

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F USIA 7
HARI DENGAN HYPERBILIRUBIN GRADE II DI RUMAH SAKIT
ELISABETH LUBUK BAJA BATAM DESEMBER
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

DESY NATALIA SINAGA
022015012

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F USIA 7
HARI DENGAN HYPERBILIRUBIN GRADE II DI RUMAH SAKIT
ELISABETH LUBUK BAJA BATAM DESEMBER
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

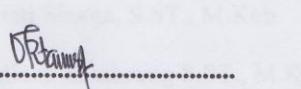
**DESY NATALIA SINAGA
022015012**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

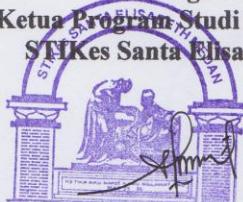
Oleh :

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan: 

**Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Desy Natalia Sinaga
NIM : 022015012
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny.F Usia 7 hari,
Dengan *Hyperbilirubin Garde II* Di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk
Baja Batam Desember 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Rabu, 23 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

Penguji II : Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb

Penguji III : Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Prod I D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURICULUM VITAE



Nama : Desy Natalia Sinaga
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 25 Desember 1997
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Jumlah Bersaudara : 4 Bersaudara
Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara
Alamat : Jln. Tanjung Permai Raya No. 328 A Medan

PENDIDIKAN

1. SD : SDN Negeri 106789 (2003-2009)
2. SMP : SMP Budi Mulia (2009-2012)
3. SMA : SMA ST. Mikhael (2012-2015)
4. D-III : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015

Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

LEMBAR PERSEMPAHAN

Sama seperti aku juga berusaha menyenangkan hati semua orang
dalam segala hal,
Bukan untuk kepentingan diriku, tapi untuk kepentingan orang
banyak Supaya mereka beroleh selamat
(1 Korintus 10: 33)

Tuhan inilah suara hatiku dengan ukiran kata-kata ini
kupersembahkan rasa syukurku.
Kepada kedua orang tuaku

Sekian lama aku mendambakan impianku Kini tiba saatnya menjadi
milikku Walau pun banyak hambatan dan rintangan
Namun tak sedikitpun Engkau meninggalkanku Bukan karna kuatku
tapi karna kuat kuasaMu Bapa



Tuhan pakailah aku sesuai rencana Mu Biarkanlah talenta yang ku
peroleh Berguna dihadapanmu, orang tuaku, bangsa dan negara
Dan biarlah aku menjadi garam dan terang dunia.

Terimakasih bapa, terimakasih Yesus Biarlah aku selalu
mengandalkan Engkau disetiap langkah hidupku
Engkau akan membuat segala sesuatu indah pada waktu mu

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. F usia 7 hari dengan Hyperbilirubin Grade II di Rumah Sakit Lubuk Baja Batam Tahun 2017**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 23 Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Desy Natalia Sinaga)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F USIA 7 HARI
DENGAN HYPERBILIRUBIN GRADE II DI RUMAH SAKIT ELISABETH
LUBUK BAJA BATAM
DESEMBER TAHUN 2017¹**

Desy Natalia Sinaga², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut data *Word Health Organization* (WHO), Angka kematian bayi yang disebabkan oleh *Hyperbilirubin*. Sedangkan di Indonesia menurut SDKI 2013 angka kematian bayi sebesar 88/1000 kelahiran Hidup. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah *hyperbilirubin* sebesar 45%

Tujuan : Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. F usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin* di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode : Berdasarkan studi kasus pada By. Ny. F, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan kadar Bilirubin, keadaan umum, tanda tanda vital, dan antropometri.

Hasil : Berdasarkan kasus By. Ny. F dengan Hiperbilirubin dilakukan penanganan dan perawatan selama 3 hari di Rumah Sakit Elisabeth Batam. Setelah dilakukan perawatan dan pemberian sinar terapi, keadaan bayi sudah membaik dan masalah peningkatan bilirubin sudah teratasi.

Kesimpulan : *Hyperbilirubin* merupakan peningkatan kadar bilirubin di dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning. Berdasarkan kasus By. Ny. F setelah dilakukan penatalaksanaan keadaan bayi sudah membaik.

Kata Kunci : *Hyperbilirubin*
Referensi : 11 (2009-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

NEWBORN BABY MIDWIFERY CARE ON BABY OF MRS. F AGE 7 DAYS WITH HYPERBILIRUBIN GRADE II AT ELISABETH LUBUK BAJA HOSPITAL BATAM DECEMBER 2017¹

Desy Natalia Sinaga², Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

Background: According to Word Health Organization (WHO) data, infant mortality is caused by Hyperbilirubin. While in Indonesia, according to SDKI 2013, infant mortality rate is 88/1000 live births. One of the causes of infant mortality in Indonesia is hyperbilirubin of 45%.

Objective: To have a real experience in implementing Newborn Midwifery Care on Baby of Mrs. F age 7 days with Hyperbilirubin at Elisabeth Lubuk Baja Batam Hospital in 2017 by using Varney Midwifery Care Management approach.

Method: Based on a case study in Baby of Ny. F, the method used for data collection was primary data that consists of physical examination including of the examination of Bilirubin levels, general circumstances, vital signs, and anthropometry.

Result: Based on Baby's case of Mrs. F with Hiperbilirubin was performed handling and treatment for 3 days at Elisabeth Hospital Batam. Having been done treatment and giving ray therapy, the baby's condition has been better and the problem of the increasing of bilirubin has been resolved.

Conclusion: Hyperbilirubin is an increase in bilirubin levels in extra vascular tissue so that the conjunctiva, skin, and mucosa will be yellow. Based on the case of Baby of Ny. F, having been done the applying, the baby's condition has been better.

Keywords: Hyperbilirubin

Reference: 11 (2009-2017)

1. Title of Case Study Writing

2. Student of D3 Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan

3 Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. F Usia 7 hari dengan Hyperbilirubin Grade II di Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam Tahun 2017**”. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns, M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan kepada

penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb Selaku dosen Penguji Laporan Tugas Akhir yang membimbing penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
6. Ny.F Selaku ibu pasien saya yang bersedia menjadikan pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
7. Kepada Sr. Avelina selaku Koordinator Asrama dan Sr. Flaviana FSE, selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada Ayahanda Drs. Joka Sinaga dan Ibunda Ulina Sihaloho, S.Ag serta saudara saya Paian Tua Sinaga, SH.,M.Hum, Lasmaria Sinaga, S.Pd dan terakhir Antonius Sinaga yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak

terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

9. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Mei 2018

Penulis

(Desy Natalia Sinaga)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi Kasus	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Studi Kasus	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis.....	6
1. Bayi Baru Lahir	6
1. Pengertian.....	6
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	6
3. Adaptasi Fiologis BBL kehidupan di Luar Uterus.....	7
1. Adaptasi Pernafasan	8
2. Adaptasi Kardiovaskuler	9
3. Adaptasi Neurologis.....	12
4. Adaptasi Gastrointestinal.....	15
5. Adaptasi Ginjal	16
6. Adaptasi Hati.....	17
7. Adaptasi Imun	18
2. Hyperbilirubin	19
1 Pengertian.....	19
2 Klasifikasi	19
3 Etiologi.....	20
4.Diagnosa	21
5.Tanda dan Gejala.....	22
6.Faktor Resiko	23

7.Karakteristik	24
8.Patofisiologi	25
9. Komplikasi	26
10. Penatalaksanaan	26
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	38
1. Manajemen Kebidanan.....	38
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	40

BAB III STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus.....	42
B. Lokasi Studi Kasus	42
C. Subjek Studi Kasus.....	42
D. Waktu Studi Kasus	42
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Alat-Alat yang Dibutuhkan.....	45

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	47
B. Pembahasan	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	66
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir	10
2.2 Nilai Hematologi Normal pada Bayi	11
2.3 Refleks pada Bayi Baru Lahir	13

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR GAMBAR

2.4 <i>Hyperbilirubin</i> Menurut Metode Kermel	24
---	----

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan LTA
2. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
3. Daftar Tilik/ Lembar observasi
4. Leaflet
5. Lembar Konsultasi
6. Data Mentah Manajemen

STIKes Elisabeth Medan

SBAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hyperbilirubin adalah suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstra vascular sehingga konjungtiva, kulit dan mukosa akan berwarna kuning. Keadaan ini berpotensi besar terjadi karena ikterus yang merupakan kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak (Maryanti Dwi, 2011)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (*WHO, 2015*). AKB di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 27 per 1000 KH lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN (*Association of South East Asia Notions*) yaitu di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara Asean lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millinium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. (*WHO 2015*)

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, menunjukkan Angka Kematian Bayi sebesar 88/1000 KH Penyebab tingginya Angka kematian Bayi di Indonesia adalah BBLR 60 %, Asfiksia 50 %, *Hyperbilirubin* 45 % Sepsis 22 %, kelainan kongenital 10 %, lain-lain 9 %. Kematian bayi merupakan hal yang dapat dicegah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam percepatan

penurunan AKB adalah melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan penanganan kegawatdaruratan neonatal sesuai standar dan tepat waktu.(SDKI, 2014)

Menurut Riskesdas 2013, penyebab kematian bayi baru lahir 0-28 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), *Hyperbilirubin* (6,6%) dan lain lain. (Depkes RI, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, dari jumlah bayi baru lahir yang mengalami Prematuritas pada tahun 2015 ada 302 kasus dan Hiperbilirubin 113 kasus. Di tahun 2016 ada peningkatan 422 kasus dan Hiperbilirubin 143 kasus. Di tahun 2017 pada bulan Januari-April yang mengalami Prematuritas ada 150 kasus dan pada bulan Januari-April bayi dengan *Hyperbilirubin* mengalami penurunan 46 kasus (Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, 2017)

Menurut Profil Kesehatan Kota Batam, AKB di kota Batam tahun 2015 masih relatif tinggi namun tidak melebihi target Rencana strategis Dinas Kesehatan kota Batam (13/1.000 KH) serta jauh dibawah target MDG's 2015 (32/1.000 KH). (Profil Kesehatan, 2015)

Data yang diperoleh dari tanggal 04 Desember 2017 s/d 19 Desember 2017, bayi baru lahir yang dirawat di Ruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam sebanyak 35 orang. Bayi normal sebanyak 20 orang, bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 5 orang, caput succedaneum sebanyak 2 orang, dan *hyperbilirubin* sebanyak 8 orang. (RS ST. Elisabeth Lubuk Baja Batam, 2017)

Hasil survey di RS ST. Elisabeth Batam selama melakukan praktek kebidanan II, dari data yang telah tercantum diatas *Hyperbilirubin* merupakan penyebab tertinggi kedua AKB sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap Hiperbilirubin. Berdasarkan latar belakang diatas penulis melaksanakan “Asuhan Kebidanan Bayi Ny. F Usia 7 hari Dengan *Hyperbilirubin Grade II* Di RS ST. Elisabeth Batam Pada Tanggal 05-12-2017”.

