

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. N USIA
6-10 HARI DENGAN HIPERBILIRUBIN DERAJAT II DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH

YANTI MAHULAE

022015073

**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. N USIA
6-10 HARI DENGAN HIPERBILIRUBIN DERAJAT II DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

YANTI MAHULAE
NIM : 022015073

**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**



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



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yanti Mahulae
NIM : 022015073
Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. N Usia 6-10 Hari
Dengan Hiperbilirubin Derajat II Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Batam Tahun 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:

TANDA TANGAN

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

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

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, S.Si.T., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

CURRICULUM VITAE



Nama : Yanti Mahulae
Tempat/ Tanggal Lahir : Pangkalan Kerinci, 26 Juli 1997
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Pepaya Pangkalan Kerinci, Pekanbaru
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Anak Ke : 2 Dari 2 Bersaudara

PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 007 Panglan Kerinci (2003-2009)
2. SMP : SMP Santa Maria Tarutung (2009-2012)
3. SMA : SMA Swasta ASSISI P.Siantar (2012-2015)
4. D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa Atas Rahmat serta berkat dan kasih karunianya sehingga Laporan saya dapat terselesaikan, ini semua bukan melalui kemampuan saya melainkan atas Cinta dan Kasih Bapa.

Terima kasih Saya Ucapkan kepada Papa dan Mama, Kupsembahkan sebuah karya kecil ini untuk Papa dan Mama Tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasihat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga saya selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depan saya.

Papa,,,, Mama,,,, Terimalah bukti kecil ini sebagai kado untuk membalas semua pengorbanan yang telah di berikan kepada saya. Demi hidup saya Papa dan Mama Ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.

Maafkan anakmu Pa,,,Ma,, Masih saja menyusahkanmu. Dengan keyakinan penuh suatu saat nanti saya dapat Lebih dan lebih lagi membahagiakan Papa dan Mama.

Terimakasih kepada Abang tercinta, yang memberi semangat, doa, nasihat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Kiranya Rahmat dan Berkat Tuhan selalu Memberkati keluarga Kami. AMIN.....

Memulai dengan penuh keyakinan Menjalankan
dengan penuh keikhlasan Menyelesaikan
dengan penuh kebahagiaan

Motto: Yang namanya Emas Kemana pun dan di manapun akan tetap Menjadi Emas.



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. N usia 6-10 hari dengan Hiperbilirubin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2018**” 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, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Yanti Mahulae)

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. N Usia 6-10 Hari Dengan
Hiperbilirubin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
Ruangan Santa Monika Desember
Tahun 2017¹**

Yanti Mahulae², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar belakang: Hiperbilirubin/Ikterus adalah diskolorisasi kuning pada kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi fisiologis dan patologis. Angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatra Barat 47,3% dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Sectio Cesaria 18,9%, Prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12%. Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera berubah warna menjadi kuning.

Tujuan: Mampu melakukan Perawatan Kebidanan Baru Lahir Di Lahir Oleh. Ibu N usia 6 hari dengan Hiperbilirubin di Rumah Sakit Elisabeth Batam pada tahun 2017 menggunakan pendekatan manajemen obstetri Varney dan memecahkan masalah jika ada kesenjangan antara praktek dan teori pada bayi.

Metode: Berdasarkan studi kasus pada By. Ny. N, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik inspeksi tampak kulit bayi berwarna kuning, perut membuncit, serta bayi rewel

Hasil: Berdasarkan kasus By. Ny. N dengan Hiperbilirubin dilakukan penanganan dan perawatan selama 4 hari di RS St. Elisabeth Batam. Setelah dilakukan perawatan dan pemberian terapi sinar biru keadaan bayi mulai membaik.

Kesimpulan: Bayi baru lahir dengan Hiperbilirubin adalah kulit bayi yang berwarna kuning, perut membuncit dan rewel. Berdasarkan kasus By. Ny. N setelah dilakukan penatalaksanaan dimana keadaan bayi sudah mulai baik.

Kata Kunci: Bayi dengan Hiperbilirubin

Referensi: 9 buku (2008- 2017), 2 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen Ilmu Kesehatan Sekolah Menengah Santa Elisabeth Medan

**Newborn Baby Midwifery Care On Baby of Mrs. N Age 6-10 Days with
Hiperbilirubin at Santa Elisabeth Hospital Batam
Santa monika Room December
Year 2017¹**

Yanti Mahulae² , Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

Background: Hyperbilirubin / Jaundice is a yellow discoloration of the skin or other organs due to the buildup of bilirubin. In newborn babies are divided into physiological and pathologis. Angka hyperbilirubin in newborns in Indonesia of 51.47%, in West Sumatra 47.3% with factors such as asphyxia 51%, BBLR 42.9%, Sectio Cesaria 18, 9%, premature 33.3%, congenital anomalies 2.8%, sepsis 12%. Hyperlilirubin in newborns is a disease caused by accumulation of bilirubin in body tissues so that skin, mucosa, and sclera change color to yellow.

Objective: Able to perform Newborn baby midwifery care on baby of Mrs. N age 6 days with Hiperbilirubin at Elisabeth Hospital Batam in 2017 by using the Varney obstetrics management approach and solve the problem if there is a gap between practice and theory in infants.

Method: Based on a case study on By. Mrs. N, the method used for data collection is primary data consisting of physical inspection examination looks yellow baby skin, belly bulge, and baby fussy

Result: Based on By case. Mrs. N with Hiperbilirubin treated and treated for 4 days at St. Hospital. Elisabeth Batam. After the treatment and administration of blue light therapy the baby began to improve.

Conclusion: A newborn with Hiperbilirubin is a yellow baby's skin, a bulging belly and a fuss. Based on the case, baby of Mrs. N after the management where the baby has started well.

Keywords: Infants with Hiperbilirubin

References: 9 books (2008- 2017), 2 Journals

¹The Title of Case Study

² Students of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada by Ny.N umur 6-10 hari dengan hiperbilirubin derajat di Rumah Sakit Elisabeth Batam 2017”**. Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka penulis memohon pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. By. Ny. N selaku pasien di RSE Batam yang telah bersedia menjadi pasien peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada yang teristimewa orang tua saya tercinta S. Mahulae dan H. D.Bata Raja, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ucapan terima kasih kepada yang terkasih Keluarga saya, serta kepada Abang saya Sahat Nainggolan yang telah memberi motivasi, Doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sr Avelina, FSE Selaku koordinator Asrama dan Sr Flaviana, FSE selaku penanggung jawab Asrama serta Ibu Ida Tamba yang senantiasa memberi motivasi, dukungan moral, semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Yanti Mahulae

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritik.....	4
2. Manfaat Praktis	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Bayi Baru Lahir	6
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	6
2. Tanda Bayi Baru Lahir	6
3. Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap kehidupan di luar Uterus.....	7
4. Perlindungan Termal.....	16
5. Penilaian APGAR	16
6. Kunjungan Bayi Baru Lahir	17
7. Pengertian Hiperbilirubin	19
8. Etiologi	19
9. Patofisiologis	21
10. Manifestasi klinik	21
11. Diagnosis	22
12. Komplikasi	23
13. Penatalaksanaan.....	23
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	27
1. Manajemen Asuhan Kebidanan	28
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	30

BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Jenis studi Kasus	32
B. Lokasi Studi Kasus	32
C. Subjek Studi Kasus	32
D. Waktu Studi Kasus	32
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Alat-alat yang Dibutuhkan	35
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	 37
A. Tinjauan Kasus	37
B. Pembahasan Masalah.....	52
 BAB V PENUTUP	 58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1. Refleks Pada bayi Baru Lahir	12
2.2. Penilaian Keadaan Umum Bayi berdasarkan Nilai APGAR	17

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Perpustakaan/RS
5. Daftar Tilik/ Lembar Observasi
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Format Manajemen
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperbilirubin/Ikterus adalah diskolorisasi kuning pada kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi fisiologis dan patologis. Hiperbilirubin fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern-ikterus. Hiperbilirubin patologis adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serumnya bisa menjurus ke arah terjadinya kern-ikterus bila kadar bilirubinnya tidak terkendali atau mencapai hiperbilirubinemia (Muslihatun Nur Wafi Nur, 2012)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO(World Health Organization) (2015) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti 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, dan Indonesia 27 per kelahiran hidup (WHO, 2015).

Pada 2016 hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari–11 bulan yaitu Diare

(31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7%. (BPS, 2016).

Semua angka kematian bayi dan anak hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 lebih rendah dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Depkes Ri, 2014).

Angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatra Barat 47,3% dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Sectio Cesaria 18,9%, Prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12%. Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera berubah warna menjadi kuning (Nike, 2014).

Menurut Depkes penyebab kematian Neonatal di Indonesia adalah disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatus, seperti bayi baru lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, sindrom gawat nafas, hiperbilirubinemia, sepsis neonatorum, trauma lahir, dan kelainan kongenital. Penyebab langsung kematian neonatus adalah infeksi (32%), asfiksia (29%), komplikasi prematuritas (24%), kelainan bawaan (10%), dan lain-lain (5%). Timbulnya penyulit pada masa neonatus ini sesungguhnya masih dapat di cegah

melalui berbagai upaya antara lain melalui perbaikan tingkat kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Menkes, 2016).

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita (RENSTRA 2015).

Berdasarkan data yang di peroleh selama praktek 2 minggu di Rumah Sakit Santa Elisabeth batam Angka Kelahiran Bayi sejumlah 35 bayi dan jumlah bayi yang menderita Hiperbilirubin sejumlah 8 bayi, Asfiksia berjumlah 5 bayi, caput berjumlah 2 bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum program studi D3 Kebidanan yang bervisi **“Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal”**, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.N usia 6 hari dengan Hiperbilirubin Derajat II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- c. Mampu menganalisa diagnosa/masalah potensial pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- d. Mampu melakukan tindakan segera/ kolaborasi pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- e. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada Bayi Ny.N di Rumah Elisabeth Batam tahun 2017.
- f. Mampu melakukan implementasi tindakan pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Elisabeth Batam tahun 2017.
- h. Mampu melakukan dokumentasi pada Bayi Ny.N di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017.

