayi dengan ikterus adalah mendeteksi dan membedakan antara ikterus fisiologis dan patologis berdasarkan waktunya, penampilan klinis, dan perilaku neonatus, serta menentukan penatalaksanaan yang tepat, dengan adanya penatalaksanaan yang tepat maka kurang lebih mampu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi akibat ikterus ( frasen dan copper,2010)

Seperti yang telah dijelaskan dalam Q.S Al-mu‟minun ayat 12-14

yaitu



Artinya : “*dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia itu dari suatu sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang di simpan) dalam tempat yang kokoh yaitu (rahim) kemudian air mani itu kami jadikan sagumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan sagumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Maka maha suci Allah SWT pencipta yang paling baik. Dan Dalam hati mereka ada penyakit, lalu di tambah Allah penyakitnya, dan bagi mereka siksa yang pedih disebabkan mereka berdusta*”.

Dan surah Al-Baqarah ayat 10 yaitu :



Artinya : “ *didalam hati mereka ada penyakitnya, lalu kemudian Allah menambah penyakitnya*”.

Berdasarkan kedua ayat diatas dapat disimpulkan bahwa proses terbentuknya manusia tidak hanya karena nidasi yang langsung menjadi janin, namun melalui beberapa fase yaitu dari segumpal darah sampai menjadi janin di dalam kandungan kemudian lahir seorang bayi hingga menjadi manusia dewasa di dunia. Jika terdapat gangguan atau masalah pada salah satu proses perkembangan dan pertumbuhan manusia seperti ayat diatas akan terjadi kelainan seperti bayi dengan ikterus sehingga perlu

diperhatikan agar tidak terjadi masalah yang serius ikuti dengan ketulian, dan Allah menciptakan hati di dalam tubuh manusia, kemudian didalam hati manusia ada penyakitnya seperti halnya penyakit ikterus (Rosyada, 2013).

Mengingat kasus ikterus pada bayi baru lahir dapat menimbulkan kern ikterus di tandai dengan gejala kerusakan otak serta dapat diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental dikemudian hari (Dewi ,2010). Bayi dengan keadaan ini mempunyai resiko terhadap kematian atau jika dapat bertahan hidup akan mengalami gangguan perkembangan neurologis. Oleh sebab itu penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Kebidanan pada Neonatus pada Bayi Ny. A dengan Ikterus Derajat III di RSUD dr. Slamet Garut” dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney‟‟.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah sebagai berikut,bagaimana asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus derajat III di RS X?

## Tujuan

* 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengkaji dan mengidentifikasi serta memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus derajat III secara holistic di RS X.

* 1. Tujuan Khusus
		1. Penulis mampu :
			1. Melaksanakan pengkajian data baik data subjektif maupun obyektif pada neonatus dengan ikterus derajat III di RS X
			2. Menginterprestasikan data dan merumuskan diagnosa, masalah, kebutuhan pada neonatus dengan ikterus patologis di RS X
			3. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada neonatus dengan ikterus derajat III di RS X.
			4. Mengidentifikasikan tindakan segera pada neonatus dengan ikterus derajat III RS X.
			5. Merencanakan asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III di RS X.
			6. Melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan pengkaji pada neonatus dengan ikterus derajat III di RS X.
			7. Melakukan evaluasi pada pelaksanaan evaluasi kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III RS X
		2. Penulis mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan pada Neonatus dengan Ikterus Derajat III.

## Manfaat

* 1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata untuk menangani pada neonatus dengan ikterus derajat III.

* 1. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat digunakan untuk pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III.

* 1. Bagi Institusi
		1. Rumah Sakit

Dapat Lebih Mempertahankan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III.

* + 1. Bagi pendidikan

Dapat menambah referensi tentang asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus derajat III.

* 1. Bagi orang tua pasien

Dapat menambah pengetahuan bagi orang tua pasien untuk lebih mengenal ciri-ciri ikterus dan cara penanganannya pada bayi baru lahir.

1. **Ruang lingkup**
2. Lingkup materi

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada aspek asuhan kebidanan secara holistic pada asuhan kebidanan secara holistic pada bayi baru lahir dengan icterus derajat III teori tentang icterus,manajemen kebidanan,peraturan pemerintah,dan tinajuan islam mengenai bayi baru lahir.

1. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penelitian pada bulan maret 2021 sampai….

1. Lingkup responden

Penelitian ini mengambil responden An.L usia 0 bulan

1. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X

1. **Keaslian penelitian**

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## Tinjauan teori

* 1. Bayi baru lahir
		1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh kembang dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir normal 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2010).

* + 1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011).
			1. Berat badan 2500-4000 gram.
			2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
			3. Lingkar dada 30-38 cm.
			4. Lingkar kepala 33-35 cm.
			5. Menangis kuat.
			6. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit.
			7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
			8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa.*
			9. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
			10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
			11. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
			12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

6

* + - 1. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
		1. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wiknjosastro (2010). Klasifikasi bayi baru lahir menurut usia gestasi, yaitu :

* + - 1. Pre term : Kurang dari 37 lengkap (kurang dari 259 hari)
			2. Term : Mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42

minggu lengkap (259-239 hari)

* + - 1. Post term : 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari)
		1. Komplikasi pada bayi baru lahir
			1. Asfiksia

Asfiksia neonaturum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari dalam tubuhnya (Dewi, 2010).

* + - 1. BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir yang berat lahirnya saat kelahiran kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2449 gram (Prawihardjo, 2010).

* + - 1. Tetanus Neonatorum

Penyakit yang terjadi pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat (Sudarti, 2014).

* + - 1. Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna kulit kuning yang sering terjadi pada bayi baru lahir (Paullette, 2007).

* + - 1. Meningitis

Merupakan peradangan pada daerah meningen, meningitis terdiri atas meningitis tuberkolusis yang disebabkan oleh bakteri dan meningitis virus atau disebut non purullen meningitis (aseptik meningitis), yaitu meningitis yang di sebabkan oleh virus (Hidayat, 2008).

* 1. Ikterus
		1. Pengertian

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem billiary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated)* dan direk (*conjugated)* (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Kata ikterus *(jaundice)* berasal dari kata prancis *‘jaune’* yang berarti kuning. Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jaringa lainnya (membran mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh bilirubin yang meningkat kadarnya dalam sirkulasi darah. Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah oleh sistem *retikuloendotelial.* Kadar bilirubin serum normal pada bayi baru lahir < 2 mg/dl. Pada konsentrasi > 5 mg/dl bilirubin maka akan tampak secara klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan membran mukosa yang disebut ikterus. Ikterus akan ditemukan pada minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian ikterus terdapat pada 50% bayi cukup bulan (*aterm)* dan 75% bayi kurang bulan *(preterm*) (Winkjoastro, 2007).

* + 1. Klasifikasi kterus
			1. Ikterus fisiologis adalah :

Ikterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peninggian kadar bilirubin terjadi pada hari ke 2 dan hari ke 3 serta mencapai puncaknya pada ahari ke 5 sampai ke 7, kemudian menurun pada hari ke 10-14 (Surasmi, 2008).

Pewarnaan kuning pada kulit, mukosa, selaput mata akibat peningkatan kadar bilirubin. Ikterus mulai tampak pada kadar bilirubin diatas 5mg% dan dimulai dari daerah muka. Ikterus fisiologis ini biasanya timbul pada usia 2-7 hari, dan menghilang pada umur 10-14 hari, bayi masih aktif, menyusu

kuat, umumnya tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan. Asuhan untuk ikterus fisiologis

(Soepardan, 2008) :

* + - * 1. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering (minimal setiap 3 jam)
				2. Jaga agar bayi tetap hangat
				3. Rujuk apabila di temukan ikterus non-fisiologis, berikut ini :

Timbul pada jam 24 pertama kehidupan

Kuning menetap ± 14 hari

Kuning melewati pusat

Tinja seperti dempul

Ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat lambatnya 10 hari pertama (Surasmi, 2008).

Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, biasanya ikterus di katakan fisiologis bila (Winkjosastro, 2006) :

1. Timbul pada hari kedua dan ketiga
2. Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg%. pada neonatus cukup bulan dan dan 10% pada neonatus kurang bulan.
3. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tak melibihi 5mg% perhari.
4. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1mg%.
5. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.

Dapat dimengerti bahwa walaupun ikterusnya mempunyai dasar etikologi yang fisiologi kadar bilirubinnya dapat meningkat sedemikian rupa sehingga di sebut hiperbilirubinemia (Prawirohardjo, 2010).

