

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.N
USIA 2 HARI DENGAN BBLR DAN IKTERUS NEONATURUM
GRADE IV DIRUANG PERINATOLOGI
RSUD dr.SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Menyelesaikan Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Karsa Husada Garut

**DESI KANIA
NIM KHGB22010**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd Keb) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka telah diperoleh melalui karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut,
Yang membuat pernyataan

Desi Kania
KHGB22010

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY.N USIA 2
HARI DENGAN BBLR DAN IKTERUS
NEONATORUM *GRADE IV* DIRUANG
PERINATOLOGI RSUD dr. SLAMET
GARUT

NAMA MAHASISWA : DESI KANIA

NIM : KHGB22010

Laporan Tugas akhir ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

(Lina Humaeroh, SST.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY.N USIA 2
HARI DENGAN BBLR DAN IKTERUS
NEONATORUM *GRADE IV* DIRUANG
PERINATOLOGI RSUD dr. SLAMET
GARUT

NAMA MAHASISWA : DESI KANIA

NIM : KHGB22010

Laporan Tugas akhir ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2025

Mengesahkan,

Pembimbing

(Lina Humaeroh, SST.,M.Kes)

Penela'ah I

Penela'ah II

(Bdn. Desi Syswianti, S.ST.,M.Kes)

(Bilqis Ar-Rahman M.Tr.Keb)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D III kebidanan

(Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes)

KATA PENGANTAR

Bissmillahirrahmanirrahim, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat kesehatan, kemampuan dan kegigihan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga mampu menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.N USIA 2 HARI DENGAN BBLR DAN IKTERUS NEONATORUM GRADE IV DI RUANG PERINATOLOGI RSUD dr.SLAMET GARUT** " yang dilaksanakan pada tanggal 17 April - 20 April 2025, Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan pada baginda nabi besar Muhammad SAW, nabi yang telah mengantarkan ummat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman kecerdasan seperti yang kita rasakan saat ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna baik dalam penyusunan tata bahasa maupun penulisan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan baik perkuliahan, bimbingan, saran-saran maupun fasilitas-fasilitas dari berbagai pihak yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. DR. H, Hadiat MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M. Si., Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes Selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut Dan Selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukannya kepada penulis demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini

5. Bdn Desi Syswianti, S.ST.,M.Keb Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukannya.
6. Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb Selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukannya.
7. Enok Minaryati,S.Kep.,Ners selaku CI lapangan yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu disana.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan
9. Ny.N dan Bayi Ny.N yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih atas kerjasamanya selama melakukan asuhan.
10. Kedua orang tua penulis, Bapak Ayat dan Ibu Kokom Komariah yang telah memberikan doa restu, semangat dan kasih sayang serta dukungan moril maupun materil.
11. Kakak kakak ku yang senantiasa memberikan semangat dukungan serta do'a kepada penulis.
12. Kepada rekan seperjuangan Syakila Nurfatwa, Anggita, Frida Febrianti, Mitha Dwi Sulastri, Reva Dina Fitria Dewi, Kirana Dhelany Asri. Terima kasih telah menjadi salah satu penyemangat, pendengar keluh kesah dalam penulisan,
13. Rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan terutama kelas 3A, yang mana telah memberikan dukungan maupun semangat kepada penulis.
14. Sahabat penulis sejak SMP, Shonia Haenunnah, terima kasih banyak untuk bantuan dan apresiasimu kepada penulis, mungkin saat ini saya sudah menyerah.
15. Kepada Nurul Hafsah, tanpa inspirasi, dorongan dan dukungan yang telah diberikan kepada saya, saya mungkin bukan apa-apa saat ini.

16. Kepada Mutiara Siti Qolbun Salamah, terima kasih banyak karena tidak pernah ada sedikit waktupun untuk tidak mendengarkan keluh kesah penulis dan selalu memberi semangat.
17. Kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin.
18. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Desi Kania. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Desi. Aapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Garut, Mei 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	2
LEMBAR PENGESAHAT.....	2
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	6
BAB I PENDAHULUAN.....	10
1.1 Latar Belakang Masalah	10
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penulisan	15
1.4 Metode Pengumpulan Data	16
1.5 Manfaat.....	17
1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian	19
BAB II TINJAUAN TEORI	20
2.1 Berat Bayi Lahir Rendah	20
2.2 Konsep Dasar Ikterus Pada BBL	29
Gambar 2.1	38
2.3 Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan	44
2.4 Kewenangan Bidan	45
2.5 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	46
2.6 Metode Pendokumentasian	46
BAB III TINJAUAN KASUS	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
BAB V PENUTUP.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RIWAYAT HIDUP	x

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penegakan Diagnosis Ikterus.....	38
Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang.....	53
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang.....	56
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang.....	58
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Penunjang.....	59

DAFTAR ISTILAH

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
Ikterus Neonatorum	Warna kuning pada kulit dan sklera mata bayi baru lahir akibat peningkatan kadar bilirubin.
Prematur	Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu
Maturitas	Tingkat kematangan organ bayi, khususnya paru-paru, untuk hidup di luar kandungan.
Bilirubin	Zat berwarna kuning yang terbentuk dari pemecahan sel darah merah.
Hiperbilirubinemia	Kadar bilirubin yang meningkat dalam darah.
Hiperbilirubinemia	Kadar bilirubin yang meningkat dalam darah.
Kernikterus	Komplikasi berat dari ikterus yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen.
ASI (Air Susu Ibu)	Sumber gizi utama untuk bayi baru lahir, berperan dalam ekskresi bilirubin.
Inkubator	Alat untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil, terutama bagi bayi BBLR.

Fototerapi	Terapi cahaya untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi dengan ikterus.
Transfusi tukar	Prosedur mengganti sebagian besar darah bayi untuk menurunkan bilirubin tinggi.
APGAR Score	Skor yang digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir.
Neonatus	Bayi berusia 0–28 hari.
Tunda Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Keterlambatan dalam pemberian ASI pertama kali.
Kadar Hematokrit	Persentase volume sel darah merah dalam darah;
Hipotermia	Suhu tubuh rendah pada bayi, sering terjadi pada BBLR.
Infeksi Perinatal	Infeksi yang terjadi sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
HB	: Hemoglobin
IUGR	: Intrauterina Growth Restriktion
KEK	: Kurang Energi Kronis
KMC	: Kangoro Mother Care
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
PB	: Panjang Badan
PMK	: Perawatan Metode Kangoro
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi pada usia 0-28 hari pertama kehidupan yang rentan bagi keberlangsungan hidup. Bayi yang mengalami kematian di 28 hari pertama diakibatkan karena kurangnya kualitas perawatan saat lahir ataupun perawatan sebelum persalinan yang memengaruhi di kehidupan pertama setelah lahir. Di dunia terdapat 2,3 juta bayi baru lahir yang meninggal pada 2023 yang disebabkan diantaranya oleh prematuritas, BBLR, asfiksia dan kelainan kongenital. Tahun 2023 47% dari setengah keseluruhan merupakan kematian yang terjadi di 28 hari pertama. Penyebabnya diantara lain. BBLR 27%, Prematur 10%, asfiksia 7%, serta kelainan kongenital 3% yang menjadi penyebab utama kematian pada bayi. (WHO, 2023).