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan menambah wawasan dan keterampilan secara langsung dalam melakukan pertolongan secara spontan.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi yang bisa dipakai baik dalam proses pembelajaran maupun penelitian

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan dalam memberikan konseling pada Bayi dengan pelayanan BBL sesuai standar – standar Neonatus.

c. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi bagi klien tentang kesehatan bayi selama persiapan yang aman, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan perawatan bayi. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan , 38-42 minggu dengan berat badan antara 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny J.S.Sondakh 2013).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyo dan Putrono, 2016 ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan bayi normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan antara 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30- 38 cm
- 5) Detik jantung 120-140 x/menit
- 6) Frekuensi pernafasan 40-60 x/menit
- 7) Rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- 8) Rambut kepala sudah muncul
- 9) Warna kulit badan kemerahan dan licin
- 10) Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas
- 11) Refleks menghisap dan menelan sudah baik
- 12) Refleks gerak memeluk dan menggenggam sudah baik

13) Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir

3. Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap kehidupan di luar Uterus

Jenny J.S Sondakh (2013 : 150) konsep mengenai adaptasi bayi lahir adalah sebagai berikut :

- a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.
- b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri.
- c. Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:
 - a) 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.
 - b) 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.
 - c) Setelah respon 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.
 - d) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat.

- e) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdesak atau aspirasi, tercekik dan batuk.

1) Adaptasi pernafasan

- a. Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia
 - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradient tekanan)
 - b) Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
 - c) Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan PH) sebagai akibat asfiksian sementara selama kelahiran.
- b. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- c. Sekresi lendir dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
- d. Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas 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 di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir

pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2) Adaptasi kardiovaskuler

- a. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
- b. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
- c. Denyut nadi sekitar 120 – 160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

- a. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih ringan daripada lingkungan pada uterus
- b. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan
- c. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi
- d. Trauma dingin (hippotermi) pada bayi lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat

Sesaat sesudah bayi lahir akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungannya dan dalam keadaan basah. bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui beberapa

cara yaitu empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuhnya.

Menurut Dr. Lyndon saputra (2014 : 18) hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

Contoh : konduksi bila terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbang, memegang bayi saat tangan dingin , dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas menghilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh : konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar 2 obyek suhu yang berbeda).

Contoh : membiarkan BBL dalam AC tanpa diberikan pemanas (*radian warm*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan dan bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4) Perubahan adaptasi neurologis

- a. Sistem neurologis secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan teremor pada ekstremitas.

- c. Perkembangan neonatus menjadi lebih cepat. Saat bayi tubuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
- d. Refleks Bayi Baru Lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 2.1 Refleks pada bayi lahir

Refleks	Respons Normal
Rooting dan Menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.
Ekstruksi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah di sentuh dengan jari atau puting.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang dengan permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki di sentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila di letakkan telungkup pada permukaan datar.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala di tolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila di letakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.

Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama padabatang hidung saat mata terbuka.
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekelilingi benda dan akan menggenggamnya seketika bila jari di letakkan di tangan bayi.
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk di sekelilingi benda seketika bila jari diletakan di telapak kaki bayi.
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki di gosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

Sumber: Sondakh.S.J Jenny, 2013.

5) Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, di ekskresikan dalam 24 jam pada 90% Bayi baru lahir yang normal.
- f. Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada saat pemberian makanan.

- g. Beberapa bayi baru lahir menyusui segera bila di letakan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara aktif.
- h. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari tangan telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat rasa lapar.

6) Adaptasi Ginjal

- a. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- b. Meskipun keadaan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk merespon terhadap stressor.
- c. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- d. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 jam pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- e. Urine dapat keruh karena lendir dan garam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

7) Adaptasi Hati

- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- b. Selama periode Neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.

- c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai sampai bayi 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini, BBL menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- d. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan di lepaskan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- e. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vasculer dan menembus jaringan lainnya, misalnya :kulit sclera, dan membrane mukosa oral mengakibatkan warna kuning yang disebut joundice atau ikterus.
- f. Pada stres dingin lama, glikolisis aneorobik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernafasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat peningkatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko ikterus pada kadar bilirubin serum 10 mg/DL atau kurang.

8) Adaptasi imun

- a. Bayi baru lahir tidak membatasi organisme penyerang di pintu masuk
- b. Imaturasi jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir
- c. Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- d. Fagositosis lambat
- e. Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
- f. Immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusui ASI.

- g. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

4. Perlindungan termal (Termoregulasi)

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

1) Pemeliharaan pernafasan

Mempertahankan terbukanya jalan nafas. Sediakan balon penghisap dari karet di tempat tidur untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan nafas yang bersih.

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

5. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi di mulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak.

Tabel 2.2. Penilaian Keadaan Umum Bayi berdasarkan Nilai APGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Gimance</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Bentuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sondakh.S.J Jenny, 2013.

Setiap variabel di beri nilai 0,1,atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Adapun kunjungan bayi baru lahir dapat di kelompokkan menjadi 4 kunjungan yang di lakukan setelah bayi lahir yaitu:

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	a) Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b) Menjaga kebersihan bayi c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,

	<p>diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>e) Menjaga keamanan bayi</p> <p>f) Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<p>a) Pemeriksaan fisik</p> <p>b) Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>e) Menjaga keamanan bayi</p> <p>f) Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan</p> <p>g) melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah</p> <p>h) bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>i) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>j) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
Kunjungan Neonatal ke-4 (KN 4) dilakukan pada kurun waktu hari ke-28 sampai dengan 6 minggu setelah lahir.	<p>a) Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif, selama minimal 6 bulan dan cara menyusui yang benar yaitu dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.</p> <p>b) Memberitahu ibu tentang imunisasi bayi dasar wajib untuk bayi. Pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan. Yaitu imunisasi hepatitis B2, DPT 1, Polio 1</p> <p>c) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan bayi.</p>

B. Hiperbilirubin

1. Pengertian Hiperbilirubin

Adalah suatu keadaan pada BBL dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg% pada minggu pertama ditandai dengan ikterus, dikenal ikterus neonatorum yang bersifat patologis atau hyperbilirubinemia (Dwi maryanti, 2011). Adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi (Ai Yeyeh Rukiyah, 2013).

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

2. Etiologi

Hiperbilirubin dapat di sebabkan oleh bermacam-macam keadaan. Penyebab yang sering di temukan di sini adalah hemolisis yang timbul akibat inkompabilitas golongan darah ABO atau defisiensi enzim G6PD. Hemolisis ini juga dapat timbul akibat perdarahan tertutup (hematom cefal, perdarahan subaponeurotik) atau inkompabilitas darah Rh, infeksi juga memegang peranan penting dalam terjadinya hiperbilirubin. (Rukiyah dkk, 2013)

1. Penghancuran sel darah merah (hemolisis sel darah merah misalnya: pada ketidakselarasan golongan darah rhesus dan ABO (inkompatibilitas), sepsis.

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

3. Ekskresi bilirubin yang terganggu

Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kasus hiperbilirubinemia yang di kemukakan beberapa literatur.

1. Wirastari,M (dalam Maryunani Anik dan Nuhayati, 2017) menyatakan bahwa timbulnya gejala ikterus dapat membatu kita untuk menentukan penyebab hiperbilirubinemia, yaitu :

a) Hari ke 1:

a. Inkompatibilitas golongan darah (ABO,RH)

b. Infeksi intra uterine : infeksi bakteri,TORCH

b) Hari ke 2-3 :

a. Ikterus fisiologi

b. Inkompatibilitas golongan darah, infeksi intrauterin

c. Polisitemia

d. Hemolisis karena perdarahan tertutup (sefal hematoma)

e. Perdarahan intracranial,paru,dan sebagainya

c) Hari ke 4-5 :

a. Infeksi intrauterin, polisitemia, hemolisis

b. ASI

c. Defisiensi G6PD

d. Pyruvatkinase, sverosifosis (sel daraha merah yang membundar bentuknya

- e. Sepsis
- f. Akibat hipoksis/asfiksia
- g. Dehidrasi/asedosis/hypoglikemia
- h. Gangguan metabolik seperti hypotiroid, galaktosemia

d) Hari ke 5-6 :

ASI, defisiensi G6PD, sepsis, hipoksis, asfiksia, dehidrasi, asidosis, hipoklikemia dan gangguan metabolik. Akibat obat (vitamin K, sulfonamide, asetosa, kamfer)

3. Patofisiologis

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan di pecah/dihirolisis menjadi ilirubin (pigmen warna kuning), oleh hati yang akan di metabolisme dan di buang melalui feses.

Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga masih di temukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak di buang bersama feses. begitu pula dalam usus bayi terdapat enzim glukoronil transferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin kedalam darah sehingga makin memperparah akumulasi bilirubin dalam badannya. Akibat pigmen tersebut akan di simpan di bawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning.biasanya di mulai dari wajah, dada, tungkai, dan kaki menjadi kuning.

4. Manifestasi klinik

Adapun tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia adalah sebagai berikut :

- a. Kulit kuning
- b. Sklera ikterik
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan.
- d. Kehilangan berat badan sampai 5 % selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori.
- e. Asfiksia
- f. Hipoksia
- g. Sindrom gangguan pernafasan
- h. Pemeriksaan abdomen terjadi bentuk perut yang membuncit.
- i. Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neorologist dapat di temukan adanya kejang.
- j. Epistotonus (posisi tubuh bayi melengkung)
- k. Terjadi pembesaran hati
- l. Tidak mau minum ASI.
- m. Letargi
- n. Refleks moro lemah atau tidak ada sama sekali.