* + - 1. Ikterus Patologis

Ikterus patologis, yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Dasar patologis ini misalnya jenis bilirubin, saat timbul dan menghilangnya ikterus dan penyebabnya (Prawihardjo, 2010).

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang di sebut hiperbillirubinemia. Ikterus patologis mempunyai tanda sebagai berikut (Dewi, 2010) :

* + - * 1. Timbul dalam 24 jam pertama kehidupan.
				2. Bilirubin total/indirek untuk bayi cukup bulan > 13 mg/dL atau bayi kurang bulan > 10 mg/dL.
				3. Peningkatan bilirubin > 5 mg/dL/24 jam.
				4. Kadar bilirubin direk > 1 mg/dL.
				5. Ikterus menetap pada usia > 2 minggu.
				6. Terdapat faktor risiko.
		1. Etiologi

Peningkatan kadar bilirubin umum terjadi pada setiap bayi baru lahir, karena (Faser dan Cooper, 2011):

* + - 1. Hemolisis yang di sebabkan oleh jumlah sel darah merah lebih banyak dan berumur lebih pendek.
			2. Produksi bilirubin serum yang berlebihan. Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya pada hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G-6-PD, piruvat kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
			3. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi akibat dari gangguan fungsi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibar asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (sindrom criggler-najjar). Penyebab lain yaitu defisiensi protein. Protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam “uptake” bilirubin ke sel hepar.
			4. Gangguan transportasi karena kurangnya albumin yang mengikat bilirubin. Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
			5. Gangguan ekskresi yang terjadi akibat sumbatan dalam liver (karena infeksi atau kerusakan sel liver). Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
		1. Penyebab Ikterus

Ikterus dapat disebabkan oleh (Irawati, 2013) :

* + - 1. Kurangnya asup dari ASI pada awal-awal proses menyusui karena produksi yang masih rendah sehingga terjadi peningkatan penyerapan bilirubin direk di dalam usus.
			2. Pada bayi bayi yang diberi ASI terjadi peningkatan penyerapan bilirubin direk di dalam usus karena kandungan yang terdapat di ASI. Apabila bayi tampak sehat, berat badan bertambah, dan tidak adanya gangguan lain maka pemberian ASI dapat diteruskan dan tidak berbahaya.
		1. Tanda dan gejala ikterus fisiologis (Surasmi, 2008)
			1. Gejala akut

Gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.

* + - 1. Gejala kronik

Tangisan yang melengking *(high pitch cry)* meliputi hipertonus dan opistonus (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa paralysis serebral dengan atetosis, gangguan pendengaran, paralysis sebagai otot mata dan dysplasia dentalis).

Gejala utamanya adalah kuning dikulit, konjungtiva dan mukosa. Disamping itu dapat pula disertai dengan gejala-gejala:

* + - * 1. Dehidrasi, asupan kalori tidak adekuat (misalnya kurang minum, muntah-muntah).
				2. Pucat, sering berkaitan dengan anemia hemolitik (mis, ketidakcocokan golongan darah ABO, rhesus, defisiensi G6PD) atau kehilangan darah ekstravaskular.
				3. Trauma lahir, bruising, shefalhematom (perdarahan kepala), perdarahan tertutup lainnya.
				4. Pletorik (penumpukan darah). Polisitemia, yang dapat disebabkan oleh keterlambatan memotong tali pusat.
				5. Letargi dan gejala sepsis lainnya.
				6. Petekiae (bintik merah dikulit). Sering dikaitkan dengan infeksi congenital, sepsis atau eritroblastosis.
				7. Mikrosefali (ukuran kepala lebih kecil dari normal) sering berkaitan dengan anemia hemolitik, infeksi kongenital, penyakit hati.
				8. Hepatosplenomegali (pembesaran hati dan limpa).
				9. Omfalitis (peradangan umbilikus).
				10. Hipotiroidisme (defisiensi aktifitas tiroid).
				11. Massa abdominal kanan (sering berkaitan dengan duktus koledokus).
				12. Feses dempul disertai urine warna coklat.
		1. Faktor Resiko

Faktor resiko timbulnya ikterus neonatorum (Surasmi, 2008) :