Tahun 2024, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan dari satu dekade sebelumnya, dimana pada tahun 2010 angka kematian bayi (AKB) mencapai 26 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor utama penyebab tingginya AKB di Indonesia adalah kelahiran prematur, yang seringkali disebabkan oleh kehamilan pada usia muda dan kurangnya perawatan prenatal yang memadai. Bayi prematur, yang lahir sebelum usia

kehamilan mencapai 37 minggu, umumnya memiliki berat badan kurang dari 2,5 kilogram dan rentan terhadap komplikasi kesehatan (Dinkes RI, 2024).

Salah satu provinsi penyumbang kematian neonatal yaitu provinsi Jawa Barat (2024) tercatat sebanyak 7,28 per 1.000 kelahiran hidup 87,80%. Salah satu penyebabnya BBLR dengan angka 23,26% (Dinkes Jawa Barat, 2024. Berdasarkan Data Dinkes Kesehatan Kabupaten Garut Pada tahun 2022 terdapat 302 kasus kematian bayi, dan mengalami kenaikan 25% dibandingkan pada tahun 2021 dengan angka 255 kasus.

Penyebab langsung angka kematian bayi (AKB) yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) 54,7% (104 kasus), asfiksi 31,6% (61 kasus), infeksi 4,2% (19 kasus), tetanus neonatorum 0,5% (4 kasus). Masalah laktasi 1,6% (16 kasus), dan sebab lainnya 7,4% (61 kasus). Penyebab angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Garut ialah bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dinkes kabupaten Garut, 2019).

Meskipun ikterus bukan merupakan penyebab langsung penyebab kematian di Garut, Namun pada tahun 2021 didapatkan data bahwa prevalensi ikterus neonatorum di RSUD dr. Slamet Garut adalah 11,19%, dimana 307 dari 2.742 bayi yang dirawat di Ruang Perinatalogi mengalami hiperbilirubinemia atau ikterus neonatorum. Angka prevalensi 11,19% ini cukup tinggi dan menunjukkan bahwa ikterus neonatorum merupakan kondisi yang cukup sering terjadi pada bayi baru lahir di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2021 (Widadi, 2023).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan dampak besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan. Bayi dengan BBLR sering

terkait dengan prematuritas dan masalah kesehatan yang terjadi diakibatkan oleh belum matang dan lengkapnya organ dan fungsi tubuh bayi (Abdiana, 2015). Maka perlu dilakukannya perawatan yang intensif. Bayi BBLR menjalani perawatan di unit perawatan intensif seperti ruang NICU. BBLR dapat dirawat di rumah jika kondisi kesehatan bayi tersebut sudah stabil. Selanjutnya perawatan BBLR harus dilanjutkan di rumah oleh orang tua khususnya ibu dari bayi.

Prevalensi Ikterus neonatrum menurut WHO ada sebanyak 3,6 juta (3%) dalam setahun dari 120 juta bayi baru lahir yang mengalami ikterus neonatrum (WHO, 2019). Menurut *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) terdapat 1,8% kematian yang disebabkan oleh hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia (Jolly. 2014). Sedangkan di Indonesia hiperbilirubinemia merupakan penyebab nomor lima morbiditas neonatal dengan prevalensi sebesar (5,6%) setelah gangguan nafas, prematuritas, sepsis dan hipotermi. Data terbaru prevalensi hiperbilirubinemia berat (>20 mg/dl) adalah 7% dengan hiperbilirubinemia ensefalopati akut sebesar 2% (Lestari., et al., 2018).

Faktor yang mempengaruhi penyakit kuning neonatal antara lain faktor ibu seperti ras, usia kehamilan, komplikasi kehamilan, penggunaan infus oksitosin, kelahiran prematur, asfiksia, dan cara persalinan. Faktor perinatal seperti infeksi neonatal (asfiksia), trauma lahir (cephalic hematoma), kelahiran prematur, hipoglikemia, berat badan lahir rendah, penggunaan obat-obatan seperti streptomisin, kloramfenikol, benzil alkohol, dan suffisoxazol. Ada juga

faktor neonatal seperti asupan ASI yang tidak mencukupi dan hipoalbuminemia (Susanti et al., 2022).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan dampak besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan. Bayi dengan BBLR sering terkait dengan prematuritas dan masalah kesehatan yang terjadi diakibatkan oleh belum matang dan lengkapnya organ dan fungsi tubuh bayi (Abdiana, 2015). Maka perlu dilakukannya perawatan yang intensif. Bayi BBLR menjalani perawatan di unit perawatan intensif seperti ruang NICU. BBLR dapat dirawat di rumah jika kondisi kesehatan bayi tersebut sudah stabil. Selanjutnya perawatan BBLR harus dilanjutkan di rumah oleh orang tua khususnya ibu dari bayi

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran menurunkan AKB khususnya pada kasus BBLR dan Ikterus Neonatorum. Oleh karena itu peran bidan sangat diperlukan untuk mengkaji faktor resiko BBLR dan Ikterus serta perawatannya.. Skrining awal yang dilakukan oleh bidan dapat menentukan faktor resiko yang akan terjadi kepada ibu hamil sebelum terjadinya hal yang tidak diinginkan (Zelita A, 2021).

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yaitu: Menjaga Bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan Bayi Baru Lahir, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Peran bidan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian terhadap BBLR yaitu dengan memberikan penyuluhan mengenai pendidikan kesehatan yang baik mengenai BBLR, memberikan pemahaman mengenai pentingnya kunjungan ANC, dan konsumsi makanan bergizi seimbang kepada ibu hamil.

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus Bayi Baru Lahir dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum yaitu yang pertama bisa dilakukan dengan melakukan deteksi dini yaitu melakukan pemantauan pada bayi baru lahir selama minimal 7 hari, kemudian lakukan program skrining kesehatan ibu dan anak atau KIA dengan melakukan kunjungan neonatal diseluruh fasilitas kesehatan baik di Posyandu, Puskesmas maupun Rumah Sakit dan pemerintah bisa menyediakan alat fototerapy di Rumah Sakit ataupun Puskesmas dan apabila kasus ini sudah terjadi upaya pemerintah yaitu melakukan pembuatan BPJS untuk bayi selama perawatan di NICU.