5. Diagnosis

- 1. Laboratorium (Pemeriksaan Darah)
 - a. Pemeriksaan bilirubin serum. Pada bayi prematur kadar bilirubin lebih dari 14 mg/dl dan bayi cukup bulan kadar bilirubin 10 mg/dl merupakan keadaan yang tidak fisiologis.
 - b. Hb, HCT, Hitung Darah Lengkap.
 - c Protein serum total.
- 2. USG, untuk mengevaluasi anatomi cabang kantong empedu.

3. Radioisotop Scan, dapat digunakan untuk membantu membedakan hepatitis dan atresia billiari.

6. Komplikasi

- a) kern ikterus
- b) kerusakan hepar
- c) gagal ginjal
- d) Kernikterus; kerusakan neurologis, *cerebral palsy*, retardasi mental, hiperaktif, bicara lambat, tidak ada koordinasi otot dan tangisan yang melengking.

7. Penatalaksanaan

- a. Pengawasan antenatal dengan baik dan pemberian makanan sejak dini (pemberian ASI).
- b. Menghindari obat yang meningkatkan ikterus pada masa kelahiran, misalnya sulfa furokolin.
- c. Pencegahan dan pengobatan hipoksin pada neonatus dan janin.
- d. Fenobarbital
- e. Fenobarbital dapat mengeksresi billirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis hepatic glukoronil transferase yang mana dapat meningkatkan billirubin konjugasi dan clereance hepatic pigmen dalam empedu. Fenobarbital tidak begitu sering digunakan.
- f. Antibiotik, bila terkait dengan infeksi.
- g. Fototerapi/Sinar Biru
- h. Fototerapi dilakukan apabila telah ditegakkan *hyperbillirubin* patologis dan berfungsi untuk menurunkan billirubin dikulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada billirubin dari billiverdin.
- i. Transfusi tukar.
- j. Transfusi tukar dilakukan bila sudah tidak dapat ditangani dengan foto terapi.

8. Diagnosa dan Intervensi

1. Resiko tinggi cedera meningkatnya kadar bilirubin toksik dan komplikasi berkenaan phototerapi.

Tujuan : Klien tidak menunjukkan gejala sisa neurologis

Kriteria hasil :

Rencana Rational

- a. Identifikasi adanya faktor resiko :

- 1) *Bruising*
- 2) Sepsis
- 3) *Delayed ord clamping*
- 4) Ibu dengan DM
- 5) Rh, ABO antagonis
- 6) Pletora
- 7) SGA

- b. Kaji BBL terhadap adanya hiperbilirubinemia setia 2-4 jam lima hari pertama kehidupan

Rasional: BBL sangat rentan terhadap hiperbilirubinemia.

- c. Perhatikan dan dokumentasikan warna kulit dari kepala, sclera dan tubuh secara progresif terhadap ikterik setiap pergantian shift

Rasional: Mengetahui addanya hiperbilirubinemi secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan penanganan segera.

- d. Monitor kadar bilirubin dan kolaborasi bila ada peningkatan kadar

Rasional: Peningkatan kadar bilirubin yang tinggi

- e. Monitor kadar Hb, Hct atau adanya penurunan

Rasional: Adanya penurunan Hb, Hct menunjukkan adanya hemolitik

- f. Monitor retikulosit, kolaborasi bila ada peningkatan

- g. Berikan phototerapi:

Rasional: phototerapi berfungsi mendekomposisikan bilirubin dengan photoisomernya. Selama phototerapi perlu diperhatikan adanya komplikasi seperti: hipertermi, Konjungtivitis, dehidrasi.

- 1) Sesuai protokol untuk waktu, prosedur, dan durasi.
- 2) Monitor kadar bilirubin setiap 6 – 12 jam under therapy
- 3) Tutup mata dengan tameng mata, hindari tekanan pada hidung
- 4) Ganti bantalan mata sedikitnya 2 kali sehari
- 5) Inspeksi mata dengan lampu sedikitnya 8 jam sekali
- 6) Pertahankan terapi cairan parenteral untuk hidrasi kolaborasi medis
- 7) Pertahankan suhu axila 36.5 derajat Celsius

- h. Lakukan transfusi tukar kolaborasi medis

Rasional: Transfusi tukar dilakukan bila terjadi hiperbilirubinemia patologis karena terjadinya proses hemolitik berlebihan yang disebabkan oleh ABO antagonis.

- 1) Monitor *vital sign* selama dan setelah transfusi tukar
- 2) Periksa darah yang keluar dan masuk

- 3) Adanya faktor resiko membimbing perawat untuk waspada terhadap kemungkinan munculnya hiperbilirubinemia

2. Resiko tinggi kekurangan volume cairan phototerapi.

Tujuan : Klien tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan volume cairan

Rencana Rasional

a. Pertahankan intake cairan :

- 1) Timbang BB perhari
- 2) Ukur *intake output*
- 3) Berikan *intake* extra peroral atau per IV jika ada kehilangan BB progresif,
- 4) meningkatnya suhu, diare, onsentrasi urine,

a. Kaji *Output*:

- b. Rasional: *Output* yang berlebihan atau tidak seimbang dengan intake akan menyebabkan gangguan keseimbangan cairan.

- 1) Kaji jumlah, warna urine setiap 4 jam
- 2) Kaji Diare yang berlebihan
- 3) Kaji Hidrasi:

Rasional: Hidrasi yang adekuat menunjukkan keseimbangan cairan tubuh baik yang ditunjukkan dengan suhu tubuh 36-37 derajat Celsius dan membran mukosa mulut lembab dan fontanela datar.

- 4) Monitor suhu tubuh tiap 4 jam

- 5) Inspeksi membran mukosa dan pontanel 1. Intake cairan yang adekuat metabolisme bilirubin akan berlangsung sempurna dan terjadi keseimbangan dengan cairan yang keluar selama phototerapi karena penguapan.

3. Kerusakan integritas kulit efek dari phototerapi.

Tujuan : Klien tidak menunjukkan gangguan integritas kulit

- a. Monitor adanya kerusakan integritas kulit

Rasional: Deteksi dini kerusakan integritas kulit

- b. Bersihkan kulit bayi dari kotoran setelah BAB, BAK

Rasional: Feses dan urine yang bersifat asam dapat mengiritasi kulit

- c. Pertahankan suhu lingkungan netral dan suhu axial 36.5 derajat Celsius

Rasional: Suhu yang tinggi menyebabkan kulit kering sehingga kulit mudah pecah

- d. Lakukan perubahan posisi setiap 2 jam.

Rasional: Perubahan posisi mempertahankan sirkulasi yang adekuat dan mencegah penekanan yang berlebihan pada satu sisi.

- e. Berikan istirahat setelah 24 jam phototerapi

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nur, 2012).

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

a) Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data Dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir. Pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian, yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi (Varney,2013).

a. Pengkajian Segera Setelah Lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (reflek atau respon terhadap rangsangan), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar divulva (*crowning*). *Hiperbilirubin* Patologis terjadi pada 24 jam pertama pada bayi baru lahir, karena patologis dimana kadar bilirubin dalam darah mencapai 12 mg% untuk cukup bulan, 15 mg% pada bayi kurang bulan.

b. Pengkajian Keadaan Fisik

Setelah pengkajian segera setelah bayi lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan.

b) Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Masalah Hiperbilirubin ditetapkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan pada pemeriksaan fisik bahwa bayi mengalami bagian wajah, ekstremitas atas, dan serta bagian dada terlihat kuning, perut terlihat kembung, serta bayi rewel.

c) Langkah III (Ketiga): Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Masalah yang bisa timbul dari Hiperbilirubin adalah bisa mengakibatkan Kejang, Cacat Neurologis.

d) Langkah IV (Keempat): Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. Pada kasus Hiperbilirubin tidak diperlukan adanya tindakan segera dan atau kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi lain seperti, kejang maka perlu dilakukan pemberian obat anti kejang (misalnya: Diazepam, fenobarbital, fenotin), menjaga jalan nafas tetap bebas dengan resusitasi.

e) Langkah V (Kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Adapun penatalaksanaan Hiperbilirubin segera ke pelayanan kesehatan bila bayi tampak kuning timbul segera dalam 24 jam pertama, kuning menetap lebih dari 8 hari pada bayi cukup bulan dan lebih dari 14 hari pada bayi ptematur, pada observasi di rumah bayi tampak kuning yang sudah menyebar

sampai ke lutut / siku atau lebih, tinja berwarna pucat. Segera bawa bayi ke unit gawat darurat rumah sakit bila bayi tampak mengalami kesulitan bernafas.

f) Langkah VI (Keenam): Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pada kondisi Hiperbilirubin dapat dilakukan penatalaksanaan secara umum. Kecuali apabila bayi pada kondisi tertentu dimana terjadi komplikasi pada Hiperbilirubin atau mengalami kejang maka perlu dilakukan penatalaksanaan secara khusus.

g) Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekam medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

1. Subjektif (S)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh dari apa yang dikatakan, disampaikan dan dikeluarkan oleh klien melalui anamnesa dengan klien.

2. Objektif (O)

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan dari hasil pemeriksaan penunjang.

3. Assesment (A)

Merupakan ringkasan dari langkah II, III dan IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan dari data subjektif dan objektif sebagai hasil pengambilan keputusan klinis terhadap klien.

4. Planning (P)

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI dan VII dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien SOAP ini dilakukan pada asuhan pada bayi pada tahap berikutnya, dan atau kunjungan berikutnya yang dilakukan setiap bulan selama 4 kali kunjungan untuk memantau perkembangan bayi. kunjungan rumah dilakukan untuk asuhan yang lebih efektif.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Rumah Sakit Elisabeth Batam. Tujuan untuk membandingkan antara teori dan praktek pada Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL dengan Hiperbilirubin di Rumah Sakit Elisabeth Batam.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Rumah Sakit Elisabeth Batam. Alasan saya mengambil kasus di RSE Batam merupakan salah satu lahan praktik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pada BBL ini dilakukan pada tanggal 07-12-2017 sampai 11-12-2017 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Bayi Ny. N usia 6 hari dengan Hiperbilirubin Derajat II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

D. Metode Pengumpulan data

Metode Yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah Varney.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1) Data Primer

a. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang di lakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang di periksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fisik pada bayi. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan payudara.