* + - 1. Faktor Maternal
				1. Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, Native American, Yunani)
				2. Komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh)
				3. ASI
			2. Faktor Perinatal
				1. Trauma lahir (sefalhematom, ekimosis)
				2. Infeksi (bakteri, virus, protozoa)
			3. Faktor Neonatus
				1. Prematuritas
				2. Factor genetic
				3. polisitemia
		1. Derajat dan Daerah Ikterus

Untuk pengamatan ikterus paling baik dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna, karena pengaruh sirkulasi daerah (Prawihardjo, 2010). Dibawah ini dapat dilihat gambar pembagian derajat dan daerah ikterus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Derajat I :
2. Derajat II :
3. Derajat III :
4. Derajat IV :
 | Kepala sampai leher.Kepala, badan sampai umbilicus. Kepala, badan sampai paha.Kepala, badan, paha sampai lutut. |  |
| 5) Derajat V : | Kepala, badan, semua ekstremitasujung jari. | sampai |



## Gambar 2.1 Derajat Kremer Ikterus

Sumber : Prawirohardjo, (2010)

## Tabel 2.1 Rumus Kramer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Daerah** | **Luas Ikterus** | **Kadar Bilirubin (mg/dL)** |
| 1 | Kepala dan leher | 5 |
| 2 | Daerah 1 (+) Badan bagian atas | 9 |
| 3 | Daerah 1,2 (+) Badan bagian | 11 |
|  | bawah dan tungkai |  |
| 4 | Daerah 1, 2, 3 (+) Lengan dan | 12 |
|  | kaki di bawah dengkul |  |
| 5 | Daerah 1, 2, 3, 4 (+) Tangan dan | 16 |
|  | kaki |  |

Sumber : Prawirohardjo, (2010)

* + 1. Patofisiologi (Rukiyah dan Yulianti, 2010)
			1. Pigmen kuning ditemukan dalam empedu yang terbentuk dari pemechan hemoglobin oleh kerja heme oksigenase, biliverdin reduktase, dan agen pereduksi non enzimatik dalam system retikuloendotelial.
			2. Setelah pemecahan hemoglobin, bilirubin tak terkonjugasi diambil oleh protein intraseluler “Y Protein” dalam hati. Pengambilan tergantung pada aliran darah hepatic dan adanya ikatan protein.
			3. Warna kuning dalam kulit akibat dari akumulasi pigmen bilirubin yang larut dalam lemak, tak terkonjugasi, non polar (bereaksi indirek)
			4. Bilirubin yang patologik tampak ada kenaikan bilirubin dalam 24 jam pertama kelahiran, sedangkan untuk bayi dengan ikterus fisiologis antara 3-5 hari setelah kelahiran
		2. Diagnosis

Anamnesis ikterus pada riwayat obsterti sebelumnya sangat membantu dalam menegakan diagnosis hiperbilirubinemia pada bayi. Termasuk anamnesis mengenai riwayat inkompabilitas darah, riwayat transfuse tukar atau terapi sinar pada bayi sebelumnya. Disamping itu factor resiko kehamilan dan persalinan juga berperan dalm diagnosis dini ikterus/hiperbilirubinemia pada bayi. Factor resiko itu antara lain adalah kehamilan dengan komplikasi, obat yang diberikan kepada ibu selama hamil/persalinan, kehamilan dengan diabetes mellitus, gawat janin, malnutrisi intrauterine, infeksi intranatal, dan lain-lain (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Secara klinis ikterus pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian. Pada bayi dengan peninggian bilirubin indirek, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita dengan gangguan obstruksi empedu warna kuning kulit tampak kehijauan. Penilaian ini sangat sulit dikarenakan ketergantungan dari warna kulit bayi sendiri (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Ikterus fisiologis dalam keadaan normal, kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl/24 jam. Dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai puncak antara hari ke 2-4 dengan kadar bilirubin 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun samapi kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl antara hari ke 5-7 kehidupan (Paullette, 2007).