Berdasarkan Visi dan Misi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menciptakan tenaga Bidan yang unggul dalam mencegah Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Dari penjelasan di atas dengan adanya Visi Misi penulis dapat mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. F Umur 7 Hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. F umur 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- d. Dapat Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan bayi baru lahir pada By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada bayi baru lahir By. Ny. F Usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada Bayi Baru Lahir khususnya penanganan *Hyperbilirubin Grade II*.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin Grade II*
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin Grade II*

b. Institusi Kesehatan (RS. ST. Elisabeth Lubuk Baja Batam)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin Grade II* untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan.

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan hingga bayi lahir untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi baru lahir seperti *Hyperbilirubin Grade II*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir disebut juga Neonatus, masa mulai bayi lahir sampai dengan 4 minggu sesudah kelahiran Neonatus adalah bayi yang berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu mampu hidup diluar kandungan dan berat 2500-4000 gr.Neonatus dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari). (Dr.Lyndon Saputra, Dkk 2014).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Jenny J.S Sondakh, 2013).

2. Ciri-Ciri bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 140-120 denyut/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
 8. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 9. Kuku agak panjang dan lunak.
 10. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora(pada perempuan), testis sudah menurun (pada laki-laki).
 11. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 12. Reflek moro sudah baik, bayi ketika dikejutkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 13. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Jenny J.S Sondakh, 2013).
3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di Luar Uterus:
- Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
1. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstrauterin.
 2. Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal,hematologi, metabolic, dan system neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:

1. periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan
2. pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah mudah menjadi agak sianotic, dan denyut jantung cepat
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/aspirasi, tercekik dan batuk (Jenny J.S Sondakh, 2013).

1. Adaptasi Pernapasan

1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.
 - a. Factor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradient tekanan).
 - b. Factor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.

- c. Factor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- 3. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Jenny J.S Sondakh, 2013).

2. Adaptasi Kardiovaskular

- 1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
(Tabel 2.1)

2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki dan mulut)
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur (Jenny J.S Sondakh, 2013).

Tabel. 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Stuktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri kehati dan jantung	Menutup: menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup: menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri kedalam vena cava inferior	Menutup: menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah keparu	Membawa banyak darah keparu
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari arterium kanan

Sumber: (Jenny J.S Sondakh, 2013).

4. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktifitas bayi.
5. Nilai hematologi normal pada bayi dapat dilihat pada Tabel 2.2 (Jenny J.S Sondakh, 2013).

Dengan berkembang paru-paru pada alveoli akan menjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan menjadi penurunan.

Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

Perubahan Termoregulasi dan Metabolik :

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari lingkungan pada uterus.
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah mengantarkan panas pada lingkungan.
3. Kehilangan panas yang cepat dapat lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

Tabel 2.2 Nilai Hematologi Normal pada Bayi

Parameter	Kisaran Normal
Hemoglobin	15-20 g/Dl
Sel-sel darah merah	5,0-7,5 juta/mm ³
Hematokrit	43-61 %
Sel-sel darah putih	10.000-30.000/mm ³
Neutrofil	40-80%
Eosinofil	2-3%
Limfosit	3-10%
Monosit	6-10%
Sel-sel darah putih yang imatur	3-10%
Trombosit	100.000-280.000/mm ³
Retikulosit	3-6%
Volume darah	Pengkleman tali pusat dini: 78mL/kg

	pengkleman tali pusat lamabat: 98,6 mL/kg hari ketiga setelah pengkleman tali pusat dini: 82,3 mL/kg hari ketiga setelah pengkleman tali pusat lambat: 92,6 mL/kg
--	---

Sumber: (Jenny J.S Sondakh, 2013).

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaforasi, infeksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan teroma dingin (cold injury). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energy, serta merawatnya di dalam natural thermal environment (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal, (Jenny J.S Sondakh, 2013).

3. Adaptasi Neurologis

1. Sistem neurologi bayi secara anatomi atau fisiologis belum sempurna.
2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, peraturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas.

3. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, prilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
4. Reflex bayi baru lahir merupakan indicator penting perkembangan normal (Jenny J.S Sondakh, 2013).

Tabel 2.3 Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respons normal	Respons Abnormal
Rooting dan mengisap	bayi baru lahir menolehkan kepalanya kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP)
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi; kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera; terutama terlihat setelah laringoskopi
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah di sentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf (c), diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (plexus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah	Respons asimetris terlihat

	dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan tulungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis
Tonik leher atau pencing	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat	Respons persisten setelah bulan ke empat dapat menandakan cedera neuorologis. Respons menetap tampak cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respons dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tiidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dan dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus kekaki yang lain bila diletakkan telentang; bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang telihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Plamar grasp	Jari bayi akan melekuk	Respons ini berkurang

	disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi	pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons yang berkurang yang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dan tumit keatas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respons yang terjadi pada deficit SSP

Sumber: (Jenny J.S Sondakh, 2013).

4. Adaptasi Gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
2. Perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
5. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

6. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
8. Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus; tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energy tamabahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolism asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolism asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia (Jenny J.S Sondakh, 2013).

5. Adaptasi Ginjal

1. Laju filtrasi glomelurus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
2. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor.
3. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.

4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
5. Urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat (Jenny J.S Sondakh, 2013).
6. Adaptasi Hati
 1. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
 2. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
 3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
 4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersama dengan pemecahan sel-sel darah merah.
 5. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vascular dan menembus jaringan ekstravaskular lainnya (misalnya; kulit, sclera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.
 6. Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerobic terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolic terjadi dan defek fungsi

pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asma lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL atau kurang (Jenny J.S Sondakh, 2013).

7. Adaptasi Imun

1. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyergang di pintu masuk.
2. Imaturitas jumlah system pelindungan secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir :
 - a. Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
 - b. Fagositosis lambat.
 - c. Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
 - d. Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus. (Jenny J.S Sondakh, 2013)

2. *Hyperbilirubin*

1. Pengertian *Hyperbilirubin*

Hyperbilirubin adalah merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis, misalnya pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya (Sarwono Prawirohardjo, 2009)

Hyperbilirubin adalah salah satu masalah yang paling sering ditemui dalam periode bayi baru lahir pada semua bayi yang mengalami perubahan metabolisme bilirubin saat lahir (Janet Medforth, 2010)

Hyperbilirubin adalah suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstra vascular sehingga konjungtiva, kulit dan mukosa akan berwarna kuning. Keadaan ini berpotensi besar terjadi karena ikterus yang merupakan kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak (Maryanti Dwi, 2011)

Hyperbilirubin juga disebut Ikterus Patologik, keadaan ini ditandai oleh kadar bilirubin yang melampaui 6mg/dL dalam waktu 24 jam pertama sesudah kelahiran dan tetap tinggi sesudah waktu 7 hari pada neonatus yang aterm dan sesudah waktu 10 hari pada neonatus yang premature (Lockhart Anita, 2014)

2. Klasifikasi *Hyperbilirubin*

Menurut Mayanti Dwi (2011) mempunyai 2 jenis *Hyperbilirubin* yaitu fisiologis dan patologis antara lain yaitu:

1. *Hyperbilirubin* Fisiologis

- a. Timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan menghilang pada minggu pertama selambat-lambatnya adalah 10 hari pertama setelah lahir
- b. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5mg% oada neonatus yang kurang bulan
- c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melehihi 5mg% setiap hari
- d. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%

2. *Hyperbilirubin* Patologis

Adalah suatu keadaan dimana kadar bilirubin dalam darah mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi untuk menimbulkan kern Ikterus bila tidak ditanggulangi dengan baik, atau mempunyai hubungan dengan keadaan yang patologis. Brown menetapkan hiperbilirubin bila kadar bilirubin mencapai 12mg% pada cukup bulan, dan 15 mg% ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama.