Berdasarkan data yang telah di uraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji kasus BBLR, melalui pendekatan asuhan kebidanan yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.N Usia 2 Hari Dengan BBLR Dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di Ruang Perinatologi RSUD dr.Slamet Garut"**

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari Laporan Tugas Akhir ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. N usia 2 Hari Dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di Ruang Perinatologi RSUD dr Slamet Garut?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. N Usia 2 Hari Dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di Ruang Perinatologi RSUD dr Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada bayi Ny. N usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di RSUD dr. Slamet Garut
2. Melakukan pengkajian data objektif pada bayi Ny. N usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di RSUD dr.Slamet Garut
3. Melakukan analisa asuhan kebidanan pada bayi Ny. N usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di RSUD dr. Slamet Garut
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. N usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade 1V Di RSUD dr.Slamet Garut
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada bayi Ny. N usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV Di RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Adapun Teknik Pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data Primer

a) Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab yang terjadi antara orang yang mencari informasi (pewawancara) dengan orang yang memberi informasi (narasumber) yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan penulis dari pasien dan keluarga yang dapat mendukung dalam pemberian asuhan.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah yang dialami oleh pasien. Pada pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang diberikan.

c) Pemeriksaan penunjang

Yaitu untuk mengetahui status emosional, pola interaksi dengan ibu/keluarga serta tenaga kesehatan yang memberikan asuhan, pandangan ibu/keluarga tentang masalah yang sedang di hadapi dan pengetahuan ibu/keluarga tentang kesehatan.

d) Observasi

Mengumpulkan data langsung dari RSUD dr.Slamet Garut, yang berarti penelitian bersama dengan partisipasi. Membantu peneliti

memperoleh banyak informasi tersembunyi dan mungkin akan terungkap selama wawancara.

2. Data Sekunder

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 diperoleh dari:

1) 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 RSUD dr. Slamet Garut.

2) 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 2015-2024 dan Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoris

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam

pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi informasi untuk mengetahui perawatan bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Laporan Tugas Akhir ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan terhadap bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.

3. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan informasi dan wawasan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.

4. Manfaat bagi penulis

Hal ini merupakan untuk menambah kemampuan, pengetahuan, pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.dan untuk meningkatkan dan menambahpengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan, khususnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum.

1.6 Tempat dan Waktu Pengkajian

1.6.1 Tempat

Tempat pengkajian dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD
dr.Slamet Garut

1.6.2 Waktu

Adapun waktu yang digunakan untuk pengkajian mulai tanggal
17 April sampai tanggal 20 April 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Berat Bayi Lahir Rendah

2.1.1 Pengertian

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan <37 minggu atau pada bayi cukup bulan (Sembiring, 2019)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Resiko kematian pada Bayi Berat Lahir Rendah lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Maternity, 2018)

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Bayi berat lahir rendah di klasifikasikan menjadi 2 yaitu menurut usia kehamilan dan berat bayi saat lahir.

1. Usia Kehamilan

- a. Prematur Murni, yaitu bayi yang lahir dari persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK) dengan BB diantara persentil ke-10 dan ke-90.

- b. Dismatur, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, hal ini berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (NCB-SMK) dengan BB dibawah persentil ke-10 (Walyani, 2015)
- c. Besar Masa kehamilan (BMK) jika bayi lahir dengan BB diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.

2. Berat Bayi Saat Lahir

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), dengan berat lahir <1500 gram.
- c. Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), dengan berat lahir <1000 gram (Hasriyani et al, 2018)

2.1.3 Gambaran Klinis BBLR

Tanda-tanda BBLR dibagi menjadi dua yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK), yaitu:

1. Tanda-tanda Bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi :

- 1. Kulit tipis dan mengkilap
- 2. Tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna

3. Lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung
 4. Jaringan payudara belum terlihat
 5. Puting masih berupa titik
 6. Pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora
 7. Pada laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
 8. Telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
 9. Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
 10. Aktivitas dan tangisnya lemah serta 13 reflek menghisap dan menelan tidak efektif/ lemah (Depkes RI, 2015)
2. Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)
- Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi:
1. Umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
 2. Gerakannya cukup aktif
 3. Tangisnya cukup kuat
 4. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 5. Payudara dan puting sesuai masa kehamilan
 6. Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, bayi laki-laki testis mungkin telah turun
 7. Telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

8. Menghisap cukup kuat (Depkes RI, 2015)

2.1.4 Etiologi BBLR

Menurut (Sembiring, 2019) Penyebab terbanyak terjadi BBLR adalah kelahiran prematur, faktor ibu seperti umur, paritas dan lain lain. Faktor plasenta seperti, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR, diantaranya:

1. Faktor ibu

a. Penyakit

Seperti anemia, sipilis, malaria, dan lain - lain.

b. Keadaan sosial ekonomi

Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat. Keadaan gizi yang kurang baik. Pengawasan antenatal yang kurang.

c. Usia ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

d. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran preterm.

2. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

3. Faktor janin
 - a. Prematur
 - b. Hidramnion
 - c. Kehamilan kembar/ganda
 - d. Kelainan kromosom
4. Faktor lingkungan

Yang dapat mempengaruhi antara lain:

- a. Tempat tinggal di dataran tinggi
- b. Radiasi
- c. Sosio-ekonomi
- d. Paparan zat-zat racun

2.1.5 Tanda Tanda BBLR

Tanda dan gejala berat badan lahir rendah menurut (Marmi K, 2015) yaitu:

1. Berat kurang dari 2500 gram
2. Kulit tipis, transparan, lambut lanugo banyak, lemak kurang
3. Kepala tidak mampu tegak, pernafasan 40 - 50x/menit, pemapasan tidak teratur, nadi 100-140x/menit.
4. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan) dan testis belum turun

ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki).

5. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

2.1.6 Komplikasi BBLR

Menurut (Sembiring, 2019) Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain:

1. Hipotermia

Hipotermia disebabkan pada suhu yang pada saat di kandungan berbeda dengan suhu lingkungan yang normal, yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi.

Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai.

2. Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur, Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah pada ibu sebab terputusnya hubungan plasenta yang menyebabkan terhentinya kadar gula darah.

3. Masalah pada pemberian ASI

Masalah pemberian ASI juga ikut berperan pada bayi BBLR masalah pemberian ASI dapat terjadi dikarenakan ukuran tubuh bayi yang kecil, sehingga energi dari bayi kurang dan lemah, lambungnya juga kecil. Bayi yang bbir biasanya mendapatkan ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering. Selain dari masalah jangka panjang, masalah jangka panjang juga dapat terjadi, yaitu:

- a. Gangguan perkembangan
- b. Gangguan pertumbuhan
- c. Gangguan pendengaran
- d. Kenaikan frekuensi kelainan bawaan

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan pada bayi BBLR adalah langkah yang sangat penting dilakukan seperti melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali dalam kehamilan dan dimulai dari usia kehamilan muda. Sehingga ibu hamil yang diduga memiliki faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk ke instansi pelayanan kesehatan yang lebih memadai, kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penurunan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga ibu dapat mengetahui tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan, sehingga ibu dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung

sehat. Pencegahan lainnya yang dapat dilakukan yaitu perlu dukungan dari keluarga untuk berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Sembiring, 2019)