Hiperbilirubin patologis. Makna hiperbilirubin terletak pada insiden kernikterus yang tinggi, berhubung dengan kadar bilirubin serum yang lebih dari 18-20 mg/dl pada bayi aterm. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah akn memperlihatkan kernikterus pada kadar yang lebih rendah 10-15 mg/dl (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

* + 1. Pencegah Ikterus pada Bayi

Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan kehamilan dengan baik dan teratur, untuk mencegah sedini mungkin infeksi pada janin, dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin didalam rahim. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat, dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya, sejak lahir, biasakan anak dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7 sampai jam 8 pagi setiap hari selama 15 – 30 menit dengan membuka pakaiannya, 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit dalam posisi tengkurap. Pengawasan antenatal yang baik Menghindari obat yang dapat meningkatan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran misalnya : sulfafurazal, novobiosin, oksitosin dll, Pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan kalori yang mencukupi. Pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan mortilitas usus dan juga menyebabkan bakteri di introduksi ke usus (Surasmi, 2008).

* + 1. Penatalaksanaan Ikterus Patologis

Menurut Wiknjosastro (2007), perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi dengan ikterus patologis :

* + - 1. Observasi keadaan umum dan tanda vital.
			2. Foto terapi menggunakan lampu 20 watt sebanyak 8-10 buah yang disusun secara paralel dengan jarak antara lampu dan bayi kurang lebih 40 cm dilakukan selama 6 jam terapi dan 6 jam istirahat.
			3. Periksa bilirubin dalam darah dengan pemeriksaan laboratorium setiap 8 jam sekali atau paling tidak sekali dalam 24 jam.
			4. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk memberikan terapi selanjutnya.
			5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ASI dan cairan.

Pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Salah satu Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang berkualitas adalah asi ekslusif sebagaimana menurut islam perintah menyusui sudah di jelaskan dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233



Artinya : *Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusunan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya, janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena*

*karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan*.

Sedangkan menurut Rukiyah dan Yulianti, (2010) penatalaksanaan terapeutik ikterus patologis adalah :

1. Fotorerapi

Ikterus klinis dan hiperbilirubin indirek akan berkurang kalau bayi dipaparkan sinar dalam spectrum cahaya yang mempunyai intensitas tinggi. Bilirubin akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas wilayah warna biru (mulai 400- 470 mm). Bilirubin dalam kulit akan menyerap energi cahaya, yang melalui fotoisomerasi mengubah bilirubin tak terkonjugasi yang bersifat toksik menjadi isomer-isomer terkonjugasi yang di keluarkan ke empedu dan melalui otosensitisasi yang melibatkan oksigen dan mengakibatkan reaksi oksidasi yang menghasilkan produk-produk pemecahan yang akan diekskresikan oleh hati dan ginjal tanpa memerlukan konjugat. Indikasi fototerapi hanya setelah dipastikan adanya hiperbilirubin patologi. Dalam perawatan bayi dengan terapi sinar, yang perlu diperhatikan :

* 1. Diusahakan bagian tubuh bayi yang terkena sinar dapat seluas mungkin dengan membuka pakaian bayi.
	2. Kedua mata dan kemaluan harus ditutupi dengan penutup yang dapat memantulkan cahaya agar tidak membahayakan retina mata dan sel reproduksi.
	3. Bayi diletakan 8 inci dibawah sinar lampu, jarak ini dianggap jarak yang terbaik untuk mendapatkan energy yang optimal.
	4. Posisi bayi sebaiknya diubah-ubah setiap 8 jam agar bagian tubuh bayi yang terkena cahaya dapat menyeluruh.
	5. Suhu bayi diukur secara berkala setiap 4-6 jam.
	6. Kadar biirubin bayi diukur sekurang-kurangnya tiap 24 jam.
	7. Hemoglobin harus diperiksa secara berkala terutama pada bayi dengan hemolisis.
	8. Pemasukan cairan dan minuman dan pengeluaran urine, feses dan muntah diukur, dicatat dan dilakukan pemantauan tanda dehidrasi.
	9. Pengawasan ASI/Nutrisi.
	10. Lamanya terapi sinar dicatat.

Efek terapi sinar tidak bergantung pada beberapa arah penyinaran, tetapi pada jumlah energi cahaya yang dapat menyinari kulit neonatus. Oleh karena itu, walaupun menggunakan penyinaran searah (sumber cahaya tunggal) tetapi posisi pasien diubah dalam jangka waktu tertentu dan energi cahaya yang baik akan diperoleh hasil yang optimal. Energy cahaya optimal yang dapat menyebabkan eliminasi bilirubin maksimum ialah yang mempunyai gelombang sianar 350-470 nanometer (nm). Besarnya gelombang sinar dapat diukur dengan alat iridasi meter, jarak antar sumber cahaya dan bagian tubuh yang disinari mempengaruhi energi cahaya yang optimal diperoleh oleh neonatus.