- a. Kadar bilirubin serum melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5mg% pada neonatus yang kurang bulan
- b. Terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5mg% perhari.
- c. Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- d. Kadar bilirubin direk melebihi 1mg%

3. Etiologi *Hyperbilirubin*

Menurut Maryunani Anik (2017) penyebab *hyperbilirubin* antara lain:

- 1. Penghancuran sel darah merah (hemolysis sel darah merah) misalnya: pada ketidakselarsan golongan darah rhesus dan ABO (inkompatibilitas), defisiensi G6PD, sepsis

2. Metabolisme bilirubin yang terganggu. Misalnya: premature, cepalen hepar belum matang, hiperprotein/albumin.
3. Ekskresi bilirubin yang terganggu

4. Diagnosa *Hyperbilirubin*

Menurut Stevry Mathindas (2013) Diagnosa *hyperbilirubin* pada bayi baru lahir dapat disebabkan terdapat 3 bagian, yaitu :

1. Visual

Metode visual memiliki angka kesalahan yang cukup tinggi, namun masih dapat digunakan bila tidak tersedia alat yang memadai. Pemeriksaan ini sulit diterapkan pada neonatus kulit berwarna, karena besarnya penilaian. Secara *evident base*, pemeriksaan metode visual tidak direkomendasikan, namun bila terdapat keterbatasan alat masih boleh digunakan untuk tujuan skrining. Bayi dengan skrining positif harus segera dirujuk untuk diagnosis dan tata laksana lebih lanjut.

Panduan WHO mengemukakan cara menentukan ikterus secara visual, sebagai berikut:

1. Pemeriksaan dilakukan pada pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
2. Kulit bayi ditekan dengan jari secara lembut untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
3. Keparahan hiperbilirubin ditentukan berdasarkan usia bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning.

2. Bilirubin Serum

Pemeriksaan bilirubin serum merupakan baku emas penegakan diagnosis ikterus neonatorum serta untuk menentukan perlu-nya intervensi lebih lanjut. Pelaksanaan pemeriksaan serum bilirubin total perlu dipertimbangkan karena hal ini merupakan tindakan invasif yang dianggap dapat meningkatkan morbiditas neonatus.

3 Bilirubinometer Transkutan

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

5. Tanda dan Gejala *Hyperbilirubin*

Menurut Maryanti Dwi (2011) tanda gejala *hyperbilirubin* terdiri dari:

1. Kulit jaundice (kuning)
2. Sklera ikterik
3. Peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan
4. Kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori.
5. Asfiksia
6. Hipoksia
7. Sindrom gangguan pernafasan
8. Pemeriksaan abdomen terjadi bentuk perut yang membuncit.

9. Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologist dapat ditemukan adanya kejang
10. Epistotonus (posisi tubuh bayi melengkung)
11. Terjadi pembesaran hati
12. Tidak mau minum ASI
13. Letargi
14. Refleks Moro lemah atau tidak ada sama sekali

6. Faktor Resiko *Hyperbilirubin*

Menurut Stevry Mathindas (2013) Faktor resiko *hyperbilirubin* yaitu:

1. ASI yang kurang

Bayi yang tidak mendapat ASI cukup saat menyusui dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memroses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi pada bayi prematur yang ibunya tidak memproduksi cukup ASI.

2. Peningkatan jumlah sel darah merah

Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun berisiko untuk terjadinya *hyperbilirubin*. Sebagai contoh, bayi yang memiliki jenis golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit (antara lain eliptositosis), atau mendapat transfusi darah; kesemuanya berisiko tinggi akan mengalami *hyperbilirubin*.

3. Infeksi/ inkompabilitas ABO-Rh

Bermacam infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko *hyperbilirubin*. Kondisi ini dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela, dan sepsis.

7. Karakteristik *Hyperbilirubin*

Menurut Lockhart Anita (2014) karakteristik *hyperbilirubin* pada Bayi lahir terdiri dari 4 bagian, yaitu:

1. Kadar bilirubin yang melampaui 6mg/dL dalam waktu 24 jam pertama postnatal dan tetap tinggi sesudah waktu 7 hari pada neonatus yang aterm dan sesudah waktu 10 hari pada neonatus yang premature
2. Kadar bilirubin yang mengalami kenaikan lebih dari 5mg/hari
3. Kadar yang melebihi 12mg/dL pada neonatus yang prematur maupun aterm
4. Kadar bilirubin yang (bilirubin direk) yang melampaui 1,5 hingga 2 mg/dL

2.4 Gambar *Hyperbilirubin* Menurut Metode Kremer



Sumber : (Djoko Waspodo et.al.,2015)

8. Patofisiologi *Hyperbilirubin*

Menurut Lockhart Anita (2014) Patofisiologi *Hyperbilirubin* yaitu:

1. *Hyperbilirubin* dapat terjadi melalui beberapa cara:
 - a. Obat-obatan tertentu (seperti aspirin, obat penenang serta sulfonamid) dan sejumlah keadaan (seperti hipotermia, anoksia, hipoglikemia serta hipoalbuminemia) dapat mengganggu reaksi konjugasi dan mengikat tempat pengikatan albumin.
 - b. Penurunan fungsi hati dapat mengurangi konjugasi bilirubin
 - c. Peningkatan produksi eritrosit atau pemecahan eritrosit dapat menyertai kelaianan hemolitik atau inkompatibilitas Rh atau ABO
 - d. Obstruksi bilier atau hepatitis dapat menyumbat aliran getah empedu yang normal
 - e. Enzim maternal yang terdapat dalam ASI dapat menghambat aktivitas enzim konjugasi glukuronosiltransferase pada neonatus
2. Ketika eritrosit pecah pada akhir siklus kehidupan neonatalnya, Hb akan terpisah dari molekul globin (protein) dan fragmen heme (besi)
3. Fragmen heme membentuk bilirubin tak terkonjugasi (Bilirubin indirek) yang akan mengikat albumin untuk dibawa ke dalam sel hati untuk berkonjugasi dengan glukuronid sehingga terbentuk bilirubin direk
4. Bilirubin yang tidak terkonjugasi bersifat larut dalam lemak dan tidak dapat diekskresikan ke dalam urine atau getah empedu bilirubin ini dapat mengalir ke jaringan ekstravaskular khususnya jaringan lemak dan otak sehingga terjadi hiperbilirubinemia

5. Bilirubin yang tidak terkonjugasi dapat mengidentifikasi nucleus sel korteks serebri dan thalamus sehingga terjadi kernicterus (suatu ensefalopati)
 - a. Meskipun kadarnya yang pasti tidak diketahui, kernicterus dapat terjadi ketika kadar bilirubin mencapai 20mg/dL atau lebih (pada neonatus yang atrem), dan pada kadar yang lebih rendah (yaitu sekitar 14 mg/dL) pada neonatus yang premature
 - b. Tanda dan gejala kernicterus meliputi letargi, penurunan refleks, kejang, opistotonos dan tangisan yang bernada tinggi.
6. Keadaan yang mungkin menjadi penyebabnya meliputi penyakit hemolitik pada neonatus, sepsis, gangguan fungsi hati, polisistemia, perdarahan tertutup, hipotermia, hipoglikemia dan asfiksia neonatorum
7. Defisiensi glukosa-6-fosfat (G6PD) akan meningkatkan insidensi icterus. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada populasi penduduk Mediteranean, timur tengah, Asia Tenggara dan Afrika.

9. Komplikasi *Hyperbilirubin*

Menurut Maryunani Anik (2017) komplikasi *hyperbilirubin* terdiri dari:

1. Kern Ikterus
2. Kerusakan hepar
3. Gagal ginjal

10. Penatalaksanaan *Hyperbilirubin*

Menurut Maryunani Anik (2017) terdiri beberapa bagian, yaitu:

1. Tentukan jenis ikterus: fisiologis atau patologis
2. Penatalaksanaan pada bilirubin indirek:

1. 10-12mg% adalah fototerapi
2. 12-15mg% adalah fototerapi
3. Bila protein rendah diberikan albumin atau plasma
4. Kalori cukup
3. Tanggulangi penyakit penyerta (sepsis/dehidrasi)
4. Bila kadar bilirubin lebih dari 20mg% (bayi cukup bulan) atau kadar bilirubin 18mg% (bayi premature) dilakukan transfuse tukar.

Metode Terapi

Tujuan dari penatalaksanaan bayi dengan *hyperbilirubin* diarahkan untuk mencegah anemia dan membatasi efek dari *hyperbilirubin*. Adapun metode terapi pada *hyperbilirubin* meliputi :

a. Fototerapi

Terapi sinar ini dimulai pada tahun 1858 oleh Cremer, dimana bayi disinari dengan cahaya bilirubin. Cahaya yang diarahkan ke kulit bayi menyebabkan suatu perubahan kimia pada molekul bilirubin di dalam jaringan bawah kulit. Dengan adanya perubahan ini, maka bilirubin bisa segera di buang tanpa harus diubah terlebih dahulu oleh hati. Jika kadar bilirubin sangat tinggi, dilakukan terapi ganti, dimana darah bayi di buang untuk membuang bilirubin dan diganti dengan darah segar (Maryunani Anik, 2017)

Kriteria Alat

- Menggunakan panjang gelombang 425-475 nm.
- Intensitas cahaya yang biasa digunakan adalah 6-12 watt/cm² per nm.
- Cahaya di berikan pada jarak 35-50 cm di atas bayi.

- Jumlah bola lampu yang digunakan berkisar antara 6-8 buah, terdiri dari biru (F20T12), cahaya biru khusus (F20T12/BB) atau daylight fluorescent tubes (Maryunani Anik, 2017)

Prosedur Pemasangan Fototerapi

a. Pengertian

Terapi sinar dengan gelombang cahaya 425-475 nm.

b. Tujuan

Untuk menurunkan kadar bilirubin di dalam jaringan dan serum dengan cara menyinari seluruh permukaan tubuh/kulit bayi, sehingga dapat memecah bilirubin jadi larut dalam air dan dapat dikeluarkan bersama urin.

c. Prosedur

1. Indikasi

Fototerapi biasanya dilakukan bila kadar bilirubin direk sudah mencapai setengah dari transfusi tukar (Maryunani Anik, 2017)

2. Persiapan

a. Orangtua dijelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan kegunaan fototerapi

b. Alat fototerapi siap dipakai, yaitu:

Nyalakan mesin dan pastikan semua tabung fluoresens berfungsi dengan baik.