2.1.8 Penanganan BBLR

1. Mempertahankan suhu dengan ketat

Bayi dengan BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi dengan BBLR rentan akan infeksi, pertahankan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan pada bayi dengan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat, kolostrum, ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk mencegah infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sangat penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI, serta akan mencegah hipoglikemi pada bayi baru lahir. Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan (IBI, 2016). Kebutuhan cairan untuk bayi baru

lahir 120-150 ml/kg/hari. Pemberian di lakukan secara bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegera mungkin mencukupi kebutuhan cairan atau kalori (Sembiring, 2019)

2.1.9 Penatalaksanaan Pada BBLR

Asuhan bayi baru lahir rendah dalam waktu 24 jam bila bayi tidak mengalami masalah apapun berikanlah asuhan sebagai berikut:

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Memberikan Vit K1 pada bayi baru lahir sedini mungkin terutama pada neonatus prematur atau berat lahir rendah yaitu sedini mungkin 1-2 jam setelah lahir karena rentan terjadi defisiensi Vit K. Vit K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis BO, dengan selang waktu 1-2 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan semua BBL perlu diberikan Vit KI 1 mg secara Intra Muskuler dipaha kiri sepertiga bagian anterolateral (Provewarawati, 2015)
7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Lakukan pemeriksaan TTV dan Antropometri (Sarwono, 2015)
9. Lakukan pemeriksaan fisik (Saifuddin, 2015)

2.1.10 Hubungan Preeklamsi Kehamilan dengan BBLR

Berdasarkan penelitian Wiguguna et al Tahun 2023 yang berjudul Hubungan antara Preeklamsia dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklamsia mengalami BBLR yaitu sebanyak 19 (59,4%). Sedangkan sebagian besar responden yang tidak mengalami preeklamsia tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 37 (92,5%). artinya terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) antara preeklamsia dengan kejadian BBLR.

2.2 Konsep Dasar Ikterus Pada BBL

2.2.1 Definisi ikterus Neonatorum

Ikterus adalah sklera yang menguning, kulit atau jaringan lain akibat akumulasi bilirubin dalam darah melebihi 5 mg/dl dalam 24 jam. Ikterus ditandai dengan gangguan fungsional hepar. Sistem biliary atau sistem hematologi. (Rukiyah & Yulianti, 2019). Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 10 mg/dl dan akan abnormal pada hari ke 14. (Ardhiyanti, 2019)

Ikterus neonatorum merupakan salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir, yang disebabkan oleh hiperbilirubin. Biasanya ditandai dengan warna kuning pada kulit, sklera, dan organ lain. (Sowwam & Aini, 2018)

Ikterus neonatorum merupakan indikasi klinis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan. (Auliasari et al., 2019). Ikterus neonatus atau hiperbilirubinemia neonatus terjadi akibat peningkatan total serum bilirubin (TSB) dan secara klinis bermanifestasi sebagai perubahan warna kulit, sklera dan membrane mukosa menjadi kekuningan.

2.2.2 Etiologi

Penyebab tersering dari ikterus neonatal adalah penumpukan bilirubin tak terkonjugasi akibat kurangnya proses konjugasi bilirubin. Hiperbilirubinemia fisiologis pada bayi juga dipengaruhi oleh meningkatnya kadar bilirubin karena polisitemia relatif, lama hidup eritrosit yang lebih pendek (sekitar 80 hari, lebih pendek daripada 120 hari pada dewasa), peningkatan sirkulasi enterohepatik, serta proses penyerapan bilirubin oleh hepar dan proses konjugasi yang masih belum matang (Fatma et al., 2021)

2.2.3 Patofisiologi

Peningkatan kadar bilirubin dalam tubuh bisa terjadi karena beberapa kondisi. Salah satunya adalah peningkatan dalam penghancuran sel darah merah yang berlebihan di hati. Hal ini bisa terjadi pada kondisi seperti polisitemia. Gangguan dalam pemecahan bilirubin di dalam darah juga dapat menyebabkan peningkatan kadar bilirubin, terutama jika kadar protein Y dan Z rendah, atau pada bayi

yang mengalami hipoksia atau asidosis. Kondisi lain yang bisa meningkatkan kadar bilirubin adalah gangguan dalam proses konjugasi di hati atau jika ada penyumbatan pada saluran empedu bayi.

Bilirubin tidak terkonjugasi dapat menjadi toksik dan merusak jaringan tubuh, terutama otak, jika mampu menembus sawar darah otak. Kerusakan ini dikenal sebagai kern ikterus. Umumnya, kerusakan pada pusat saraf dapat terjadi jika kadar bilirubin tidak terkonjugasi melebihi 20 mg/dL. Kemudahan bilirubin untuk melewati darah otak tidak hanya bergantung pada kondisi bayi, tetapi juga faktor seperti Berat Badan Lahir Rendah, hipoksia, dan hipoglikemia dapat mempengaruhinya (Andriani et al., 2019)

2.2.4 Faktor Risiko Ikterus

Faktor risiko timbulnya ikterus neonatorum antara lain:

a. Faktor Maternal

1. Komplikasi kehamilan (DM, inkomptabilitas ABO dan Rh)

Terjadinya komplikasi pada neonatal selama kehamilan yang menyebabkan terjadinya hiperinsulinemia janin. Dimana, hiperinsulin janin selama kehamilan juga menyebabkan peningkatan produksi sel darah merah. Pemecahan yang cepat sel darah merah dan berlebih disertai dengan imaturitas relatif hati pada bayi baru lahir akan menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi.

2. Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, Native American, Yunani)

Faktor yang berperan pada kejadian ikterus pada bayi baru lahir salah satunya adalah peningkatan sirkulasi enterohepatik. Pada bayi Asia, biasanya sirkulasi enterohepatik bilirubin lebih tinggi dan ikterus terjadi lebih lama.

3. Masa gestasi

Bayi lahir cukup bulan mempunyai risiko terjadi ikterus neonatorum mencapai 60% dan pada bayi prematur risikonya meningkat menjadi 80%.

- a) Prematur

Prematur adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari). Pada masa ini masalah yang terjadi pada bayi prematur salah satunya adalah imaturitas hati. Konjugasi dan eksresi bilirubin sehingga terjadi hiperbilirubin. Kurangnya enzim glukorinil transferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang. Hiperbilirubinemia pada bayi prematur bila tidak segera

diatasi dapat menjadi kern ikterus yang akan menimbulkan gejala sisa yang permanen.

b) Matur

Bayi matur/cukup bulan didefinisikan sebagai kelahiran bayi dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari). Pada masa ini bayi aterm/matur beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus yang salah satunya terletak pada hati. Hati merupakan organ gastrointestinal paling imatur sepanjang masa bayi. Kemampuan mengkonjugasi bilirubin dan mensekresi cairan empedu baru tercapai setelah beberapa minggu pertama kehidupan.

4. Jenis Persalinan

Persalinan *sectio caesaria* (SC) akan menunda ibu untuk menyusui bayinya, yang kemudian dapat berdampak pada lambatnya pemecahan kadar bilirubin. Ibu yang melahirkan dengan SC juga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pemulihan kesehatannya dan adanya rasa sakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan *per vaginam* (spontan), sehingga pemberian ASI pada bayi akan tertunda.