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.

d) **Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal yang di dengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus.

b. **Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang di gunakan untuk mengumpulkan data di mana mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*).

Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny.N tentang bayinya usia 6 hari dengan hiperbilirubin.

c. **Observasi**

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan di ambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi baru lahir dengan hiperbilirubin

2) **Data Sekunder**

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder di peroleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dengan dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bayi baru lahir dengan hiperbilirubin dari catatan status pasien di Rumah Sakit Elisabeth Batam.

b) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan sangat menunjang latar belakang teoritis. Pada kasus ini kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2018.

F. Alat-Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang di butuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

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

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- a. Stetoskop
- b. Thermometer

- c. Jam tangan dengan penunjuk detik
- d. Kertas kering yang bersih/steril
- e. Sarung tangan

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. N USIA 6-10 HARI DENGAN HIPERBILIRUBIN DERAJAT II DI RS SANTA ELISABETH BATAM TAHUN 2017

Tanggal masuk : 07-12-2017 Tgl pengkajian : 07-12-2017
Jam masuk : 14.00 WIB Jam pengkajian : 14.20 WIB
Tempat : Rs St Elisabeth Batam Pengkaji : Yanti Mahulae

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. N
Umur : 6 hari
Tgl/Jam lahir : 01-12-2017/13.00WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB Lahir : 2650 gram
Panjang Badan : 48 cm

2. Identitas

a. Identitas Ibu

Nama Ibu : Ny. N
Umur : 28 tahun
Agama : Islam

Identitas Ayah

Nama Suami : Tn. A
Umur : 30 tahun
Agama : Islam

Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln Tiban	Alamat	: Jln Tiban

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF) :

1. Alasan utama masuk :

Ibu mengatakan bayi rewel dan tidak mau minum, bagian wajah, leher, serta ekstremitas atas terlihat kuning dan perut membuncit

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes Mellitus	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes Mellitus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Lain – lain	: Ada/Tidak riwayat kembar

4. Riwayat persalinan sekarang

PI A0 UK : 39 minggu

Tanggal/Jam persalinan : 01-12-2017/13.00

Tempat persalinan : Rs St Elisabeth Batam

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Sc Dengan Indikasi CPD

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Spontan, jernih

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Terbungkus kassa steril

Lama persalinan : (1 Jam) Dengan SC

5. Riwayat kehamilan

a. Riwayat komplikasi kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Preeklampsia/eklampsia : 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

Miksi : Ada Tanggal : 01-12-2017

Mekonium : Ada Tanggal : 01-12-2017

Warna : Hitam

C. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat Badan : 2900 gram

2. Panjang Badan : 48 cm

3. Lingkar Kepala : 30 cm

4. Lingkar Dada : 33 cm

5. Lingkar Perut (Jika Ada Indikasi) : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan Umum

a) Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Keadaan Umum Bayi : Baik

c) Suhu : 36,5 °C

d) Bunyi Jantung

Frekuensi Nadi : 150 Kali/menit, teratur

Respirasi : 48 Kali/menit, teratur

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Fontanel Anterior	: Lunak
Sutura Sagitalis	: Datar
Caput Succedaneum	: Tidak ada
Cephal Hematoma	: Tidak ada

2. Mata

Letak	: Simetris, sejajar dengan telinga
Secret	: Tidak ada
Konjungtiva	: Merah muda
Sclera	: Ikterik

3. Hidung

Bentuk	: Simetris
Secret	: Tidak ada

4. Mulut

Bibir	: Tidak ada labioskizys
Palatum	: Utuh

5. Telinga

Bentuk	: Simetris
Secret	: Tidak ada

6. Leher

Pergerakan	: Aktif
Pembengkakan	: Tidak ada
Kekakuan	: Tidak ada

7. Dada

Bentuk Simetris : Ya

Retraksi Diding Dada : Tidak ada

8. Paru-Paru

Suara nafas kiri dan kanan: Sama

Suara Nafas : Normal

Respirasi : 48 kali/menit

9. Abdomen

Kembung : Ada

Tali Pusat : Tidak Ada Infeksi, Tali pusat sudah puput

10. Punggung : Ada tulang belakang

11. Genitalia : Testis sudah turun, skrotum sudah turun, terdapat lubang uretra pada ujung penis.

12. Tangan dan Kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : Lengkap

Warna : Ekstremitas Atas : Berwarna Kuning

Ekstremitas Bawah : Kemerahan

13. Reflex

a. Reflek Morrow : Ada, Ketika menarik popok bayi tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk

b. Refleks Rooting : Ada, terlihat pada saat proses menyusui bayi dapat menghisap dengan baik.

- c. Reflek Walking : Tidak dilakukan
- d. Reflek Graping : Ada, ketika telapak bayi di sentuh
- e. Reflek Suching : Ada, terlihat pada saat bayi menelan Asi/Susu Formula
- f. Reflek Tonic Neck : Ada, saat leher bayi di sentuh akan menggerakkan lehernya.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1	07-12-2017	Hemoglobin Leukosit Bilirubin direk Bilirubin inderik Bilirubin total Golongan darah	18 gr% 7,6 4,73 mg% 10,55 mg% 11 mg% O

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Bayi Ny.N Usia 6 Hari dengan *Hyperbilirubin* derajat II

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi kuning pada bagian wajah dan ekstremitas atas sejak di rumah.

- Ibu mengatakan bayi rewel
- Ibu mengatakan perut bayi gembung

DO : - Keadaan umum : Lemas

- Kesadaran : *Composmentis*

- TTV : Nadi : 150x/menit

Frekuensi Nafas : 48x/menit

Suhu : 36.5 °C

-Wajah ekstremitas atas tampak Kuning

- Perut Gembung

- Bayi Tampak Rewel

Masalah : Wajah dan ekstremitas atas tampak kuning, bayi rewel tidak mau minum dan terjadi peningkatan bilirubin.

Kebutuhan : 1. Beri therapy sesuai intruksi dokter

2. Memenuhi Cairan dan nutrisi.

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hyperbilirubin derajat III

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak

V. INTERVENSI

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1	Beritahu informasi atau keadaan bayinya kepada ibu / orang tua.	Agar keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2	Pantau intake dan output pada bayi.	Untuk membantu pemulihan bayinya dan menurunkan kadar bilirubinnya normal dengan mendapat nutrisi yang benar.
3	Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian sinar therapy Biru. 1. Beri sinar therapy sesuai program selama 6 jam dan istirahat selama 2 jam. a) 10 lampu neon biru masing-masing berkekuatan 20 watt. b) Mata bayi dan alat kelamin ditutupi dengan bahan yang dapat memantulkan sinar.	Agar mempercepat pemulihan pada bayi.
4	Melakukan observasi TTV ulang	Untuk melihat keadaan serta kondisi Bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 07-12-2017

Pukul : 15.00 wib Oleh : Yanti mahule

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	15.00	Memberitahu kepada keluarga mengenai kondisi bayi dimana bayi mengalami ikterus derajat II dan bayi tetap rawat inap. Keadaan umum : Lemas Kesadaran : CM Suhu : 36,5 ⁰ C HR : 150 x/menit RR : 48 x/ menit Wajah tampak kuning. Ev : Keluarga sudah mengetahui kondisi bayi	Yanti
2	15.40	Memantau intake dan output pada bayi BAK dalam 6-8 jam : \pm 5-6 kali Warna: Kuning Pekat, jumlah: 50 cc, Bau: Pesing BAB dalam 6-8 jam : \pm 5 kali Intake(ASI) dalam 2 Jam/30 cc Ev : sudah di pantau output dan sudah di berikan susu / nutrisi yang adekuat.	Yanti
3	15.45	Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian sinar terapi / blue terapi.yaitu 3-4 hari dan frekuensi 6-12 watt/cm ² / nm. Memberikan sinar terapi 1x 24 jam dengan cara a) Membuka pakaian bayi terkecuali mata dan alat kemaluan di tutup agar tidak terkena sinar. b) Mengubah posisi bayi setiap 4 jam sekali supaya tubuh bayi dapat penyinaran terus. Tetap memperhatikan TTV pada bayi untuk melihat perkembangan serta kondisi bayi . Ev : Sudah dilakukan dengan baik, dokter sudah mengetahui kondisi bayi dan memberitahu agar tetap di berikan terapi / blue terapi	Yanti
4	16.10	Melakukan Observasi TTV ulang, Keadaan umum : Lemas Kesadaran : CM Suhu : 36,3 ⁰ C HR : 148 x/menit RR : 50 x/ menit Wajah tampak kuning. Ev : Keluarga sudah mengetahui kondisi bayi	Yanti

VII. EVALUASI

Tanggal: 07-12-2017

Jam: 16.30 wib

S : Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya.

O : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB : 2900 gr LK : 30 cm

PB : 48 cm LD : 28 cm

Nadi : 150x/i Pernapasan : 48x/i

Suhu : 36,5 °C

Bayi tenang ketika di berikan therapy sinar

A: Diagnosa: By. Ny. N usia 6 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah: belum teratasi

P: 1. Pantau Keadaan Umum dan tanda- tanda vital

2. Pantau intake dan output

3. Lanjutkan therapy yang di berikan dokter spesialis anak

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal 08 Desember 2017

Pukul 21.00 WIB

S :

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya sudah mulai membaik.
2. Ibu mengatakan kulit bayinya masih terlihat kuning.