1. Ganti tabung/lampu fluoresens yang telah rusak atau berkedip-kedip (flickering)
2. Catat tanggal penggantian sstabung dan lama penggunaan tabung tersebut.

3. Ganti tabung setelah 2000 jam penggunaan atau setelah 3 bulan, walaupun tabung masih bisa berfungsi.
4. Gunakan linen putih pada basinet atau incubator, dan tempatkan tirai putih di sekitar daerah unit fototerapi ditempatkan untuk memantulkancahaya sebanyak mungkin kepada bayi.
 - a. Lingkungan:

pertahankan suhu kamar 28-38°C, dengan cara menghangatkan ruangan tempat fototerapi ditempatkan, sehingga suhu di bawah lampu antara 28-30°C
 - b. Klien/bayi:
 1. perawat cuci tangan
 2. lepaskan baju dan popok bayi
 3. pastikan suhu bayi dalam batas normal
 - c. Pasang plester non alergi di pelipis kanan dan kiri bayi
 - d. Pasang penutup mata dengan bahan yang tidak tembus sinar, tempelkan plester penutup mata di atas plester yang ada di pelipis. Pada saat menutup mata bayi dengan penutup mata, pastikan lubang hidung bayi tidak ikut tertutup (Maryunani Anik, 2017)
3. Pelaksanaan
 1. Baringkan bayi di bawah fototerapi dengan jarak 35-50 cm: jika berat bayi 2 kg atau lebih , tempatkan bayi dalam keadaan telanjang pada basinet/ boks bayi: bila bayi kurang dari 2kg, tempatkan bayi dalam incubator.
 2. Hidupkan fototerapi

3. Catat tanggal dan jam awal penggunaan fototerapi. Pencatatan dilakukan berkesinambungan
4. Observasi warna kulit bayi tiap 8 jam: catat warna dan keadaan kulit.
5. Ubah posisi tidur: telentang/tengkurap tiap 3 jam.
6. Monitor suhu untuk mencegah hipotermi dan hipertermi: ukur suhu bayi dan suhu bayi dan suhu udara di bawah sinar fototerapi setiap 3 jam. Bila suhu bayi lebih dari 37,5°C, sesuaikan suhu ruangan atau untuk sementara pindahkan bayi dari unit fototerapi sampai suhu bayi antara 36,5-37,5°C.
7. Cukupi kebutuhan cairan bayi, yaitu:
 - a. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya dengan ad libitum, paling kurang setiap 3 jam
 - b. Selama menyusui, pindahkan bayi dari unit fototerapi dan lepaskan penutup mata
 - c. Pemberian suplemen atau mengganti ASI dengan cairan atau makanan lain (seperti pengganti ASI, air, air gula dan lain-lain) tidak ada manfaatnya.
 - d. Bila bayi menerima cairan per IV/infuse atau ASI yang telah dipompa (ASI perah), tingkatkan volume cairan atau ASI sebanyak 10% volume total per hari selama bayi masih di terapi sinar.
 - e. Bila bayi menerima cairan per IV/infuse atau makanan melalui NGT, jangan pindahkan bayi dari sinar fototerapi.
 - f. Lepaskan penutup mata pada setiap touching time dan nilai keadaan mata
 - g. Laksanakan parent infant bounding

- h. Informasikan keadaan bayi setiap hari kepada orangtua.
- i. Kolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan dan hasil pemeriksaan bilirubin.
- j. Matikan lampu selama proses pengambilan darah atau matikan lampu sebentar untuk mengetahui apakah bayi mengalami sianosis sentral (lidah dan bibir biru) bila bayi sedang menerima oksigen.
- k. Fototerapi dihentikan bila nilai bilirubin dalam batas normal
- l. Bila kadar bilirubin mendekati jumlah indikasi transfuse tukar, persiapkan untuk tindakan tersebut seperti memindahkan bayi ke pusat atau rumah sakit yang siap untuk tatalaksana transfuse tukar. Sertakan contoh darah ibu dan bayi (Maryunani Anik, 2017)

Prosedur Pemberhentian Fototerapi

a. Pengertian

Pemberhentian pemberian fototerapi karena kadar bilirubin serum sudah dalam batas normal

b. Tujuan

untuk menghindari efek samping fototerapi dan pemborosan.

c. Prosedur

1. Indikasi

Biasanya diindikasikan bila kadar bilirubin <12mg% untuk bayi cukup bulan dengan berat di atas 3000 gram dan <10mg% untuk bayi kurang bulan dengan berat badan kurang dari 2500mg%

2. Persiapan

Gunakan alcohol swab kalau perlu untuk melepaskan plester (untuk bayi yang tidak alergenis).

3. Pelaksanaan

- a. Beritahu kedua orangtua
- b. Cuci tangan
- c. Matikan lampu fototerapi
- d. Lepaskan penutup mata dengan hati-hati dan bila perlu gunakan alcohol swab untuk melepaskan plester di pelipis kanan dan kiri
- e. Nilai keadaan kulit dan mata bayi
- f. Pakaikan baju dan popok, bila perlu dibedong.
- g. Catat di lembar pengawasan khusus, tanggal, jam saat fototerapi dihentikan dan lamanya terapi sinar.
- h. Catat tanggal, jam dan jumlah pemakaian lampu fototerapi pada format yang tersedia.
- i. Cuci tangan
- j. Kembalikan alat foto terapi ke tempatnya
- k. Ajarkan ibu untuk menilai ikterus dan beri nasihat untuk membawa kembali bayi bila bayi bertambah kuning (untuk bayi yang sudah pulang ke rumah) (Maryunani Anik, 2017)

b. Transfusi Tukar

1. Pengertian

Transfusi tukar adalah tindakan menukar darah neonatus dengan darah yang berasal dari donor, atau tindakan mengeluarkan darah bayi dan menggantikannya dengan darah baru. Transfusi tukar diperkenalkan pertama kali oleh Dr. Alfred Hart pada tahun 1924 (Maryunani Anik, 2017)

2. Tujuan

Mengganti darah untuk memperbaiki keadaan bayi dan mempertahankan bilirubin serum pada tingkat yang tidak menimbulkan keracunan pada saraf oleh sebab apapun, yang pada intinya tujuan dari transfuse tukar ini adalah :

- a. untuk menurunkan konsentrasi bilirubin
- b. memperbaiki anemia dengan cara mengganti eritrosit yang dapat dihemolis
- c. membuang antibody yang menyebabkan hemolysis
- d. membuang toksin pada sepsis (Maryunani Anik, 2017)

Indikasi Transfusi Tukar

- a. Hiperbilirubinemia
- b. Penyakit hemolysis pada neonatus
- c. Koagulasi intravaskuler secara menyeluruh (DIC)
- d. Hyperkalemia yang tidak berhasil dengan pengobatan (Calcium Glukonas, Natriumbikarbonas, insulin)
- e. Hipermagnesia disertai gangguan nafas yang berat.
- f. Gangguan metabolismik yang berakibat asidosis berat
- g. Sepsis (Maryunani Anik, 2017)

Persiapan

a. Persiapan Umum

1. Dokter memberikan penjelasan pada orangtua mengenai rencana transfuse tukar terhadap bayinya.
2. Ijin operas/tindakan dari orangtua

b. Personil

Operator yang melaksanakan tindakan transfusi tukar ini adalah dokter anak

Ada dua asisten : bisa dokter, perawat, atau bidan yang trampil

1. Asisten Pertama:

- Untuk mencatat jumlah darah yang masuk dan yang keluar
- Mencatat obat-obatan yang diberikan selama transfuse tukar.

2. Asisten Ke Dua:

- Menyiapkan perlengkapan tindakan
- Memasukkan sample darah untuk pre dan post transfusi sesuai dengan program pengobatan

c. Pemeriksaan Laboratorium

1. Bayi : darah lengkap, golongan darah dan tes Coomb
2. Ibu : Golongan darah atau Rh. Kadar HB bila perlu.
3. Ayah : Golongan darah atau Rh

d. Persiapan Alat

Alat-alat yang biasa dipersiapkan antara lain:

1. Baki steril berisi : sputit 20 cc, sputit 1 cc, treeway stopcock, umbilical, botol-botol steril, benang dan jarum, infuse set, blood transfuse set, masker, sarung tangan
2. obat-obatan : calcium glukonas 10 %, NaCL 0,9%. Heparin, cairan infuse sesuai instruksi dokter.
3. lain-lain : stetsoskop, thermometer, jam, kertas, dan pulpen, alat suction, oksigen, alat EKG

Proses Transfusi Tukar

Penggantian 5 ml darah bayi dengan darah yang sudah dihangatkan, dilaksankan setiap 3 menit pelan-pelan. Pencatat waktu hendaknya diaktifkan selama proses dilaksanakan.

Tempat darah/bag tidak boleh diperas untuk menghindari penggumpulan, bahaya emboli. Selama proses, bag pelan-pelan digerakkan agar dapat mempertahankan hematocrit, dan kekentalannya dapat terjamin.

Setelah setengah kebutuhan sudah dikerjakan, diberikan 1 ml Calcium Glukonas 10%, karena pengawet darah di dalam bag darah yaitu Citrat Buffer akan mengikat Calcium, dan akan menurunkan level ionized calcium, yang pada giliranya akan menyebabkan hipokalsemia. Pemberiannya lewat arteri umbilikalis atau pembuluh darah perifer, bukan lewat kateter pada vena yang sama .

Pada tahap akhir pengambilan darah bayi, diperiksakan ke laboratorium untuk pemeriksaan pasca transfuse tukar.