Selain itu, bayi yang dilahirkan secara ekstraksi vakum dan ekstraksi forcep mempunyai kecenderungan terjadinya perdarahan tertutup di kepala, seperti caput succedaneum dan

cephalhematoma yang merupakan faktor risiko terjadinya hiperbilirubin pada bayi.

b. Faktor Perinatal

1. Trauma lahir (sefalhematom)

Sefalhematom merupakan perdarahan dibawah lapisan tulang tengkorak terluar akibat benturan kepala bayi dengan panggul ibu.

Perdarahan ini dapat menyebabkan peningkatan pada kerja hati untuk melakukan konjugasi bilirubin dan akan berdampak pada terjadinya hiperbilirubin.

2. Infeksi (bakteri, virus, protozoa)

Infeksi yang terjadi pada usia kehamilan sangat dini dapat menyebabkan kematian janin, aborsi atau malformasi. Bayi yang terinfeksi juga dapat terlahir dengan menunjukkan gejala viremia aktif seperti ikterus, hepatosplenomegali, purpura dan sesekali lesi pada tulang dan paru.hal ini dapat mengikuti infeksi yang terjadi kemudian pada kehamilan dan berlanjut menjadi malformasi.

c. Faktor Neonatus

1. Prematur

Hal ini disebabkan belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit yang

disebut bilirubin menyebabkan kuning pada bayi dan apabila jumlah bilirubin semakin menumpuk di tubuh menyebabkan bayi terlihat berwarna kuning atau disebut ikterus. Keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning ada sklera dan kulit.

2. Rendahnya asupan ASI

Hal ini disebabkan karena kekurangan asupan makanan khususnya ASI sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan tidak boleh diberi air putih atau air gula.

3. Obat-obatan (streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol dan sulfisoxazol)

Hemolisis dapat terjadi setelah ingesti akibat obat-obatan yang diberikan karena dapat menjadi toksin pada bayi. Bilirubin yang terikat dengan albumin tidak dapat masuk ke susunan saraf pusat dan bersifat non toksin.

4. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer

glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin, saat lahir dimana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti, sedangkan respon insulin masih tinggi sehingga terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menimbulkan hipoksi otak.

5. Berat badan lahir

Berat Bayi Lahir Normal (BBLN) merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram terlepas dari masa kehamilan. BBLR juga dapat disebabkan karena bayi yang dilahirkan dengan small for gestational age sebagai akibat terhambatnya pertumbuhan intrauterin atau kelahiran prematur (Fatma et al., 2021)

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi langsung yang terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain: Hypotermia, hypoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia (ikterus), sindrom gawat nafas, paten duktus arteriosus, infeksi, perdarahan intravaskuler, Apnea of prematurity, anemia (Fatma et al., 2021)

Ensefalopati bilirubin merupakan komplikasi ikterus neonatorum akibat efek toksis bilirubin tak terkonjugasi terhadap susunan saraf pusat. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian atau apabila bertahan

hidup dapat menimbulkan gejala sisa yang berat. Komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit ini yaitu terjadi kern ikterus yaitu kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak.

Pada kern ikterus gejala klinik pada permulaan tidak jelas antara lain: bayi tidak mau menghisap, letargi mata berputar-putar, gerakan tidak menentu (involuntary movements), kejang tonus otot meninggi, leher kaku, dan akhirnya opistotonus. Selain itu dapat juga terjadi infeksi/sepsis, peritonitis, pneumonia (Prawihardjo, 2013).

2.2.6 Penilaian Ikterus Neonatorum

Pengamatan bilirubin paling baik dilakukan dalam cahaya matahari dengan menekan kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Untuk penilaian ikterus neonatorum, kremer membagi tubuh bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dari kepala dan leher, dada sampai pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak tangan (Prawihardjo, 2014).

Berikut pembagian derajat dan daerah ikterus:

1. Derajat I Kepala sampai leher
2. Derajat II Kepala, badan sampai umbilicus.
3. Derajat III: Kepala, badan, paha sampai dengan lutut.
4. Derajat IV: Kepala, badan, paha sampai dengan lutut
5. Derajat V Kepala, badan, sernua ekstremitas sampai ujung jari

Cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan risiko terjadinya Kern ikterus, salah satunya dengan cara klinis (rumus Kramer) yang dilakukan dibawah sinar biasa (day light) (Saifuddin, 2014)

Gambar 2.1

Pembagian Ikterus menurut metode Kremer



Sumber: (Djoko Waspodo et.al., 2010)

Tabel 2.1 Penegakan Diagnosis Ikterus

Waktu	Diagnosis Banding	Anjurkan Pemeriksaan
Hari ke-1	Penyakit hematomik seperti inkompabilitas (ABO, Rhesus) Anemia hematomik (defisiensi G6PD)	Pemeriksaan kadar bilirubin serum secara berkala, pemeriksaan Hemoglobin (HB), Hematokrit (Ht), relikulosit, sedfiaan apus darah, golongan darah bayi atas ibu, uji comb.
Hari ke-2 sampai dengan hari ke-5	Kuning pada bayi premature, kuning fisiologis, sepsi darah ekstrasvaskuler.	Hitung jebnis darah lengkap, urin mikroskopis, pemeriksaan pada infeksi bakteri, golongan darah bayi atau ibu, uji comb.

Penegakan Diagnosis Ikterus Berdasarkan Waktu Kejadian	Hari ke-5 sampai dengan hari ke-10	Sepsis kuning karena defisiensi G6PD galaktosemia	Uji fungsi toroid, uji tapis enzim G6PD, uji glukosa dalam urin, pemeriksaan sepsis, urin mikroskopik.
	Hari ke-10	Atresis biliaris, hepatitis neonates, kista, sepsis	Uji sekrologi TORCH, Alfa fetoprotein

Sumber IDAI, 2014

Klasifikasi derajat ikterusnya apabila menemukan satu atau lebih tanda dan gejala yang didapatkan pada lajur yang sesuai dengan klasifikasi.

1. Ikterus Fisiologis

Physiologic jaundice atau ikterus fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir disebabkan karena imaturitas dari hepar biasanya timbul pada umur antara 2-5 hari dan hilang pada umur 5-8 hari pada bayi cukup bulan atau sampai umur 2 minggu pada bayi prematur.

2. Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi ketika kadar bilirubin total meningkat lebih dari 5 mg/dl/hari melebihi 12 mg/dl. pada bayi cukup bulan atau 10 hingga 14 mg/dl pada bayi kurang bulan dan menimbulkan ikterus yang nyata dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

3. Kern Ikterus

Istilah bilirubin encephalopathy lebih menunjukkan kepada manifestasi klinis yang timbul akibat toksis bilirubin pada system saraf pusat yaitu basal ganglia dan pada berbagai nuklei batang otak. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin dalam serum 20 mg/dl dianggap berada pada batas atas sebelum kerusakan otak dimulai. Hanya satu gejala sisa spesifik pada bayi yang selamat yakni serebral palsy spastik. Gejala sisa lain seperti retardasi mental dan ketidakmampuan sensori yang serius bisa menggambarkan hipoksia, cedera vaskuler, atau infeksi yang berhubungan dengan kren ikterus sekitar 70% bayi baru lahir yang mengalami krenikterus akan meninggal selama periode neonatal (Handayani et al., 2019)

2.2.7 Hubungan Preeklamsi Kehamilan dengan Ikterus Neonatorum

Berdasarkan penelitian Keren et al 2008 yang berjudul Hubungan antara Preeklamsi dengan Ikterus pada Persalinan Setcio Caesarea didapatkan hasil tidak ada hubungan preeklamsia dengan kejadian bayi baru lahir ikterus pada persalinan sectio caesarea. Kuning pada bayi (ikterus patologis) merupakan ikterus yang muncul 24 jam pertama bayi lahir dan menetap 2 minggu pertama bayi lahir

2.2.8 Hubungan Ikterus dengan Sectio Caesarea

Berdasarkan penelitian Lestyowati 2023 yang berjudul Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Ikterus Neonatorum

didapatkan hasil Sebagian besar jenis persalinan dilakukan dengan SC (58,5%).

2.2.9 Hubungan BBLR dengan Ikterus

Berdasarkan Penelitian Widadi 2023 yang berjudul Hubungan BBLR dengan Kejadian Hiperbilirubin didapatkan hasil terdapat kolerasi yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian hiperbilirubin. Didapatkan nilai yang artinya kejadian hiperbilirubin mempunyai resiko 6,4 kali lebih besar pada bayi BBLR dibandingkan yang tidak BBLR.

2.2.10 Hubungan Preeklamsi dengan Sectio Caesarea

Berdasarkan penelitian Andi et al 2021 yang berjudul Hubungan Preeklamsi dengan Angka Kejadian Sectio Caesarea Dari 40 responden, terdapat 35 orang (87,5%) yang mengalami preeklampsia dan 5 orang (12,5%) yang mengalami preeklampsia berat. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian sectio caesarea tahun 2018.

2.2.11 Hubungan BBLR dan Asfiksia dengan Ikterus Neonatorum

Berdasarkan penelitian Rita et al 2016 yang berjudul Hubungan BBLR dan Asfiksia dengan Ikterus Neonatorum didapatkan hasil bahwa bayi yang lahir di ruang perinatologi memiliki berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 23,6 % dan sebagian bayi yang mengalami kejadian asfiksia sebesar 54,7%. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara BBLR: 95% 3,729 -

16,235 dan asfiksia 95% 1,428 - 3,895) dengan kejadian ikterus neonatorum. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara BBLR dan asfiksia kejadian Ikterus Neonatorum.

2.2.12 Hubungan Frekuensi ASI dengan Ikterus

Menurut Penelitian Pambudiningtyas tahun 2024 yang berjudul Hubungan Frekuensi ASI dan Ikterus Neonatorum, Hasilnya terdapat hubungan antara frekuensi ASI yang kurang dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir.

2.2.13 Efektivitas Fototerapi dan Sinar Matahari Terhadap kadar Bilirubin

Menurut penelitian Dinengsih el al., 2020 dalam penelitiannya yang berjudul "Efektivitas Fototerapi Dan Sinar Matahari Terhadap Kadar Bilirubin Pada Neonatus" didapatkan hasil perbedaan signifikan penurunan kadar bilirubin pada kelompok fototerapi dan kelompok sinar matahari, namun teknik fototerapi lebih efektif jika dibandingkan sinar matahari terhadap penurunan kadar bilirubin pada bayi.

Paparan sinar matahari dapat menurunkan bilirubin total dengan radiasi antara 425 dan 475 nanometer, namun paparan secara langsung tidak disarankan untuk mencegah hiperbilirubinemia yang berat. Pilihan lain di negara dengan fasilitas terbatas untuk sumber cahaya menggunakan perangkat fototerapi gelombang pendek (transmisi sinar biru atau hijau) dengan menggunakan sinar matahari

yang difiltrasi (filtered sunlight), Ini secara selektif memungkinkan transmisi sinar biru dan mengurangi paparan radiasi sinar ultraviolet. (Kemenkes RI, 2019)

Sinar matahari pertama kali digunakan untuk pengobatan bayi ikterus pada tahun 1958. Menjemur bayi di dalam ruangan melalui jendela (sebaiknya tidak terkena sinar matahari) selama sepuluh menit sebanyak dua kali sehari dianggap bermanfaat untuk mengobati ikterus neonatorum yang ringan, dengan saran perlindungan seperti menggunakan pakaian, tabir surya, dan menghindari sinar matahari dari pukul 10 pagi hingga 4 sore (Thompson, 2007) Fototerapi diberikan pada jarak antara 10 - 30 cm, semakin dekat jarak bayi dengan fototerapi semakin efektif untuk mengurangi kadar bilirubin total. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk menyediakan kotak bayi khusus yang cukup tinggi agar jarak antara fototerapi dan bayi semakin dekat (Sroufe & Vredeveld, 2020)

Pada saat bayi dijemur selama 30 menit di bawah sinar matahari sebaiknya 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Menjemur bayi lebih lama daripada itu dapat menyebabkan bayi kehilangan air (dehidrasi), luka bakar pada kulit, dan risiko keganasan kulit akibat terlalu lama dijemur. Hal ini karena kondisi organ-organ neonatus terutama kulit, yang belum matang sehingga meningkatkan kemungkinan ganas. (Auliasari et al., 2019)

2.3 Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan

2.3.1 Penanganan Sendiri di Rumah

1. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali
2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses dihati. Caranya:
 - a) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untukmendapatkan matahari pikul 7-8 pagi.
 - b) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
 - c) Lakukan penyinaran selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap.
 - d) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang, tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
 - e) Jika ikterus terus berlanjut hingga lebih dari 3 minggu, segera rujuk ke rumah sakit (Amellia, 2019)

2.3.2 Terapi Medis

Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (Fototerapi) yaitu

1. Tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapi kira-kira 12-30 inci dari baru lahir tersebut.
2. Gunakan selimut secara optik jika ada.