O :

1. Keadaan Umum : Baik.
 2. Kesadaran : *Composmentis*.
 3. TTV : Nadi : 148 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit,
Suhu : 36,5°C.
 4. Berat badan : 2905 gram.
 5. Intake : 30 cc/ 2 jam
- Output : BAK : \pm 5 Kali, Warna: Kuning Pekat, jumlah: 50, Bau: Pesing
BAB : \pm 2 Kali, Warna: Hitam kekuningan

A :

Diagnosa: By. Ny. N usia 7 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah : Sebagian teratasi

P : Tanggal 08 Desember 2017

Pukul 21.15 WIB

1. Memberitahu ibu, keadaan dan kondisi bayi baik.

Ev : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

2. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif harus dilakukan untuk memenuhi nutrisi bayi.

Ev : Ibu sudah memahami dan mengerti fungsi dan Kegunaan ASI eksklusif.

3. Pantau Intake dan output dimana BAB \pm 2 kali, BAK : \pm 8 kali

Ev : Ibu sudah mengetahuinya.

4. Memberikan bayi di bawah sinar therapy selama 1x 24 jam, dimana agar tubuh bayi kembali seperti keadaan normal.

Ev : Bayi berada di bawah sinar therapy

5. Mengatur posisi bayi 4 jam, untuk menyinari tubuh bayi keseluruhan.

Ev : Bayi sudah di atur posisi tidur per 4 jam

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 08.00 WIB

S :

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya sudah mulai membaik.
2. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.
3. Nutrisi sudah diberikan berupa ASI melalui botol

O :

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : *composmentis*.
3. TTV : Nadi : 150 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit,
Suhu : 36,5°C.
4. Intake : 30 cc/ 2 jam
Output : BAK : ± 6 Kali, Warna: Kuning Jerami, Jumlah: 70 cc
BAB : ± 2 Kali, Warna: Kehitaman

A :

Diagnosa : By.Ny. N usia 9 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah : Sebagian teratasi

P : Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 08.10 WIB

1. Memberitahu ibu, keadaan dan kondisi bayi baik.

Ev : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

2. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif harus dilakukan untuk memenuhi nutrisi bayi.

Ev : Ibu sudah memahami dan mengerti fungsi dan Kegunaan Asi Eksklusif.

3. Pantau Intake dan output dimana BAB \pm 2 kali, BAK : \pm 9 kali

Ev : Ibu sudah mengetahuinya.

4. Memberikan bayi di bawah sinar therapy Biru selama 1x 24 jam, dimana agar tubuh bayi kembali seperti keadaan normal.

Ev : Bayi berada di bawah sinar therapy

5. Mengatur posisi bayi 4 jam, untuk menyinari tubuh bayi keseluruhan.

Ev : Bayi sudah di atur posisi tidur per 4 jam

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 09.15 WIB

S :

1. Ibu mengatakan kondisi bayinya sudah membaik.
2. Ibu mengatakan kulit bayinya tidak terlihat kuning.
3. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.
4. Ibu mengatakan ingin membawa bayinya pulang dan sudah di berikan oleh penanggung jawab (Dokter).

O :

- Nadi : 148 x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- Frekuensi : 48 x/menit.
- Intake : ASI 30 cc / 2 jam
- Ounput : BAK : \pm 7 kali, Warna: Kuning Jernih, Jumlah: 100 cc
BAB : \pm 2 kali, Warna: Hitam

Pemeriksaan penunjang

Faal hati :

- Trombosit = 15 gr/dl
- Eritrosit = 4,2 jt/mm³
- Bilirubin total = 11 mg/dl
- Bilirubin direk = 0,3 mg/dl

A :

Diagnosa: By.Ny. N usia 10 hari, bayi dalam keadaan baik.

Masalah: sudah teratasi

P : Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 09.30 WIB

1. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi dari jam 08.30 – 09.00 wib selama 30 menit.

Ev : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan tindakan tersebut.

2. Memberikan konseling mengenai cara, manfaat dari pemberian Asi Eksklusif per 2 jam

Ev : Ibu sudah mengerti pemberian dari ASI dan akan melakukan per 2 jam dan ketika bayi kehausan.

3. Memberitahu ibu agar mengontrol ulang pada tanggal 17 Desember 2017.

Ev : Ibu sudah mengetahui dan akan kontrol ulang pada waktu yang telah di tentukan.

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan diuraikan mengenai isi Laporan Tugas Akhir, khususnya tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin* di ruang Monika RS Santa Elisabeth.Batam. Pada pembahasan ini penulis juga akan membandingkan teori medis dan teori Asuhan Kebidanan dengan praktek sehari-hari di lapangan.

1. Pengumpulan data

Pengkajian adalah langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Pada tahap ini semua data dasar dan informasi tentang pasien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Varney, 2013). *Hyperbilirubin* adalah warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah (Nurhayati Maryunani Anik. Dkk, 2017)

Hiperbilirubin adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin (Maryanti dwi. Dkk, 2011).

Pada kasus didapatkan data subjektif sebagai berikut ibu mengatakan bayinya sering rewel, kulit berwarna kuning dari wajah, leher, tangan, hingga bagian dada bayi. Data objektif Keadaan Umum : lemah, kesadaran : *composmentis*, TTV : S : 36,5 °C, R : 48 x/menit, N : 150x/menit, pemeriksaan antropometri BB : 2900 gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 33 cm, kulit bayi tampak berwarna kuning, perut terlihat kembung, dan bayi rewel.

Dalam Teori di jelaskan bahwa Refleks pada bayi baru lahir harus dilakukan, tetapi penulis tidak melakukan refleks walking pada bayi karena Bayi berada dalam Inkubator dan keadaan bayi lemah.

Berdasarkan hal di atas penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan, dimana refleks pada bayi baru lahir harus di terapkan, tetapi karena keadaan yang tidak memungkinkan refleks walking tidak dilakukan.

2. Interpretasi Data

Data-data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan pada teori adalah By Ny. N dengan *Hyperbilirubin*. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa dan tetap membutuhkan penanganan (Varney, 2013). Masalah pada bayi dengan *Hyperbilirubin* yaitu kulit bayi berwarna kuning, konjungtiva dan mukosa. Menurut (Nurhayati Maryunani Anik. Dkk, 2017) kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin* adalah pemberian sinar therapy.

Dalam kasus didapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny. N umur 6 hari dengan *Hyperbilirubin*. Masalah yang timbul adalah kulit bayi berwarna kuning, perut membuncit, dan rewel. Kebutuhan yang diberikan sinar therapy,serta mencukupi cairan dan Nutriasi yang adekuat.

Dimana pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktek.

3. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, di samping mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2013). Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin* adalah dalam jangka pendek bayi akan mengalami kejang-kejang, sementara dalam jangka panjang bayi bisa mengalami cacat neurologis contohnya ketulian, gangguan bicara retardasi mental.

Dalam kasus ini diagnosa potensial yang mungkin timbul yaitu terjadi *Hyperbilirubin* Derajat III. Pada kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi dikarenakan kesigapan dari petugas kesehatan.

Dimana pada langkah ini penulis penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan.

4. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk

Penanganan segera pada kasus ini adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter spesialis anak. Menurut (Putrono dan Wagiyo, 2016) , penanganan yang segera dilakukan adalah berikan therapy sinar.

Dalam kasus ini antisipasi yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan Dokter Spesialis Anak dalam pemberian asuhan.

Dimana pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek, pada penanganan segera tidak dilakukan penyinaran.

5. Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan *Hyperbilirubin* menurut (Maryanti dwi. Dkk, 2011). adalah : berikan therapy sinar menggunakan lampu biru, berikan ASI yang kuat. berikan penyuluhan kepada orang tua tentang : pemberian ASI yang kuat , perawatan bayi sehari-hari dimana memberi tahu agar bayi di beri ke sinar matahari pagi untuk mengkondisikan bayi semakin membaik. manfaat serta cara pemberian ASI yaitu per 2 jam, observasi keadaan umum bayi.

Dalam kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu : observasi keadaan umum dan *vital sign* bayi, catat dan observasi keadaan bayi, beri pengertian pada ibu dan keluarga agar memberi ASI yang adekuat , observasi BAB dan BAK bayi.

Dimana pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan secara menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima secara efisien dan aman. (Varney, 2013).

Kasus implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dimana pada hari pertama: Memantau TTV, Memantau Intake dan output, Memberikan bayi di bawah Therapi sinar biru selama 1x 24 jam. Pada hari kedua: Mengatur posisi bayi 4 jam untuk menyinari tubuh bayi keseluruhan, Memberi konseling mengenai ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, Memantau Intake dan output, Memberikan bayi di bawah Therapi sinar biru selama 1x 24 jam. Pada hari keempat: Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi mulai jam 08.00 – 09.00 wib selama 30 menit, Memberi konseling mengenai cara dan manfaat dari pemberian ASI Eksklusif per 2 jam, Memberitahu ibu agar mengontrol ulang pada tanggal 17 Desember 2017.

Dimana pada pada pemberian therapi sinar biru pada teori di berikan perubahan posisi setiap 2 jam, sedangkan di lahan praktek di berikan perubahan posisi setiap 4 jam. Sehingga pada pelaksanaan implementasi penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek.

7. Evaluasi

Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan

Hyperbilirubin menurut (Nur, 2012). adalah : tidak terjadi kejang pada bayi. Tidak , tidak terjadi adanya tanda-tanda cacat neurologis.

Dalam kasus didapatkan evaluasi Keadaan Umum bayi : baik, kesadaran : *composmentis*, TTV : N : 148 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,6⁰C, BB : 3000 gram, tidak ada tanda-tanda hiperbilirubin derajat III pada bayi, ASI telah diberikan melalui botol per 2 jam, BAB : 2 kali, BAK : 5 kali, warna kuning jernih, ibu dan keluarga paham tentang perawatan bayinya, ibu dan keluarga paham tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang benar, ibu bersedia untuk kontrol tumbuh kembang bayi.