Komplikasi Transfusi Tukar

Selama Proses:

1. Emboli
2. Gangguan keseimbangan cairan
3. Aritmia
4. Asidosis
5. Sesak nafas
6. Hiperkalemia
7. Anemia atau polisitemia
8. Fluktiasi tekanan darah serebral

Sesudah Proses :

1. Infeksi
2. Hipokalsemia
3. Hipoglikemia
4. Hypernatremia
5. Trombositopenia
6. Gangguan pembekuan darah
7. Necrotizing Enteric Colitis (NEC)
8. Infeksi melalui donor darah

Jadi, hal-hal yang harus diperhatikan pada bayi setelah transfuse tukar adalah:

1. Observasi tanda vital
2. Perhatikan perdarahan pada umbilical

3. Perhatikan apakah ada tanda-tanda emboli atau thrombus dengan tanda-tanda sianotik pada kaki dan parise pada kedua kaki (Maryunani Anik, 2017).

STIKes Elisabeth Medan

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

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

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

Langkah I (pertama): Pengumpulan Data Dasar

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

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menetukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien Bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

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

Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang lain. Pada langkah ini tugas Bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (keenam): Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh Bidan, Dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. Subjektif (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Assesment (A)

- Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dan subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa/masalah

- Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada By. Ny. F umur 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II* diruangan Santa Monica Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di ruangan Santa Monica Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu By. Ny. F umur 7 hari dengan Hiperbilirubin Grade II di Ruangan Santa monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 05 Desember, 2017. Penulis mengambil subjek By. Ny. F karena bayi tampak kuning pada bagian wajah sampai badan bagian atas. berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di dapatkan bayi bernafas spontan, tonus otot baik, pergerakan aktif dan ekstremitas bagian atas menguning, dan hasil pemeriksaan kadar bilirubin 9,0 mg%

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan ini dilakukan mulai

dari Tanggal 05 Desember 2017, atau sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi meliputi pernapasan, pergerakan, warna kulit, dan tonus otot bayi. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan warna kulit bayi tampak menguning pada bagian wajah sampai pada badan bagian atas

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan warna kulit bayi. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi Nadi.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan Tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan

konsistensi jaringan. Pada kasus *Hyperbilirubin Grade II* tidak dilakukan pemeriksaan perkusi.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin Grade II* pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan detak jantung bayi.

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (responden) atau bercakap-cakap berhadapan dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny.F selaku Orang Tua By. Ny. F umur 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II*

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin Grade II* dilakukan untuk mengatahui keadaan umum, vital sign, dan pemeriksaan laboratorium

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus

atau dekomentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian.Pada kasus bayi baru lahir dengan *hyperbilirubin grade II* diambil dari catatan status pasien diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian.Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2009-2017.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian bayi baru lahir
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Sinar Terapi

Cara melakukan Sinar Terapi:

1. buka pakaian bayi agar seluruh tubuh bayi terkena sinar
2. tutup kedua mata dan gonad dengan penutup yang memantulkan cahaya
3. jarak bayi dengan lampu kurang lebih 40 cm
4. posisi sebaiknya di ubah setiap 6 jam sekali
5. lakukan pengukuran suhu setiap 4-6 jam sekali
6. periksa kadar bilirubin setiap 1-2 hari
7. lakukan pemeriksaan Hb secara berkala terutama pada penderita yang mengalami hemolisis
8. lakukan observasi dan catat lamanya terapy sinar
9. berikan atau sediakan lampu masing-masing 20 watt sebanyak 8-10 buah disusun secara parallel
10. berikan ASI yang cukup dengan cara mengeluarkan bayi tempatnya di pangku, penutup mata di buka dan di observasi ada tidaknya iritasi

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Rekam Medis
- c. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. F USIA 7 HARI
DENGAN HYPERBILIRUBIN GRADE II DI RUMAH SAKIT ST.
ELISABETH LUBUK BAJA BATAM
TANGGAL 05-12-2017**

Tanggal masuk	: 05-12-2017	Tgl pengkajian	: 05-12-2017
Jam masuk	: 18.20 wib	Jam pengkajian	: 18.20 wib
Tempat	: RSE Batam	Pengkaji	: Desy Natalia
Rekam Medis	: 00-25-42-47		

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIOADATA

1. Identitas Pasien

Nama	: By. Ny. F
Umur	: 7 hari
Tgl/jam lahir	: 28-11-2017/14.20 wib
Jenis kelamin	: Perempuan
BB lahir	: 2500 Gram
Panjang badan	: 47 cm

2. Identitas Ibu

Identitas Ayah

Nama ibu	: Ny.F	Nama suami	: Tn.C
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun

Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pengusaha
Alamat	: Perum Rosdale	Alamat	: Perum Rosdale

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Riwayat kesehatan ibu

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
Riwayat operasi abdomen/SC	: Ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

3. Riwayat persalinan sekarang

GI PII A0 UK: 39 minggu 4hari

Tanggal/Jam persalinan : 28-11-2017 Jam : 14.20 wib

Tempat persalinan	: RSE Batam
Penolong persalinan	: dr. Sp.OG
Jenis persalinan	: SC
Komplikasi persalinan	: Letak Bokong dan Letak Kepala
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Gameli
Ketuban pecah	: Dipecahkan, Jernih
Keadaan plasenta	: Lengkap
Tali pusat	: 50 cm
Apgar Score	: 9/10
Selama operasi	: 30 Menit

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat komplikasi kehamilan

Perdarahan	: Tidak Ada
Preeklamsia/eklamsia	: Tidak Ada
Penyakit kelamin	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil

Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Merokok	: Tidak Ada
Kebutuhan bayi	

Intake : ASI
Eliminasi : Ada Tanggal: 28-11-2017
Miksi : Ada
Mekonium : Ada
Warna : Kecokelatan Tanggal: 28-11-2017

C. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan : 2500 gram
2. Panjang badan : 47 cm
3. Lingkar kepala : 33 cm
4. Lingkar dada : 32 cm
5. Lingkar perut(jika ada komplikasi): Tidak Dilakukan

Pemeriksaan Umum

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. K.U bayi : Lemah
3. Suhu : 36,5°C
4. Bunyi jantung : 150 kali/menit
5. Frekuensi : 150 kali/menit
6. Respirasi : 48 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 Fontanel Anterior : Normal
 Sutura Sagitalis : Simetris

Caput Succedaneum : Tidak Ada

Cepal Hematoma : Tidak Ada

2. Mata

Letak : Simetris

Bentuk : Normal

Sekret : Tidak Ada

Conjungtiva : Tidak Anemis

Sclera : Ikterik

3. Hidung

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak ada

4. Mulut

Bibir : Tidak Pucat

Palatum : Ada

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Simetris : Ya

Sekret : Tidak Ada

6. Leher

Pergerakan : Dapat bergerak ke kiri dan ke kanan

Pembengkakan : Tidak Ada

Kekakuan : Tidak Ada

7. Dada

Bentuk : Simetris

Retraksi dinding dada : Teratur

8. Paru-Paru

Suara nafas kanan dan kiri : Teratur

Suara nafas : Normal

Respirasi : 48 kali/menit

9. Abdomen

Kembung : Ada, Kembung

Tali pusat : Sudah Lepas

10. Punggung

Ada/ tidak tulang belakang: Ada

11. Ekstremitas Atas

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : Lengkap

Warna : Kekuningan

12. Ekstremitas Bawah

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : Lengkap

Warna : Kemerahan

13. Refleks

Refleks Morro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Walking	: Tidak Dilakukan
Reflek Babinski	: Tidak Dilakukan
Reflek Graping	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Tonic neck	: Tidak Dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

NO	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
1.	05-12-2017	Pemeriksaan Bilirubin Total	9,0*	0,1-1	mg/dl
		Pemeriksaan Bilirubin Direk	4,73*	0,0-0,3	mg/dl
		Pemeriksaan Lab	- Leukosit 7,6 - Entrosit 5,63* - Trombosit 164		

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : By. Ny. F usia 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II*

DS :

- Ibu mengatakan bayi tampak kuning pada bagian wajah sampai pada bagian perut bayi sejak 2 hari yang lalu.
- Ibu mengatakan bayi rewel dan tidak mau minum susu (bayi minum 20cc/2jam)

DO :

- Keadaan Umum: Lemah

- Kesadaran : Compos Mentis

- Tanda-Tanda Vital:

Suhu: 36,5°C Nadi: 150 kali/menit Pernafasan: 48 kali/menit

BB: 2500 gram PB: 47 cm

Antropologi: LK: 33 cm LD: 32 cm

Masalah: Bayi. Ny. F keadaan Lemah

Kebutuhan:

- Pemberian Sinar Terapi
- Pantau Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital
- Pemberian ASI/Sufor

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

- Terjadinya *Hyperbilirubin Grade III*

IV. TINDAKAN SEGERA

- Pemberian Sinar Terapi

V. INTERVENSI

Tanggal: 05-12-2017

Pukul: 18.20 wib

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Beri informasi kepada ibu tentang keadaan bayinya	Agar keluarga mengetahui keadaan kondisi bayinya saat ini
2.	Pemberian ASI/nutrisi yang adekuat pada bayi dan memantau intake dan output	Untuk membantu pemulihan bayi dan menurunkan kadar bilirubin normal dengan mendapat nutrisi ASI yang baik
3.	Kolaborasi dengan Dr. Wennas S.p.A untuk Pemberian Sinar Therapy 1x24jam dengan cara: a. Tutup mata dan alat kelamin	Untuk meminimalisasikan penurunan kadar bilirubin agar tidak terus meningkat: a. Agar mata dan kemaluan tidak

	<p>bayi dan buka baju agar tubuh terkena sinar</p> <p>b. Pertahankan suhu bayi sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$-37°C</p> <p>c. Ubah posisi 4-6 jam dan pantau TTV</p>	<p>terkena radiasi/iritasi dari cahaya sinar therapy</p> <p>b. Agar menghindari terjadi hipotermi</p> <p>c. Agar tubuh mendapat penyinaran seluas mungkin dan untuk memantau kondisi pada bayinya</p>
4.	Pemeriksaan bilirubin 1-2 hari untuk memantau hasil kadar bilirubin bayi Ny.F	Agar melihat perkembangan dan pemantauan kadar bilirubin bayi.