3. Lindungi mata bayi barulahir dengan menggunakan penutup mata yang lembut. Berhati-hatilah dalam penempatan penutup mata agar tidak menyumbat lubang hidung. Lepaskan penutup mata sesering mungkin untuk memeriksa adanya rabas mata akibat reaksi terhadap profilaksis rutin atau infeksi (konjungtivis) akibat pajanan mikroorganisme dijalan lahir.
4. Saat di terapi, bayi tidak mengenakan pakaian kecuali popok dan seringlah ganti posisinya.
5. Pantau kondisi kulit dan ganti popok lebih sering.
6. Pantau asupan dan keluaran serta amati adanya tanda-tanda dehidrasi.
7. Pantau suhu dan pertahankan lingkungan ternal yang netral.
8. Pantau intensitas cahaya dengan bilimeter.
9. Pindahkan bayi dari terapi untuk menggendong dan memberi makan, kecuali jika dikontraindikasikan (Amellia, 2019)

2.4 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam menangani komplikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan ikterus neonatorum (kuning pada bayi) diatur berdasarkan regulasi nasional dan pedoman praktik klinis kebidanan, seperti Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta kompetensi yang ditetapkan oleh IBI dan Kemenkes. Bidan berwenang melakukan deteksi dini, stabilisasi awal, edukasi, dan pemantauan pada kasus BBLR dan ikterus. Namun, batas kewenangan bidan berhenti jika

muncul komplikasi berat, dimana bayi harus dirujuk ke dokter spesialis anak atau rumah sakit sesuai prosedur (Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2020).

2.5 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu :

1. Langkah I: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
2. Langkah II: Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose penanganannya.
3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensi dan mengantisipasi penanganannya.
4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan akan Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga Kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Langkah V: Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
6. Langkah VI: Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
7. Langkah VII: Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek aspek asuhan yang efektif (Jayanti, 2019)

2.6 Metode Pendokumentasian

Salah satu format catatan yang dapat menjadi dokumentasi kebidanan adalah format catatan SOAP. Metode catatan soal adalah metode dokumentasi

yang paling umum digunakan oleh penyedia layanan Kesehatan termasuk bidan untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Selain sebagai otentik yang sah, dokumentasi kebidanan dalam bentuk metode pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan) juga digunakan sebagai informasi tentang status Kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017).

Pendokumentasian dengan metode SOAP dapat menggambarkan manajemen asuhan kebidanan secara otentik, sistematis, sederhana dan mudah dimengerti. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan. Menurut Handayani (2017) penulisan dokumentasi SOAP adalah:

1) Data Subjektif

Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatirannya dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif. Dalam Analisa bidan melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Analisa data yang tepat dan akurat akan mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien sehingga dapat mengambil keputusan/tindakan yang tepat.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang optimal dan mempertahankan kesejahtraannya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.N USIA 2 HARI DENGAN BBLR DAN IKTERUS NEONATORUM *GRADE IV* DIRUANG PERINATOLOGI RSUD dr.SLAMET GARUT

Tanggal Pengkajian : 16 April 2025
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Pengkaji : Desi Kania
Tempat : Ruang Perinatologi (RSUD dr. Slamet Garut)
No.rekam medis : 01445086

3.1 Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Bayi Ny.N
Tanggal/jam lahir : 14 April 2025/19.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak Ke : Dua
Alamat :Kp.Sukahejo 01/07 desa. Bayongbong kec.
Bayongbong

b. Orang Tua

Nama Ibu/Ayah : Ny.N/Tn.H
Umur : 26 Tahun/32 Tahun

Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Kp.Sukahejo 01/07 desa. Bayongbong kec.
Bayongbong

2. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit berat atau turunan. Ibu mengatakan dirinya memiliki riwayat eklamsi saat usia kehamilam 36-37 minggu

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Gerakan Janin

Ini merupakan kehamilan pertamanya, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

b) Faktor Lingkungan

Ibu mengatakan suami perokok aktif dan sekitar rumahnya tidak ada kandang ternak, tidak ada tempat pembuangan dan asap limbah pabrik

c) Faktor Genetik

Ibu mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan

d) Obat-obatan Yang Di Konsumsi

Ibu hanya mengkonsumsi obat yang diberikan bidan

e) Tanda Bahaya Hamil

Ibu tidak merasakan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, bengkak pada tangan dan kaki, pandangan kabur, nyeri abdomen hebat, nyeri kepala hebat.

4. Riwayat Persalinan dan Neonatal

Ibu dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit atas indikasi eklamsi dan melangsungkan persalinan secara SC. Bayi lahir hari Senin, 14 April 2025 (19.30 WIB). Bayi awalnya sempat dirawat gabung dengan bayi yang lainnya di ruang perinatologi level 2, namun hanya berlangsung selama sehari, bayi tampak kuning dan dicoba untuk menyusui, namun ibu mengeluh asi belum keluar banyak. BAB sudah tidak meconium dan BAK (+) lalu bayi dipindahkan ke ruang perinatology level 1 untuk diobservasi.

3.2 Data Objektif

1. Keadaan umum: Baik, tenang

2. Kesadaran: CM

3. Antropometri

Berat badan: 1.900 Gram

Panjang badan: 44 cm

Lingkar kepala: 31 cm

Lingkar dada: 29 cm

4. Tanda-tanda vital

SPO2: 98%

Respirasi: 46 x/Menit

HR: 129 x/Menit

Suhu: 36,5° C

5. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala: Tidak ada benjolan, tidak ada cepal hematoma, simetris

b) Wajah: Warna kuning, tidak oedema

c) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera kuning

d) Telinga: Warna kuning, tidak ada kelainan, tidak ada serumen

e) Hidung: Warna kuning, tidak ada pengeluaran lendir, tidak ada pernafasan melalui cuping hidung

f) Mulut: Tidak ada stomatitis, tidak ada labiopalatoskisis, platun normal
reflex rooting (+), reflex sucking (+), reflex swallowing (+)

- g) Leher: Warna kuning, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis, reflexs tonicneck (+).
- h) Dada: Warna kuning, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung regular.
- i) Abdomen: Warna kuning, tidak ada massa, tidak ada perdarahan pada tali pusat bersih kering tertutup kasa dan belum puput
- j) Genetalia: Testis sudah turun ke skrotum, uretra ada diujung penis, BAK (+)
- k) Panggul: Tidak ada bunyi atau tanda "klik"
- l) Punggung: Tidak ada benjolan seperti spina bifida, normal
- m) Kulit: Warna kulit tampak kuning dari atas sampai tungkai bawah, tidak ada tanda lahir atau bercak hitam, turgor kulit normal.
- n) Anus: BAB (+) tidak meconium.
- o) Eksremitas: Eksremitas lengkap

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Tanggal : **16 April 2025 (09.40 WIB)**

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Bilirubin Direk	0,41 mg/dl	s/d 0,3
Bilirubin Indirek	14,42 mg/dl	s/d 0,75
Bilirubin Total	14,83 mg/dl	s/d 1.0

3.3 Analisa

Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 2 Hari Dengan Dismatur dan Ikterus Neonatorum *Grade IV*

3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi, mengenai keadaan bayi tersebut.

Evaluasi: Kedua orang tua bayi mengetahui mengenai keadaan bayi tersebut

2. Melakukan observasi KU dan TTV

Evaluasi :

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

3. Melakukan fototerapi ke-2 sesuai advist dokter

Evaluasi: Pukul 10.00 WIB fototerapi terpasang bayi hanya menggunakan popok dan kacamata Fototerafi

4. Memberikan asupan nutrisi

Evaluasi: Diberikan Susu pada saat bayi menginginkannya.