Kelainan yang mungkin timbul pada neonatus yang mendapat terapi sinar adalah :

* + 1. Peningkatan kehilangan cairan yang tidak terukur.

Energi cahaya fototerapi dapat meningkatkan suhu lingkungan dan menyebabkan peningkatan penguapan melalui kulit, terutama bayi prematur atau berat lahir sangat rendah. Keadaan ini dapat diantisipasi dengan pemberian cairan tambah.

* + 1. Frekuensi defaksi meningkat.

Meningkatnya bilirubin indirek pada usus akan meningkatkan pembentukan enzim laktase yang dapat meningkatkan peristaltik usus. Pemberian usus

dengan kadar laktase rendah akan mengurangi timbulnya diare.

* + 1. Timbul kelainan kulit di daerah muka, badan dan ekstremitas.

Kelainan ini akan segera hilang setelah terapi diberikan.

„

* + 1. Peningkatan suhu tubuh.

Beberapa neonatus yang mendapat terapi sinar, menunjukan kenaikan suhu tubuh, keadaan ini dapat disebabkan karena suhu lingkungan yang meningkat atau gangguan pengaturan suhu tubuh bayi.

* + 1. Kadang ditemukan kelainan seperti gangguan minum, letargi dan iritabilitas.

Kelainan ini bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya.

1. Transfusi tukar

Dilakukan untuk mempertahankan kadar bilirubin indirek dalam serum bayi aterm kurang dari 20mg/dl atau 15 mg/dl pada bayi kurang bulan. Dapat diulangi sebanyak yang diperlukan, atau keadaan bayi yang dipandang kritis dapat menjadi petunjuk melakukan transfusi tukar selama hari pertama atau kedua kehidupan, kalau peningkatan yang lebih diduga akan terjadi, tetapi tidak dilakukan pada hari ke empat pada bayi aterm atau hari ke tujuh pada bayi prematur.Tujuan dilakukannya transfusi tukar :

* 1. Menurunkan kadar bilirubin indirek.
	2. Mengganti eritrosit yang dapat dihemolisis.
	3. Membuang antibody yang menyebabkan hemolisis.
	4. Mengoreksi anemia.

Sebelum transfusi tukar, label darah harus diperiksa terlebih dahulu apakah sudah sesuai dengan permintaan dan tujuan transfusi tukar. Darah yang digunakan usianya harus

kurang dari 72 jam. Darah yang akan dimasukan harus dihangatkan terlebih dahulu, dua jam sebelum transfusi tukar bayi dipuasakan, bila perlu dipasang pipa nasogastrik, lalu bayi dibawa ke ruang aseptic untuk menjalani prosedur transfusi tukar. Hal yang harus diperhatikan selama transfuse tukar :

1. Neonatus harus dipasang alat monitor kardio-respirasi.
2. Neonatus dipuasakan bila perlu dipasang selang nasogastrik.
3. Neonatus dipasang infus.
4. Suhu tbuh dipantau dan dijaga dalam batas normal.
5. Disediakan peralatan resusitasi.

## Tabel 2.2 Pedoman pengelolaan ikterik menurut waktu timbulnya dan kadar bilirubin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bilirubin (mg/dl) | <24 jam | 24-48 jam | 49-72 jam | >72 jam |
| < 5 | Pemberian |  |  |  |
|  | makanan |  |  |  |
|  | yang dini |  |  |  |
| 5-9 | Terapi sinar | Kalori cukup |  |  |
|  | bila |  |  |  |
|  | hemolysis |  |  |  |
| 10-14 | Transfuse | Terapi sinar |  |  |
|  | tukar bila |  |  |  |
|  | hemolisis \* |  |  |  |
| 15 – 19 | Transfusi | Transfuse | Terapi | + |
|  | tukar \* | tukr bila | sinar |  |
|  |  | hemolisis |  |  |
| >20 | Transfusi |  |  |  |
|  | tukar + |  |  |  |

Sumber : (Prawirohardjo, 2010)

## Teori Manajemen Kebidanan

* 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampiran dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokuspada klien (Simatupang, 2008)

* + 1. **Langkah I: Tahap Pengumpulan Data.**

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

* + 1. **Langkah II: Interpretasi Data.**

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

* + 1. **Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

* + 1. **Langkah IV: Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi.**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan.