VI. IMPLEMENTASI

PUKUL	IMPLEMENTASI	PARAF
20.30	<p>Memberitahu keluarga informasi kondisi bayi,yang harus menemukan rawat inap untuk mendapat therapy khusus:</p> <p>Obs :</p> <p>Keadaan Umum : Lemas</p> <p>Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>Respirasi: 48 kali/menit</p> <p>Detak Jantung: 150 kali/menit</p> <p>Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$</p> <p>Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p>	Desy
20.35	<p>Memberikan ASI + Sufor yang adekuat dengan ASI diberikan 60cc/2jam atau apabila bayinya menangis atau kehausan dan memantau pengeluaran intake dan output pada bayi</p> <p>*BAK dalam 8jam: 10 kali Warna : Jernih Banyak : 50 cc</p> <p>*BAB dalam 8jam: 4 kali Warna : Kuning Kecokelatan</p> <p>Ev: Sudah diberikan ASI+ sufor yang baik/adekuat</p>	Desy
20.40	<p>Melakukan kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian sinar terapi 1x24 jam dengan cara :</p> <p>a. Menutup mata dan kemaluan bayi dan membuka pakaian supaya terkena sinar</p> <p>b. Suhu bayi tetap dipertahankan sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$-37°C agar tidak hipotermi</p> <p>c. Mengubah posisi bayi setiap 4-6jam sekali untuk supaya tubuh mendapat penyiar seluas mungkin dan memantau TTV pada bayi untuk melihat perkembangan kondisi pada bayi</p> <p>Ev: Sudah dilakukan dengan baik</p>	Desy

20.45	<p>Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk melihat kadar bilirubin pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pemeriksaan bilirubin teral: 9,0* 0,1-1 mg/dl * Pemeriksaan bilirubin direk: 4,73* 0,0-0,3 mg/dl * Pemeriksaan lab: <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit: 7,6 - Trombosit: 164 - Entrosit : 5,63* <p>Ev: Hasil laboratorium sudah diketahui ibu dan keluarga</p>	Desy
-------	--	------

VII. EVALUASI

S: Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya

O:- Keadaan Umum: Lemas dan Rewel

- Obs. TTV:
- Pernafasan: 48 kali/menit
- Detak jantung: 150 kali/menit
- Suhu: 36,5 °C
- Bayi tampak pada wajah dan bagian sekitar perut masih menguning
- Sklera: Masih ikterik (menguning)
- Perut: Kembung di usia 7 hari

A:Diagnosa: Bayi Ny. F umur 7 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II*

Masalah: Belum Teratasi

P: - Lanjutkan pemberian ASI+Sufor yang adekuat

- Pemberian sinar terapi dan ubah posisi bayi 4-6jam

- Pantau TTV
- Kolaborasi dengan Dokter

STIKes Elisabeth Medan

Data Perkembangan 1

Tanggal: 06-12-2017

Pukul: 10.00 wib

S: Bayi Ny. F usia 8 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II*

O: - Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran: Compos Mentis
- TTV:
- Suhu: 36,5 °C
- Detak Jantung: 145 kali/menit
- Pernafasan: 50 kali/menit
- Masih tampak pada bagian sekitar wajah dan badan bagian atas menguning
- Perut tidak gembung usia 8 hari

A: Bayi. Ny. F dengan *Hyperbilirubin Grade II*

Masalah : Sebagian teratasi

P: - Pemberian ASI/nutrisi 60cc/2jam

- Pemberian sinar therapy 1x24 jam dengan menutup mata dan kemaluan bayinya
- Pantau Tanda-Tanda Vital
- Kolaborasi dengan dokter

Data Perkembangan 2

Tanggal: 07-12-2017

Pukul: 10.00 wib

S: - Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya sudah membaik

- Ibu mengatakan ingin pulang hari ini dan sudah acc dari dr.Sp.A

O: - Bayi sudah tidak menggunakan sinar terapi

- Keadaan Umum: Baik
- Obs.TTV:
- Suhu: 36,7 °C
- Detak Jantung: 150 kali/menit
- Respirasi: 45 kali/menit
- Sclera: Tidak ikterik
- Wajah dan bagian sekitar perut sudah kembali normal
- Intake: ASI+Sufor: 60cc/2jam
- Kadar bilirubin sudah normal

A: Diagnosa: Bayi. Ny. F Usia 9 hari dengan *Hyperbilirubin Grade II*

Masalah: Sudah teratasi

Kebutuhan:

- Perawatan BBL, personal hygiene pada bayi
- Pemberian Sinar terapi matahari setiap pagi dari jam 08.00-09.00 wib
- Anjurkan kunjungan ulang apabila ada masalah/keluhan pada bayi

P:

1. Memberitahu ibu perawatan BBL di rumah, serta personal hygiene pada bayi
2. Penkes ibu untuk pemberian Sinar terapi Matahari setiap pagi dari jam 08.00-09.00 wib 15menit dengan menutupi mata dan kemaluan bayinya
3. Penkes ibu sebelum pulang, dimana menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara On demand
4. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18-12-2017 dengan dr.Sp.A

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan di lahan praktek dengan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien *hyperbilirubin grade II*.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dari pengkajian yang didapatkan data subjektif By. Ny.F dengan *hyperbilirubin grade II* umur 7 hari, tampak kuning pada bagian wajah sampai pada badan bagian atas, Ny. F cemas karena melihat bayi nya menguning sejak 2 hari yang lalu Data objektif pada By. Ny. F keadaan umum lemah, kesadarn Composmentis Jenis Kelamin: Perempuan, BB: 2500 PB: 47, Apgar Skore 9/10 Suhu 36,5°C, Respirasi 48 kali/ menit, Nadi: 150 x/menit

Menurut teori (Lockhart Anita, 2014) keadaan ini ditandai oleh kadar bilirubin yang melampaui 6mg/dL dalam waktu 24 jam pertama sesudah kelahiran dan tetap tinggi sesudah waktu 7 hari pada neonatus yang aterm dan sesudah waktu 10 hari pada neonatus yang premature. Ini adalah salah satu faktor terjadinya hiperbilirubin grade II.

Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan observasi kepada bayi, dan buku KIA ibu. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah di kumpulkan sehingga di temukan diagnosis atau masalah. sedangkan perihal yang berkaitan dengan pasien di temukan dari hasil pengkajian. masalah yang muncul pada By. Ny. F yaitu *hyperbilirubin grade II* adalah bayi tampak kuning pada bagian wajah sampai pada badan bagian atas, bayi rewel dan tidak mau minum susu, Keadaan Umum: Lemah, Kesadaran Compos mentis, Jenis Kelamin: Perempuan, Apgar Skore 9/10, Suhu 36,5°C, Respirasi 48 kali/menit, Nadi 150 kali/menit

Menurut (Maryanti Dwi,2011) memperhatikan tanda-tanda bayi *hyperbilirubin* antara lain: meningkatnya kadar bilirubin serum 10 mg% atau lebih setiap 24 jam. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan praktek.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa masalah potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah yang spesifikasi. Diagnosa masalah potensial pada bayi baru lahir dengan *Hiperbilirubin grade II* adalah infeksi, Bilirubin serum dan bilirubin transkutan (Jurnal Biomedik). pada

kasus ini diagnosa maslah potensial tidak muncul dikarenakan kecepatan pelayanan dari petugas kesehatan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan.

4. Tindakan Segera

Tindakan ini dilakukan jika ditemukan adanya diagnosa potensial dengan tujuan agar dapat mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sehubung dengan keadaan yang dialaminya, Teori Menurut (Lockhart Anita, 2014) penatalaksanaan hiperbilirubin adalah dengan melakukan sinar terapi di ruangan St. Monica RS. Elisabeth Lubuk Baja Batam juga melakukan sinar terapi pada antisipasi masalah potensial. Pada langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara Rumah Sakit dengan teori.

5. Rencana Tindakan

Menurut teori (Lockhart Anita, 2014) sinar terapi biru mengandung spectrum sinar biru. Sinar ini adalah bagian dari specktum cahaya dengan kekuatan gelombang terbaik. Sehingga lebih efektif menembus lapisan kulit, efektif memecah sel-sel pengikat dari cairan bilirubin namun tidak membahayakan bagi bayi serta menutupi bagian mata dan alat genetalia bayi. menutup ventilasi untuk memaksimalkan sinar terapi, berikan ASI+sufor yang kuat, menjaga kebersihan atau mencegah infeksi pada dan sekitarnya dengan menutup mata dan alat genetalia bayi, dan perawatan bayi sehari-hari, Pada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu: observasi keadaan umum dan *vital sign* bayi, catat dan observasi keadaan bilirubin, beri pengertian pada ibu dan keluarga agar bayi tidak sering diangkat sehingga bayi tetap diposisi sinar terapi beri

ASI+sufor yang adekuat melalui botol, observasi BAB dan BAK bayi. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan. Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan Memberikan sinar terapi 1x24 jam dengan cara : Menutup mata dan kemaluan bayi dan membuka pakaian supaya terkena sinar, Suhu bayi tetap dipertahankan sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C agar tidak hipotermi, Mengubah posisi bayi setiap 4-6jam sekali untuk supaya tubuh mendapat sinar seluas mungkin dan memantau TTV pada bayi untuk melihat perkembangan kondisi pada bayi. pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan praktek.