Dalam kasus evaluasi ini yang sudah terlaksana yaitu pemberian kebutuhan pada bayi *Hyperbilirubin* sedangkan yang belum terlaksana yaitu pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir yaitu refleks walking dikarenakan keadaan bayi yang tidak memungkinkan.

Dimana pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan bayi baru lahir yang dilakukan pada By. Ny.N Usia 6 hari dengan Hiperbilirubin yang menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian By.Ny.N Usia 6 hari di dapat data subyektif yaitu ibu mengatakan bayi tampak kuning pada bagian wajah dan ekstremitas atas sejak di rumah . Pada data obyektif diperoleh observasi TTV dalam batas normal, namun wajah tampak kuning, perut gembung, bayi tampak rewel.
2. Pada interpretasi data dasar dapat ditegakkan diagnosa yaitu By.Ny.N Usia 6 hari dengan ikterus derajat II Masalah yang didapat yaitu ibu mengatakan wajah dan ekstremitas atas tampak kuning .
3. Pada diagnosa masalah potensial pada kasus By. Ny.N usia 6 hari adalah Ikterus derajat III.
4. Tindakan segera pada By. Ny.N adalah pemberian Therapy sinar Biru, serta pemberian ASI yang adekuat.
5. Rencana tindakan pada By. Ny.N adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan asuhan bayi baru lahir.
6. Penatalaksanaan pada By.Ny.N sesuai dengan rencana tindakan yaitu asuhan bayi baru lahir, yaitu pemberian ASI adekuat, pemberian sinar, memantau TTV, serta memantau intake dan output.

7. Evaluasi pada By. Ny. N setelah diberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan *Hiperbilirubin* adalah : tidak terjadi kejang pada bayi, tidak terjadi adanya tanda-tanda cacat neurologis.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan keberhasilan asuhan tidak terlepas dari dukungan pendidikan dan adanya suatu saran dan kritik yang lebih mendukung kegiatan asuhan Neonatus, dalam mencegah *Hyperbilirubin* dengan pemenuhan nutrisi pada bayi dengan memberi ASI per 2 jam. sehingga dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat melakukan perawatan serta tindakan yang efektif pada bayi *Hyperbilirubin* dengan tindakan yang sesuai teori yaitu memposisikan bayi dalam pemberian terapi sinar biru per 2 jam, memberikan ASI yang Adekuat sehingga proses penyembuhan akan terlaksana dengan baik dan benar.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran agar tidak terjadi *Hyperbilirubin* pada bayi. akan pentingnya melakukan pemberian ASI, menganjurkan untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi selama 30 menit. yang diinformasikan oleh tenaga kesehatan demi kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Jenny J.S.Sondakh. 2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Maryanti Dwi. dkk. 2011. *Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta. Trans Info Media
- Muslihatun Wafi Nur 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* Yogyakarta: Fitramaya
- Nur, 2012. Dkk. 2014.*Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta. EGC
- Nurhayati Maryunani Anik. dkk. 2017.*Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta. Trans Info Media
- Putrono dan Wagiyono, 2016.*Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Semarang: Penerbit ANDI
- Rukiyah Ai yeyeh. 2013.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta. Trans info Media
- Saputra, Lyndon. 2014. *Asuhan Bayi Dan Anak*. Tangerang Selatan: Bina rupa Aksara Publisher.
- Varney, J. M. Kriebs, C.L. Gegor. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- <http://scholar.unand.ac.id/20908/2/2. pdf#page=5&zoom=auto,-107,655>, diakses pada tanggal 15 Mei 2018
- <https://media.neliti.com/media/publications/76819-ID-asuhan-kebidanan-pada-neonatus-umur-3-ha.pdf>, diakses pada tanggal 15 Mei 2018
- [http:// WHO, World Health Organization/publication/2015/04/1p-Angka kematian Bayi](http://WHO, World Health Organization/publication/2015/04/1p-Angka-kematian-Bayi), diakses pada tanggal 15 Mei 2018
- <http://media.Nike.com /Chapter%20I.pdf>, diakses pada tanggal 15 Mei 2018

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 04 April 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yanti Mahulae

Nim : 022015073

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Hiperbilirubin

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Rumah Sakit Elisabeth Batam Lubuk Baja di
ruangan St. Monika

**Judul LTA: Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. N Usia 6 - 10
Hari Dengan Hiperbilirubin Derajat II Di Rumah Sakit Elisabeth Batam
Tahun 2017**

Hormat Saya

(Yanti Mahulae)

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing

Diketahui oleh,
Koordinator LTA

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

(Risda Mariana Manik S.ST, M.K.M)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

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. Karp. 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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Oskandar

Umur : 30 Tahun

Alamat : Tiban Anggrek Blok C No.6

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 07 Desember 2017

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

Klien

(Yanti Mahulae)

(Oskandar)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Kepala Ruangan St Monica

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

(Rugun Pandiangan Am.Kep)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL)
PENUNTUN BELAJAR MEMANDIKAN BAYI

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
)	
:	
Nilai 1 (satu)	Mampu
)	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
:	
Nilai 2 (dua)	Mahir
)	Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur
:	

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orang tua			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE : 10			
B	CONTENT			
6	Menggunakan celemek			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
8	Menyiapkan keperluan mandi seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Bak mandi bayi • Handuk 2 buah • Sabun mandi • Air hangat • Popok/pakaian bayi • Selimut • Kapas DTT 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Kassa kering dan bersih • Ember untuk pakaian kotor • Waslap 			
9	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat			
10	Menyiapkan air hangat dalam bak mandi			
11	Melepaskan pakaian bayi			
12	Membersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih			
13	Meletakkan bayi pada selembur handuk (pakaian kotor bayi dimasukkan ke ember pakaian kotor)			
14	Membersihkan mata, hidung dan telinga bayi			
15	Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air kemuka, tali pusat dan tubuh bayi			
16	Membersihkan kepala dan badan dengan disangga tangan			
17	Menyabuni seluruh badan bayi (dada, tangan dan kaki)			
18	Mencuci tali pusat dengan air dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya			
19	Membersihkan alat genetalia (laki-laki: katup ke belakang kemudian dibersihkan)			
20	Menempatkan bayi ke dalam bak mandi diangkat dengan perasat garpa. bilas sabun dengan cepat			
21	Keringkan badan bayi dengan handuk kering			
22	Kenakan pakaian bayi dan bungkus dengan kain hangat			
23	Berikan bayi pada ibu/letakkan dalam boks bayi			
24	Bereskan alat. masukkan handuk kotor kedalam ember pakaian kotor			
25	Mencuci tangan			
	SCORE :40			
C	TEKHNIK			
26	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
27	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
29	Teruji menjaga kehangatan bayi			
30	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE :10			

PENUNTUN BELAJAR PERAWATAN TALI PUSAT

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
)	
:	
Nilai 1 (satu)	Mampu
)	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
:	
Nilai 2	Mahir
(dua)	Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur
:	

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji komunikatif			
	SCORE:10			
B	CONTENT			
6	Cuci tangan dengan air bersih dan sabun			
7	Memberihkan tali pusat dengankassa dan air DTT			
8	Mengeringkan tali pusat			
9	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara			

10	Lipatlah pokok dibawah isa tali pusat			
11	Mengenakan pakaian bayi			
12	Membereskan alat-alat			
13	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
14	Menjelaskan hasil tindakan kepada orangtua			
15	Mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE=20			
C	TEHNIK			
16	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
17	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan prinsip asepsis			
	SCORE=10			
	TOTAL SCORE=40			
	NILAI=(TOTAL SCORE/40)X100			

PENUNTUN BELAJAR PENGUKURAN ANTROPOMETRI

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
)	
:	
Nilai 1 (satu)	Mampu
)	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
:	
Nilai 2 (dua)	Mahir
)	Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur
:	

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji komunikatif			
	SCORE : 10			
B	CONTENT			
6	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih			
8	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalakan lampu)			
9	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.			
11	Pengukuran panjang badan			

	Letakkan bayi di tempat yang datar ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan			
12	Ukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi			
13	Ukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu dan melingkari punggung bayi			
14	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan dalam larutan klorin 0.5%, mencuci tangan			
15	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan			
	SCORE : 20			
C	TEHKNIK			
16	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
17	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu			
18	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE 10			
	TOTAL SCORE : 40			
	NILAI = (TOTAL SCORE/40)X100			

**PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU
LAHIR**

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol))	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
:	
Nilai 1 (satu))	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
:	
Nilai 2 (dua))	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur
:	

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Teruji memperkenalkan diri			
2	Teruji menjelaskan tujuan			
3	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4	Teruji sabar dan teliti			
5	Teruji komunikatif			
	SCORE:10			
B	CONTENT			
6	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.keringkan dengan handuk bersih			

8	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi,nyalakan lampu)			
9	Meletakkan kain pengalas/selimut hangat pada tempat pemeriksaan yang rata			
10	Memakai handscoen			
11	Meletakkan bayi pada tempat/meja pemeriksaan yang sudah disiapkan (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman,menghindari bayi jatuh)			
12	Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi (tangisan, warna kulit, keaktifan). Ukur suhu bayi dengan thermometer aksila			
13	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi			
14	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan			
15	Melakukan pemeriksaan kepala Ukur lingkaran kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala lalu kembali lagi kedahi.			
16	Lakukan inspeksi (perhatikan bentuk kepala). - Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. - Periksa adanya trauma kelahiran misalnya ; caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak - Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti ; anensepali, mikrosopali, dsb			
17	Wajah Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intra uteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piererobin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresis N.VASIALIS			
18	Mata Goyangkan kepala bayi secara perlahan lahan supaya mata bayi terbuka. a. Periksa jumlah,posisi atau letak mata b. Priksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna c. Periksa adanya galukoma kongenital,mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornial d. Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Ouol harus tampak bulat, terkadang			