* + 1. **Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Komprehensif.**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

* + 1. **Langkah VI: Pelaksanaan rencana.**

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain.

* + 1. **Langkah VII: Evaluasi.**

Pada langkah ke tujuh ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar dan efektif pelaksanaannya.

1. **Teori Pendokumentasian SOAP.**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif,* O adalah data *objektif,* A adalah *analysis/asesment,* dan P adalah *planning*. Merupakan Catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Saputra, 2014).

* + 1. **S (Data Subjektif).**

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut halen verney langkah pertama (pengkajian data), terulang data yang di peroleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsungatau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

* + 1. **O (Data Objektif).**

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney pertama (pengkaji data). Terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan ke data objektif ini. Data ini akan

memberikan bukti gejal klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

* + 1. **A *(assesment*).**

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

Analisis merupakan pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensi untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial. Kebutuhan tindakan harus segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

* + 1. **Penatalaksanaan.**

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisi dan interpensi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Meskipun secara istilah, P adalah palnning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

Dalam planing ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan (Saputra, 2014).

## Kebijakan Pemerintah

Menurut Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PERS/X/2010 tentang ijin dana penyelenggaraan praktik bidan, yaitu :

* 1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktek, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

* + 1. Pelayanan kesehatan ibu.
		2. Pelayanan kesehatan anak.
		3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
	1. Pasal 11
		1. Pelayanan kesehatan anak, sebagaimana dimaksud pasal 9 nomer 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak, balita dan anak pra sekolah.
		2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
			1. Melakukan asuhan bayu baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin k1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
			2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera rujuk.
			3. Penanganan kegawat daruratan, dilanjut dengan perujukan.
			4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
			5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
			6. Pemberian konseling dan penyuluhan.
			7. Pemberian surat keterangan kelahiran.
			8. Pemberian surat keterangan kematian.

## Tinjauan Islam Mengenai Bayi Baru Lahir

Tindakan pada bayi adalah bersegera mengadzaninya ditelinga kanan dan mengqomatinya pada telinga kiri sebagai bukti kasih sayang dan menjaga kesucian agar terpelihara, dikhawatirkan dewasanya nanti jika tidak diadzani dan diqomati pertumbuhan jiwanya akan terganggu dan cenderung mengikutu hawa nafsu.

Dalam hadits Imam At-Tarmidzi dengan Sanad Dha‟if dari Abi Rafi‟ berkata :‟‟ saya meihat Rasulullah S.A.W beradzan ditelinga Hasan bin Ali waktu dia dilahirkan oleh Fatimah R.A binti Muhammad (Albani, 2007).

1. **Kerangka Teori**

 Kurangnya asup dari ASI

 Ikterus

 peningkatan penyerapan bilirubin

 direrk karena kandungan yang ada

 di ASI

1. **Kerangka konsep**

Kepala dan leher = 5mg/dl

Daerah 1 (+) Badan bagian atas =

9 mg/dl

 Kadar bilirubin

|  |
| --- |
| Daerah 1,2 (+) Badan bagian |
| bawah dan tungkai = 11mg/dl

|  |  |
| --- | --- |
| Daerah 1, 2, 3 (+) Lengan dan |  |
| kaki di bawah dengkul = 12 mg/dlDaerah 1,2,3,4 (+) tangan dan kaki =16 mg/dl |  |

 |
|  |

Untuk pengamatan ikterus paling baik dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna, karena pengaruh sirkulasi daerah (Prawihardjo, 2010). Dibawah ini dapat dilihat gambar pembagian derajat dan daerah ikterus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Derajat I :
2. Derajat II :
3. Derajat III :
4. Derajat IV :
 | Kepala sampai leher.Kepala, badan sampai umbilicus. Kepala, badan sampai paha.Kepala, badan, paha sampai lutut. |  |
| 1. Derajat V :
 | Kepala, badan, semua ekstremitasujung jari. | sampai |