7. Evaluasi

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan *Hyperbilirubin grade II* adalah : tidak terjadi tanda- tanda infeksi pada daerah sekitar bagian wajah hingga bagian perut atas, tidak terjadi peningkatan pada bilirubin, nutrisi bayi terpenuhi, *hyperbilirubin* kembali normal dan cepat sembuh.

Pada kasus didapatkan evaluasi Keadaan Umum bayi : baik, kesadaran: Composmentis, TTV : N : 150 kali/menit, R : 50 x/menit, S : $36,7^{\circ}\text{C}$, BB : 2500 gram, tidak ada tanda-tanda infeksi, bagian atas sekitar bagian perut sudah kembali normal, warna agak kemerahan, tidak ada luka, pakaian bayi bersih dan kering dan bayi terlihat nyaman, ASI telah diberikan melalui botol, BAB: 4 kali,

konsistensi kecokelatan dan BAK: 10 kali, warna kuning jernih, ibu dan keluarga paham tentang perawatan bayinya dan perawatan di rumah, ibu dan keluarga paham tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang benar, ibu bersedia untuk kunjungan ulang kembali pada tanggal 18-12-2017 dengan dr.Sp.A

STIKes Elisabeth Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* didapat data subjektif dengan keluhan utama tampak kuning pada bagian wajah sampai pada badan perut bagian atas. Hasil data objektif keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, TTV: Suhu: 36,5°C, Nadi: 150 kali/menit, Pernapasan: 48 kali/menit, Agar Score: 9/10.
2. Interpretasi data pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* diperoleh diagnosa kebidanan By. Ny. F umur 7 hari dengan *hyperbilirubin grade II* Masalah yang muncul adalah bayi tampak kuning pada bagian wajah sampai pada bagian perut atas pergerakan aktif dan untuk mengatasi masalah tersebut By. Ny. F membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang perawatan bayi baru lahir yang mengalami *hyperbilirubin* seperti memberikan ASI +sufor secara On demand. melakukan rangsangan sinar terapi 1x24 jam.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* akan terjadi *hyperbilirubin grade III* namun tidak terjadi karena bayi cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada By. Ny. F *hyperbilirubin grade II* adalah melakukan sinar terapi 1x24 jam serta memberikan ASI+sufor secara On demand
4. Tindakan Segera pada By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* adalah

dengan melakukan sinar terapi di ruangan St. Monica RS ST. Elisabeth Lubuk Baja Batam.

5. Rencana tindakan pada By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* adalah sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu melakukan pemeriksaan fisik, penkes tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian sinar terapi, pemberian ASI+sufor secara on demand dan menjaga personal hygiene.
6. Pelaksanaan pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Sesuai dengan teori penanganan *hyperbilirubin* dilaksanakan mulai dari pemberian sinar terapi, mengatur posisi bayi, dan memasukkan bayi kedalam boks
7. Evaluasi pada bayi baru lahir By. Ny. F dengan *hyperbilirubin grade II* didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: Suhu: 36,7°C Nadi: 150 kali/menit, Pernapasan: 45 kali/menit, Agar Score: 9/10. Asuhan telah diberikan pada bayi kadar bilirubin sudah normal bergerak aktif, bernafas normal dan warna kulit kemerahan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18-12-2017 dengan dr.Sp.A

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan asfiksia serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah diharapkan dilapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

2. Bagi Institusi Kesehatan (RS ST. Elisabeth Lubuk Baja Batam)

Diharapkan Rumah Sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus hiperbilirubin baik dari segi sarana dan pra sarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kepada Bidan maupun tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- dkk, W. U. (2014). Hubungan Prematuritas Dengan Kejadian Hiperbilirubin Pada Bayi Baru Lahir. *Akademi Kebidanan An-Nur Purwodadi*, 15-21. Diakses tanggal 15-Mei-2018 jam 20.45 wib
- Janet Medforth, d. (2010). *Kebidanan Oxford*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kriebs, M. (2010). *Asuhan Kebidanan Varney* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maryati, Dwi (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans info Media.
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- RN., A. L. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus Normal dan Patologis*. Tanggerang: Bina Rupa Aksara.
- Saputra, D. L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tanggerang Selatan: Bina Rupa Aksara.
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Stevry Mathindas, dkk: / *Jurnal hiperbilirubine pada neonates Volume 5, Nomor 1, Suplemen, Maret 2013, hlm. S4-10* diakses tanggal 15-Mei-2018 jam 21.00 wib
- http://www.profil_kesehatan_kota_batam.go.id. *Angka Kematian bayi di kota batam* masih relatif tinggi diakses tanggal 15-Mei-2018 jam 20.00 wib
- [http://rikesdas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5056df?sequence=5.Angka_Kematian_Bayi_\(AKB\)_di_Indonesia_Menurut_depkes RI 2014](http://rikesdas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5056df?sequence=5.Angka_Kematian_Bayi_(AKB)_di_Indonesia_Menurut_depkes RI 2014), Diakses tanggal 15-Mei-2018 jam 20.15 wib

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 14 Mei 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Desy Natalia Sinaga

NIM : 022015012

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul Dengan Topic : *Hyperbilirubin Grade II*

Tempat : Rumah Sakit ST. Elisabeth Lubuk Baja Batam

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. F Usia 7 Hari Dengan

*Hyperbilirubin Grade II Di Rumah Sakit ST. Elisabeth Lubuk
Baja Batam.*

Hormat Saya

(Desy Natalia Sinaga)

Disetujui Oleh

Pembimbing LTA

(Oktafiana Manurung, S.ST.,M.Kes)

Diketahui Oleh

Koordinator LTA

(Risma Manik,S.ST.,M.KM)



Medan, 14 November 2017

Nomor : 1093/STIKes/RSE BATAM/XI/2017

Lamp. :

Hal : Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III
Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth :

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

di

Tempat.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat kami dengan Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017 tertanggal 21 Oktober 2017 perihal Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III, maka melalui surat ini kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Kebidanan tersebut akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja, dibagi menjadi 2 (dua) gelombang, yaitu:

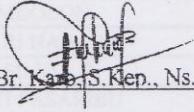
1. Gelombang I mulai tanggal 18 Nopember - 1 Desember 2017
2. Gelombang II mulai tanggal 4 - 16 Desember 2017.

Adapun daftar dinas terlampir

Perlu kami sampaikan bahwa pembukaan serta orientasi dinas akan dilaksanakan pada tanggal tanggal 18 Nopember 2017.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br. Kartiwi S.Kep, Ns., M.Kep
 Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Ka/CI Ruangan RS Santa Elisabeth Batam
4. Arsip

**NAMA MAHASISWA GELOMBANG I DAN II PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN II
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM LUBUK BAJA**

Tanggal 17 Nopember - 1 Desember 2017

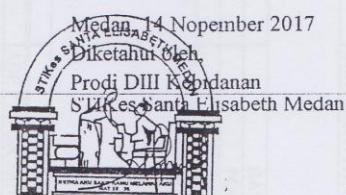
NO	GELOMBANG 1
1	ASIMA ROYANI S
2	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA
3	JAYANTI TAFONAO
4	KRISTINA SAGALA
5	MONA ANGELINA NAPITUPULU
6	PESTA MARSALINA SITINJAK
7	STELLA STEVANIE
8	YENIMAN WARUWU
9	YUYUN HARTANTI
10	BEATA ARNIAT BATEE
11	EVA ANREANI
12	JUMERLI ROMINDO
13	LIA OKTANITA SIHOMBING
14	NILA MAGDALENA S
15	RANI EWITA NAINGGOLAN
16	SUSI HERIYANTI M
17	YENNI RAJAGUKGUK
18	BERIANA DEBORA ZEGA
19	FITRI LUAHA
20	JURIANI SIMANGUNSONG
21	LORENA YANTI SIRAIT
22	NURCAHAYA SULAMIN LUBIS
23	RANI KRISTINA SIMBOLON
24	TRI GUSTI PARDEDE
25	YOHANA SRIANI RAJAGUKGUK
26	CHINDY ANASTASYA S
27	FITRI MANURUNG
28	JUSLY SIMAMORA
29	LISMAWATI WARUWU
30	NINGSIH RANI MARPAUNG
31	RAVIKA VALENTINE MALAU
32	TIURMA SIMBOLON
33	YULIAN SARI NABABAN
34	ANGELINA SILVIA B
35	DEWI SANTI PASARIBU
36	IMELDA JULI
37	KLARA BASIFITI FAU

Tanggal 3 - 16 Desember 2017

NO	GELOMBANG 2
1	ADE PYSESA SARAGIH
2	DEBORA KRISDAYANTI
3	FITRIANA SIHOMBING
4	KASRIANA THERESIA TURNIP
5	MARISA RONAULI SIANIPAR
6	PASKA SIANIPAR
7	RONAULI SINAGA
8	VALENTINA ZAI
9	ADRIANA DANITA
10	DESI VALENTINA
11	FRANSISCA PRILLY
12	SR. M. GISELA SFD
13	MARTA YULIA HALAWA
14	PASKARIA SITINJAK
15	SANTA MONALISA GINTING
16	WENNI GRECYANA
17	ANASTASIA PERMATA GEA
18	DESY NATALINA SINAGA
19	GITA GLORI
20	KETRIN SARI RUMAPEA
21	MELDA HUTAHEAN
22	PERONIKA KRISTIANI
23	SAUR MELIANA
24	WINDA MINTAULI
25	ANGGI TRESNA
26	DIANA GABRIELLA
27	INES DAMAYANTI
28	KLARA ZIDOMI
29	MELISA ELISABETH SINAGA
30	PUTRI AFRI S
31	SISTER IBAROTUA
32	YANTI MAHULAE
33	YUSTINA INDIANIS M
34	PUTRI MISERI
35	SILVESTRI PANE
36	WYNDA IRMAYANTI
37	YUNITA ANGGRAINIG