	<p>ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defekrtaina</p> <p>e. Periksa adanya trauma seperti palpebral, pendarahan konjungtiva atau retina</p> <p>f. Periksa adanya sekter pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoltalmia dan menyebabkan kebutaan</p> <p>g. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom downe</p> <p>h. Jika mata tampak ada kotoran/secret bersihkan dengan kapas DTT</p> <p>i. Periksa reflek pupil dengan memberikan rangsangan cahaya. arahkan cahaya dari arah luar kedalam</p>			
19	<p>Hidung</p> <p>a. Kaji bentuk dan lebar hidung pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.</p> <p>b. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obestruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensepalokel yang menonjol ke nasofari</p> <p>c. Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya konginitil sipilis</p> <p>d. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan</p>			
20	<p>Mulut</p> <p>a. Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidak simetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. mulut yang kecil menunjukkan mikronatia</p> <p>b. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau glanula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut)</p> <p>c. Periksa keutuhan langit-langit terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak</p> <p>d. Perhatikan adanya bercap putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat epistein's pear atau gigi</p> <p>e. Periksa gigi apakah membesar atau sering bergerak bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi sering kali lidahnya keluar masuk (tanda fote) (ketika memeriksa rongga mulut, bantu dengan jari yang dibungkus kassa steril.</p>			
21	<p>Telinga</p> <p>a. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya</p> <p>b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang</p> <p>c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> d. Perhatikan letak daun telinga. daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin) e. Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal 			
22	<p>Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher b. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brekhialis c. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis d. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy 21 			
23	<p>Klavikula</p> <p>Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. periksa kemungkinan adanya fraktur</p>			
24	Ukur lingkar lengan kiri atas bayi			
25	<p>Tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah b. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur c. Periksa jumlah jari. perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili d. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomy 21 e. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan 			
26	<p>Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau intercostal pada saat bernapas perlu diperhatikan b. Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris 			

	<ul style="list-style-type: none"> c. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal d. Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop 			
27	Ukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua puting susu			
28	<p>Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. kaji adanya pembengkakan (palpasi) b. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma c. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya d. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloenterikus persisten (kaji dengan palpasi) e. Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau) 			
29	<p>Tungkai</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan b. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis c. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki 			
30	<p>Genitalia</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis b. Periksa adanya hipospadia dan epispadia c. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua d. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora e. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina f. Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawal bleeding) <p>Pemeriksaan dapat dibantu dengan menggunakan kassa steril dan genitalia dibersihkan dengan kapas DTT</p>			
31	<p>Anus dan rectum</p> <p>Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan rektometer rektal kedalam anus), kaji posisinya meconium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan</p>			

32	<p>Spinal</p> <p>Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, raba sepanjang spina. Cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil barambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra</p>			
33	<p>Kulit</p> <p>Perhatikan kondisi kulit bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir b. Periksa adanya pembekakan c. Perhatikan adanya vernik kaseosa d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan e. Perhatikan warna kulit, apakah ada tanda ikterik, sianosis 			
34	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan hand scoen dan masukkan dalam larutan clorin 0,5 % dan mencuci tangan			
35	Menjelaskan pada orang tua hasil pemeriksaan			
	SCORE :60			
C	TEHKNIK			
36	Teruji melaksanakan tindakan dengan sistematis			
37	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
38	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
39	Teruji menjaga kehangatan bayi			
40	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE : 10			

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Yanti Mahulae
 NIM : 022015073
 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. N Usia 6-10 Hari Dengan Hiperbilirubin Derajat II Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan

Medan, Desember 2017

Ka. Ruangan

(Rugun Pandiangan Amd.Kep)

PENGAWATAN BAYI

HYPERBILIRUBIN



Yanti Mahulac

STIKes Santa Elisabeth

Medan

Gejala

Hyperbilirubin

Merupakan suatu keadaan tingginya kadar bilirubin di dalam darah dan di tandai dengan warna kuning pada sklera, kulit, dan kuku.



PENYEBAB

1. Faktor Fisiologis (perkembangan Prematuritas.)
2. Berhubungan dengan pemberian ASI
3. Produksi bilirubin berlebihan.



PENANGANAN

1. Fototradi (Sinar Biru)



2. Terapi tukar / Tranfusi



3. Terapi Obat-obatan
4. Menyusui Bayi dengan ASI
5. Terapi Sinar Matahari

PERAWATAN

1. Ibu Melaporkan bila bayi mengalami kejang-kejang, gelisah, nafsu menyusui menurun.
2. Mempertimbangkan pemberian ASI
3. Gunakan Alat pompa Susu selama beberapa hari untuk mempertahankan kelancaran air susu.



SEMOGA

BERMANFAAT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. N USIA 6-10 HARI DENGAN
HIPERBILIRUBIN DERAJAT II DI RS SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Tanggal masuk : 07-12-2017	Tgl pengkajian : 07-12-2017
Jam masuk : 14.00 WIB	Jam pengkajian : 14.20 WIB
Tempat : Rs St Elisabeth Batam	Pengkaji : Yanti Mahulae

VIII. PENGUMPULAN DATA

D. BIODATA

3. Identitas Pasien

Nama	: By. Ny. N
Umur	: 6 hari
Tgl/Jam lahir	: 01-12-2017/13.00WIB
Jenis Kelamin	: Laki-laki
BB Lahir	: 2650 gram
Panjang Badan	: 48 cm

4. Identitas

a. Identitas Ibu

Nama Ibu	: Ny. N
Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jln Tiban

Identitas Ayah

Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln Tiban

E. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF) :

1. Alasan utama masuk :

Ibu mengatakan bayi rewel dan tidak mau minum, bagian wajah, leher, serta ekstremitas atas terlihat kuning dan perut membuncit

6. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain – lain : ~~Ada~~ Tidak riwayat kembar

8. Riwayat persalinan sekarang

PI A0 UK : 39 minggu

Tanggal/Jam persalinan : 01-12-2017/13.00

Tempat persalinan : Rs St Elisabeth Batam

Penolong persalinan : Dokter

Jenis persalinan : Sc Dengan Indikasi CPD

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Spontan, jernih

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Terbungkus kassa steril

Lama persalinan : (1 Jam) Dengan SC

9. Riwayat kehamilan

c. Riwayat komplikasi kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada

- Preeklampsia/eklampsia : Tidak ada

- Penyakit kelamin : Tidak ada

- Lain-lain : Tidak ada

d. Kebiasaan ibu waktu hamil

- Makanan : Tidak ada

- Obat-obatan : Tidak ada

- Jamu : Tidak ada

- Merokok : Tidak ada

Kebutuhan Bayi

Intake : ASI

Eliminasi

Miksi : Ada Tanggal : 01-12-2017

Mekonium : Ada Tanggal : 01-12-2017

Warna : Hitam

F. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat Badan : 2900 gram
2. Panjang Badan : 48 cm
3. Lingkar Kepala : 30 cm
4. Lingkar Dada : 33 cm
5. Lingkar Perut (Jika Ada Indikasi) : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan Umum

e) Jenis Kelamin : Laki-laki

f) Keadaan Umum Bayi : Baik

g) Suhu : 36,5 °C

h) Bunyi Jantung

Frekuensi Nadi : 150 Kali/menit, teratur

Respirasi : 48 Kali/menit, teratur

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Fontanel Anterior : Lunak

Sutura Sagitalis : Datar

Caput Succedaneum : Tidak ada

Cephal Hematoma : Tidak ada

2. Mata

Letak : Simetris, sejajar dengan telinga

Secret : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Ikterik

3. Hidung

Bentuk : Simetris

Secret : Tidak ada

4. Mulut

Bibir : Tidak ada labioskizys

Palatum : Utuh

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Secret : Tidak ada

6. Leher

Pergerakan : Aktif

Pembengkakan : Tidak ada

Kekakuan : Tidak ada

7. Dada

Bentuk Simetris : Ya

Retraksi Diding Dada : Tidak ada

8. Paru-Paru

Suara nafas kiri dan kanan: Sama

Suara Nafas : Normal

Respirasi : 48 kali/menit

9. Abdomen

Kembung : Ada

Tali Pusat : Tidak Ada Infeksi, Tali pusat sudah puput

10. Punggung : Ada tulang belakang

11. Genitalia : Testis sudah turun, skrotum sudah turun, terdapat lubang uretra pada ujung penis.

12. Tangan dan Kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : Lengkap

Warna : Ekstremitas Atas : Berwarna Kuning

Ekstremitas Bawah : Kemerahan

13. Reflex

a. Reflek Morrow : Ada, Ketika menarik popok bayi tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk

b. Refleks Rooting : Ada, terlihat pada saat proses menyusui bayi dapat menghisap dengan baik.

c. Reflek Walking : Tidak dilakukan

d. Reflek Graping : Ada, ketika telapak bayi di sentuh

e. Reflek Suching : Ada, terlihat pada saat bayi menelan Asi/Susu Formula

- f. Reflek Tonic Neck : Ada, saat leher bayi di sentuh akan menggerakkan lehernya.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1	07-12-2017	Hemoglobin	18 gr%
		Leukosit	7,6
		Bilirubin direk	4,73 mg%
		Bilirubin inderik	10,55 mg%
		Bilirubin total	11 mg%
		Golongan darah	O

IX. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Bayi Ny.N Usia 6 Hari dengan *Hyperbilirubin* derajat II

Data Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi kuning pada bagian wajah dan ekstremitas atas sejak di rumah.

- Ibu mengatakan bayi rewel
- Ibu mengatakan perut bayi gembung

DO : - Keadaan umum : Lemas

- Kesadaran : *Composmentis*

- TTV : Nadi : 150x/menit

Frekuensi Nafas : 48x/menit

Suhu : 36.5 °C

- Wajah ekstremitas atas tampak Kuning
- Perut Gembung
- Bayi Tampak Rewel

Masalah : Wajah dan ekstremitas atas tampak kuning, bayi rewel tidak mau minum dan terjadi peningkatan bilirubin.

Kebutuhan : 1. Beri therapy sesuai intruksi dokter
3. Memenuhi Cairan dan nutrisi.

X. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hyperbilirubin derajat III

XI. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak

XII. INTERVENSI

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1	Beritahu informasi atau keadaan bayinya kepada ibu / orang tua.	Agar keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2	Pantau intake dan output pada bayi.	Untuk membantu pemulihan bayinya dan menurunkan kadar bilirubinnya normal dengan mendapat nutrisi yang benar.
3	Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian sinar therapy Biru. 4. Beri sinar therapy sesuai program selama 6 jam dan istirahat selama 2 jam. c) 10 lampu neon biru masing-masing berkekuatan 20 watt. d) Mata bayi dan alat kelamin ditutupi dengan bahan yang dapat memantulkan sinar.	Agar mempercepat pemulihan pada bayi.
4	Melakukan observasi TTV ulang	Untuk melihat keadaan serta kondisi Bayi.

XIII. IMPLEMENTASI

Tanggal : 07-12-2017 Pukul : 15.00 wib Oleh : Yanti mahule

No	Waktu	Tindakan	Paraf
----	-------	----------	-------

1	15.00	<p>Memberitahu kepada keluarga mengenai kondisi bayi dimana bayi mengalami ikterus derajat II dan bayi tetap rawat inap.</p> <p>Keadaan umum : Lemas</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>HR : 150 x/menit</p> <p>RR : 48 x/ menit</p> <p>Wajah tampak kuning.</p> <p>Ev : Keluarga sudah mengetahui kondisi bayi</p>	Yanti
2	15.40	<p>Memantau intake dan output pada bayi</p> <p>BAK dalam 6-8 jam : \pm 5-6 kali</p> <p>Warna: Kuning Pekat, jumlah: 50 cc, Bau: Pesing</p> <p>BAB dalam 6-8 jam : \pm 5 kali</p> <p>Intake(ASI) dalam 2 Jam/30 cc</p> <p>Ev : sudah di pantau output dan sudah di berikan susu / nutrisi yang adekuat.</p>	Yanti
3	15.45	<p>Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian sinar terapi / blue terapi.yaitu 3-4 hari dan frekuensi 6-12 watt/cm² / nm.</p> <p>Memberikan sinar terapi 1x 24 jam dengan cara</p> <p>a) Membuka pakaian bayi terkecuali mata dan alat kemaluan di tutup agar tidak terkena sinar.</p> <p>b) Mengubah posisi bayi setiap 4 jam sekali supaya tubuh bayi dapat penyinaran terus. Tetap memperhatikan TTV pada bayi untuk melihat perkembangan serta kondisi bayi .</p> <p>Ev : Sudah dilakukan dengan baik, dokter sudah mengetahui kondisi bayi dan memberitahu agar tetap di berikan terapi / blue terapi</p>	Yanti
4	16.10	<p>Melakukan Observasi TTV ulang,</p> <p>Keadaan umum : Lemas</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>Suhu : 36,3⁰C</p> <p>HR : 148 x/menit</p> <p>RR : 50 x/ menit</p> <p>Wajah tampak kuning.</p> <p>Ev : Keluarga sudah mengetahui kondisi bayi</p>	Yanti

XIV. EVALUASI

Tanggal: 07-12-2017

Jam: 16.30 wib

S : Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya.

O : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB : 2900 gr LK : 30 cm

PB : 48 cm LD : 28 cm

Nadi : 150x/i Pernapasan : 48x/i

Suhu : 36,5 °C

Bayi tenang ketika di berikan therapy sinar

A: Diagnosa: By. Ny. N usia 6 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah: belum teratasi

P: 1. Pantau Keadaan Umum dan tanda- tanda vital

5. Pantau intake dan output

6. Lanjutkan therapy yang di berikan dokter spesialis anak

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal 08 Desember 2017

Pukul 21.00 WIB

S :

3. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya sudah mulai membaik.
4. Ibu mengatakan kulit bayinya masih terlihat kuning.

O :

6. Keadaan Umum : Baik.
7. Kesadaran : *Composmentis*.
8. TTV : Nadi : 148 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit,
Suhu : 36,5°C.
9. Berat badan : 2905 gram.
10. Intake : 30 cc/ 2 jam
- Output : BAK : \pm 5 Kali, Warna: Kuning Pekat, jumlah: 50, Bau: Pesing
BAB : \pm 2 Kali, Warna: Hitam kekuningan

A :

Diagnosa: By. Ny. N usia 7 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah : Sebagian teratasi

P : Tanggal 08 Desember 2017

Pukul 21.15 WIB

6. Memberitahu ibu, keadaan dan kondisi bayi baik.

Ev : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

7. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif harus dilakukan untuk memenuhi nutrisi bayi.

Ev : Ibu sudah memahami dan mengerti fungsi dan Kegunaan ASI eksklusif.

8. Pantau Intake dan output dimana BAB \pm 2 kali, BAK : \pm 8 kali

Ev : Ibu sudah mengetahuinya.

9. Memberikan bayi di bawah sinar therapy selama 1x 24 jam, dimana agar tubuh bayi kembali seperti keadaan normal.

Ev : Bayi berada di bawah sinar therapy

10. Mengatur posisi bayi 4 jam, untuk menyinari tubuh bayi keseluruhan.

Ev : Bayi sudah di atur posisi tidur per 4 jam

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 08.00 WIB

S :

4. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi bayinya sudah mulai membaik.
5. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.
6. Nutrisi sudah diberikan berupa ASI melalui botol

O :

5. Keadaan Umum : Baik.
6. Kesadaran : *composmentis*.
7. TTV : Nadi : 150 x/menit, Pernapasan : 48 x/menit,
Suhu : 36,5°C.
8. Intake : 30 cc/ 2 jam
- Output : BAK : ± 6 Kali, Warna: Kuning Jerami, Jumlah: 70 cc
BAB : ± 2 Kali, Warna: Kehitaman

A :

Diagnosa : By.Ny. N usia 9 hari dengan *hyperbilirubin* derajat II

Masalah : Sebagian teratasi

P : Tanggal 10 Desember 2017

Pukul 08.10 WIB

6. Memberitahu ibu, keadaan dan kondisi bayi baik.

Ev : Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

7. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif harus dilakukan untuk memenuhi nutrisi bayi.

Ev : Ibu sudah memahami dan mengerti fungsi dan Kegunaan Asi Eksklusif.

8. Pantau Intake dan output dimana BAB \pm 2 kali, BAK : \pm 9 kali

Ev : Ibu sudah mengetahuinya.

9. Memberikan bayi di bawah sinar therapy Biru selama 1x 24 jam, dimana agar tubuh bayi kembali seperti keadaan normal.

Ev : Bayi berada di bawah sinar therapy

10. Mengatur posisi bayi 4 jam, untuk menyinari tubuh bayi keseluruhan.

Ev : Bayi sudah di atur posisi tidur per 4 jam

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 09.15 WIB

S :

5. Ibu mengatakan kondisi bayinya sudah membaik.
6. Ibu mengatakan kulit bayinya tidak terlihat kuning.
7. Ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel.
8. Ibu mengatakan ingin membawa bayinya pulang dan sudah di berikan oleh penanggung jawab (Dokter).

O :

- Nadi : 148 x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- Frekuensi : 48 x/menit.
- Intake : ASI 30 cc / 2 jam
- Ounput : BAK : \pm 7 kali, Warna: Kuning Jernih, Jumlah: 100 cc
BAB : \pm 2 kali, Warna: Hitam

Pemeriksaan penunjang

Faal hati :

- Trombosit = 15 gr/dl
- Eritrosit = 4,2 jt/mm³
- Bilirubin total = 11 mg/dl
- Bilirubin direk = 0,3 mg/dl

A :

Diagnosa: By.Ny. N usia 10 hari, bayi dalam keadaan baik.

Masalah: sudah teratasi

P : Tanggal 11 Desember 2017

Pukul 09.30 WIB

4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi dari jam 08.30 – 09.00 wib selama 30 menit.

Ev : Ibu sudah mengerti dan akan melakukan tindakan tersebut.

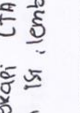
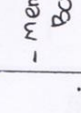

5. Memberikan konseling mengenai cara, manfaat dari pemberian Asi Eksklusif per 2 jam

Ev : Ibu sudah mengerti pemberian dari ASI dan akan melakukan per 2 jam dan ketika bayi kehausan.

6. Memberitahu ibu agar mengontrol ulang pada tanggal 17 Desember 2017.

Ev : Ibu sudah mengetahui dan akan kontrol ulang pada waktu yang telah di tentukan.


KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
4.	Komis / 17 Mei 2018	Oktafiana Manurung, S.Sr., M.Kes	- Revisi BAB I - y - Melengkapi LTA dan lembar Persetujuan daftar Isi, lembar Informed Consent.	
5	Sabtu / 19 Mei 2018	Oktafiana Manurung, S.Sr., M.Kes	- Revisi Daftar Pustaka & Acc. filed	
6	Sabtu / 26 Mei 2018	Sr. Udwina fSE	- memperbaiki Bab II, dan Bab IV	

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
7	Sabtu/ 26 Mei 2018	Desriati Siregar S.ST, M. Keb	- Bab I, Abstract, Bab IV, Daftar Pustaka.	Glup
8	Senin/ 28 Mei 2018	Desriati Siregar S. ST, M. Keb	- Daftar Isi, Bab I, Daftar Pustaka, Bab II	Glup
9.	Senin/ 28 Mei 2018	Desriati Siregar S.ST, M. Keb	- Acc, Kembali ke Dosen Pembimbing.	Glup

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
10	Senin/ 29 Mei 2018	Sr. didawina fSE	<ul style="list-style-type: none"> - Daftar Pustaka - Bab IV, Penambahan Judul - Bab V. - Kembali ke Dosen Pembimbing, ACC 	
11	Kamis/ 31 Mei 2018	Sr. didawina fSE	ACC Jilid	