Disusun oleh,

Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes
Koordinator



Anita Veronika SSiT.,M.KM
Kaprodi

**DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELompOK DINAS GELOMBANG 1
PRODI DH KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

KELompOK 1	KELompOK 2	KELompOK 3	KELompOK 4	KELompOK 5	KELompOK 6
YANI S	ENNY ANDRIANTI HUTAPEA	JAYANTITIAFONAQ	KRISTINA SAGALA	MONA ANGELINA HAPITOPULU	PESTA MARSKOLINA SITINAK
TEVANIE	YENIMAN YARIWI	YUYUN HARTANTI	BEATIA ARIINAI BATEE	JUMERLI ROMINDO	LIA OKTANTIA SHOMBING
TA NAUNGGOLEAN	YENNI RAJAGUKUK	EVIA ANREANI	BERIANA DEBORA ZEGA	NILA MAGDALENA S	SUSHI HERIYANTI M
HA	JURJANI SIMANGUNSONG	JUSLY SYAMANTIRSAIT	NURCAHYA SULAMIN LUBIS	YOHANA SRIANI RAJAQUKUK	RANI KRISTINA SIMBOLON
LANI MARPAUNG	FITRI MANURUNG	JUSLY SIMAMOROA	TR. GUSTI PARDEDE	LISMAYAWATI WARUWU	CHUNDY ANASTASYA S
JLI	TURMIA SIMBOLON	YOLIAN SARINABAAN	RAVIA VALENTINE MALAU	ANGELINA SILVIA B	DEWI SANTIT PASARIBU
SIFITI FAU					

ANGAN

18/11-24/11	IGD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS
5/11 - 0/112	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI	OK
SELOMPOK	1	2	3	4	5	6

**DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELompOK DINAS GELOMBANG 2
PRODI DH KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

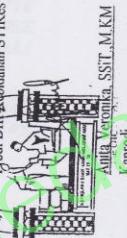
KELompOK 1	KELompOK 2	KELompOK 3	KELompOK 4	KELompOK 5	KELompOK 6
ANIPAR	MARISA RONAHULI SIAMPAR	KASHIANA THERESA TURNIP	FITRIANA SHOMBING	DEBORA ARISDAYANTI	ADE PYESSE SARAGIH
SELA SFD	FRANISICA PRILLY	DESI VALENTINA	ADRIANA DANITA	VALENTINA ZAI	RONALINA SINAGA
ONALISA GINTING	WENNI GRETYANA	PASKARIA SITINAK	ANASTASIA PERMATA GEA	DESY NATALINA SINAGA	MARTA YULIA HALAWA
RLS	GITA GLORI	INES DAMAYANTI	MELDA HUTAHEAN	DIANA GABRIELLA	KETRIN SAR IRUMAPEA
UPANE	WINDA MINTAULI	SISTER IBAROTUA	PUTRI MISERI	YANTI MAHALUAIE	SAUR MEIJANA
ELISABETH SINAGA	KLARA ZIDOMI	YUSTINA INDANS M	YUNITA ANGRAINI G	WYNDIA IRMAYANTI	ANGGI TRIESNA
A. KRISTIANI					

DINAS RUANGAN

14/12-10/12	IGD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS
1/12 - 16/12	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI	OK
SELOMPOK	1	2	3	4	5	6

jeh.

Arisandi Sallegan, SST, M.Kes
Diketahui oleh,
Prodi Dikbidan STIKes Santa Elisabeth Medan



Arisandi Sallegan, SST, M.Kes
Nof

Auth. Veronika, SSST, M.Kes

Hyperbilirubin BBL

Perubahan warna pada **Kulit dan Mata bayi** yang menjadi kekuningan, biasanya terlihat pada bagian **hidung dan wajah**. Kemudian menjalar ke arah bawah ke seluruh bagian tubuhnya. Hal ini diakibatkan karena kelebihan bilirubin dalam darah bayi.

Tanda-Tanda Bayi Kuning

1. Kulit Kuning
2. Mata Kuning
3. Bayi Kurang Aktif
4. Susah untuk diberi ASI



Penatalaksanaan Bayi Hyperbilirubin

1. Bawa segera ke tenaga kesehatan untuk memastikan kondisi bilirubin pada bayi
2. Dokter akan memberikan pengobatan sesuai dengan analisa penyebab yang mungkin
3. Di Rumah Sakit akan dilakukan pengobatan dengan pemberian albumin, sinar terapi atau

transfusi tukar pada kasus yang lebih berat

Apakah Bilirubin. Itu???

Bilirubin adalah zat yang terbentuk sebagai akibat dari proses pemecahan hemoglobin (zat merah darah) pada sistem RES dalam tubuh. Selanjutnya mengalami proses konjugasi di lever dan akhirnya diekskresi (dikeluarkan) oleh lever ke empedu, kemudian ke usus.

Normal Ga Sihhhh???

Bilirubin Fisiologis

Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun. Kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi menimbulkan kecacatan pada bayi.

Bilirubin Patologis

Kadar bilirubin darahnya melebihi batas. Dan disebut sebagai hyperbilirubin.



Terapi sinar mempercepat perubahan bilirubin

sehingga dapat dibuang melalui BAK dan BAB

Dianggap Hyperbilirubin bila :

1. Ikterus terjadi pada 24 jam pertama
2. Peningkatan konsentrasi bilirubin darah lebih dari 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
3. konsentrasi bilirubin darah 10mg% pada neonatus (bayi baru lahir) kurang bulan dan 12,5mg% pada neonatus cukup bulan.



Melihat Ikterus Pada Bayi

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit, apalagi dengan cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dengan cahaya matahari dengan cara menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi. jika warna kulit tetap kuning berarti kemungkinan bayi kita telah mengalami ikterus, dan kadar bilirubinnya tinggi.

DAFTAR PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

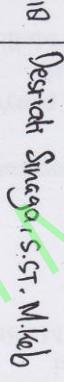
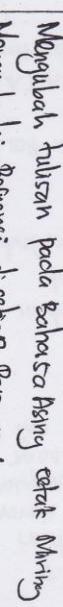
No	Har/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Sabtu, 14 - Mei - 2016	Oktapiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi tanda tangani ACC judul topic dari Rembukling UTA - konsultasi tentang pendekatan cara mengerjakan LTA - Mengajukan LTA dari BAB I - BAB III 	Pembahasan <i>(Signature)</i>
2.	Selasa, 16 - Mei - 2016	Oktapiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi BAB I - BAB III - konsultasi tentang Penanganan yang dilakukan terhadap kasus hipertensi dalam berdasarkan teori dan pengembangan di lapangan 	Pembahasan <i>(Signature)</i>
3.	Rabu, 16 - Mei - 2016	Oktapiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Revisi BAB I - BAB III lanjut manajemen Jakarta, BAB IV dan BAB V - Melengkapi UTA mulai dari cover LTA sampai daftar pustaka dan mencantumkan jurnal minuman 	Pembahasan <i>(Signature)</i>
4.	Kamis, 17 - Mei - 2016	Oktapiana Manurung, S.S.T, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - konsolidasi BAB I - BAB V, revisi BAB I dan BAB V - di BAB 4 membuat pembahasan dari teori dan praktik, kesenjangan teori dan praktik - konsolidasi BAB 5 membuat kesenjangan dari Saran di berbagai sumber, kapanungan praktik dan klien. 	Pembahasan <i>(Signature)</i>

5.	<u>18 - Mei - 2010</u>	Oktavia Manurung SST, M.Kes	diskusi dan BAB 1 dan BAB 5 kompetensi cover perbaiki halaman; disertai BAB halaman dibuat dan dilanjutkan di bagian kanan atas	<i>Pratama</i>
6.	<u>19 - Mei - 2010</u>	Oktavia Manurung SST, M.Kes	diskusi dan cover hingga ke daftar pustaka, perbaiki draft pustaka - cc dari dosen pembimbing - jd	<i>Pratama</i>
7.	<u>30 - Mei - 2010</u>	Oktavia Manurung SST, M.Kes	diskusi dan cover hingga ke daftar pustaka, perbaiki draft pustaka - cc dari dosen pembimbing - jd	<i>Pratama</i>

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Harri/tanggal	Dosen Pengui	Pembahasan	Paraf dosen pengui
1.	Sabtu, 26 - 05 - 2018	Flora Nalobaho, S.Si, M.Kes	Pembahasan tulisan cover Pembahasan tulisan BAB 4 Pembahasan Daftar Isi dan Spasi ! Pembahasan Surat Persekutuan	 
2.	Senin, 04 - 06 - 2018	Flora Nalobaho, S.Si, M.Kes	ACC Silid	

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1.	Sabtu, 26-05-2018	Destriadi Sugeng, S.S.T, M.Keb	Perbaikan BAB 5 teori Mengubah Daftar Pustaka spasi ! Mengubah tulisan pada bahasa Asing tetapi Miring Mengubah referensi di setiap Paragraf	
2.	Senin, 28-05-2018	Destriadi Sugeng, S.S.T, M.Keb	Mengubah referensi Daftar Pustaka pada kanan Mengubah sumber di Gambar Metode Hyperbilium Mengubah sumber spasi 2 ukurang	
3.	Senin, 28-05-2018	Destriadi Sugeng, S.S.T, M.Keb	ACC Kembalikan ke Dosen Penguji kembali ke Dosen Pembimbing	