5. Membatasi jumlah pengunjung saat jadwal kunjungan pasien.

Evaluasi: Keluarga bersedia untuk menunggu dan hanya melihat

CATATAN PERKEMBANGAN**17 April 2025 (08.00 WIB)**

S: -

O: kulit tampak kuning dari kepala sampai tungkai bawah, tali pusat bersih, tidak ada muntah, menghisap kuat, BAK normal dan BAB normal, BB: 1.900 gram

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

A: Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 3 Hari Dengan Dismatur dan Ikterus Neonatorum *Grade IV*

P:

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai keadaan bayinya

Evaluasi: ibu mengetahui

2. Mengobservasi k/u dan TTV

Evaluasi: Terpantau baik

3. Memberikan Nutrisi ASI/ASIP

Evaluasi bayi sudah diberikan susu formula 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya.

4. Melanjutkan advist dokter Sp.A

5. Mengobservasi pemasangan pototerafi 24 jam dan akan dihentikan setelah kadar bilirubin mencapai angka normal sesuai SOP (pototerafi dihentikan apabila bayi sedang menetek dan digantikan popok)

Evaluasi: Pototerafi terpasang dan bayi hanya menggunakan popok dan kacamata pototerafi

18 April 2015 (08.00 WIB)

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Bilirubin Direk	0,39 mg/dl	s/d 0,3
Bilirubin Indirek	9.58 mg/dl	s/d 0,75
Bilirubin Total	9.97 mg/dl	s/d 1,0

S: -

0: kulit tampak kuning dari kepala sampai tungkai bawah, tali pusat bersih, tidak ada muntah, menghisap kuat, BAK normal dan BAB normal, BB: 1.900 gram

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

A: Neonatus Kurang

Bulan Kecil Masa

Kehamilan Usia 4 Hari Dengan Dismatur dan Ikterus Neonatorum *Grade IV*

P:

6. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai keadaan bayinya

Evaluasi: ibu mengetahui

7. Mengobservasi k/u dan TTV

Evaluasi: Terpantau baik

8. Memberikan Nutrisi ASI/ASIP

Evaluasi: bayi sudah diberikan susu formula 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya.

9. Melanjutkan advist dokter Sp.A

Mengobservasi pemasangan pototerafi 24 jam dan akan dihentikan setelah kadar bilirubin mencapai angka normal sesuai SOP (pototerafi dihentikan apabila bayi sedang menetek dan digantikan popok)

Evaluasi: pototerapi terpasang dan bayi hanya menggunakan popok dan kacamata fototerapi.

19 April 2025 (08.00 WIB)

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Bilirubin Direk	0,45 mg/dl	s/d 0,3
Bilirubin Indirek	9,00 mg/dl	s/d 0,75
Bilirubin Total	9,45 mg/dl	s/d 1,0

S: -

O: kulit tampak kuning dari kepala sampai tungkai bawah, tali pusat bersih, tidak ada muntah, menghisap kuat, BAK normal dan BAB normal, BB: 1.900 Gram.

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

A: Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 5 Hari Dengan Dismatur dan Ikterus Neonatorum *Grade IV*

P:

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai keadaan bayinya

Evaluasi: ibu mengetahui

2. Mengobservasi k/u dan TTV

Evaluasi: Terpantau baik

3. Memberikan Nutrisi ASI/ASIP

Evaluasi: Bayi sudah diberikan susu formula saat bayi menginginkannya.

4. Melanjutkan advist dokter Sp.A

Mengobservasi pemasangan fototerapi 24 jam dan akan dihentikan setelah kadar bilirubin mencapai angka normal sesuai SOP (pototerapi dihentikan apabila bayi sedang menetek dan digantikan popok)

Evaluasi: Pototerapi terpasang dan bayi hanya menggunakan popok dan kacamata pototerapi

20 April 2025 (08.00 WIB)

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Bilirubin Direk	0,27 mg/dl	s/d 0,3
Bilirubin Indirek	0,5 mg/dl	s/d 0,75
Bilirubin Total	5,27 mg/dl	s/d 1,0

S: -

0: Warna kulit tampak kemerahan, tidak ada muntah, menghisap kuat,tali pusat

bersih dan kering, BAK normal dan BAB normal, BB : 1.900 Gram

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

A: Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 6 Hari Dengan
Dismatur dan Ikterus Neonatorum *Grade IV*

Neonatorum *Grade IV*

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai keadaan bayinya.

Evaluasi: ibu mengetahui dan senang dengan keadaan bayinya sekarang

2. Melakukan perawatan bayi

- a. Mengganti popok

Evaluasi: Sudah dilakukan

3. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital

Evaluasi: Hasil observasi pukul 09.00 WIB

KU : BAIK

Kesadaran : CM

S: 36,5

HR : 125 x/m

R: 46x/m

SPO : 98%

4. Memberikan kebutuhan ASI/ASIP sesuai kebutuhan bayi,
Evaluasi: Bayi di berikan 35cc ASI (Hisapan bayi kuat)
5. Melakukan kolaborasi dengan dokter
Evaluasi: menghentikan fototerapi pasien diperbolehkan pulang
6. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diperbolehkan pulang.
Evaluasi: ibu merasa senang
7. Memberitahu ibu untuk memberikan hanya ASI setiap 2-3 jam atau pada saat bayi menginginkannya.
8. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya setiap pagi dan sore serta mengganti pakaian yang kotor atau basah sesuai kondisi.
9. Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan
10. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dari pukul 07.00 WIB 09.00 WIB selama 10-15 menit.
11. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
12. Pukul 13.00 WIB bayi diizinkan pulang.

3.5 Matriks

No	Kasus	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi	
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek
1	BBLR	Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR	• Faktor ibu • Faktor kebiasaan ibu • Faktor janin • Faktor lingkungan	Penyebabnya karena faktor ibu	• Umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan • Beratnya kurang dari 2.500 gram • Gerakannya cukup aktif • Tangisnya cukup kuat • Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis • Payudara dan putting sesuai masa kehamilan • Bayi	• Umur bayi kurang bulan • Beratnya kurang dari 2500 gram	• Jaga kehangatan • Bersihkan jalan nafas • Pemantauan tanda bahaya • Klem potong dan ikat tali pusat Tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. • Lakukan Inisiasi Menyusu Dini • Memberikan Vit K1 pada	• Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi kemungkinan BBLR. • Mempersiapkan manajemen bayi baru lahir dengan BBLR. • Mengeringkan bayi • Melakukan IMD • Memberikan vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri bayi. • Memberikan Salep mata.

		dapat terjadi kurang bulan <37 minggu atau pada bayi cukup bulan (Sembiring, 2019).			perempuan bila cukup bulan labia menutupi Mayora labia minora, bayi laki-laki testis mungkin telah menurun • Telapak kaki lebih dari 1/3 bagian • Menghisap cukup kuat (Depkes RI, 2015)		bayi baru lahir sedini mungkin terutama pada neonates prematur berat rendah atau lahir yaitu sedini mungkin 1-2 jam setelah lahir karena rentan terjadi defisiensi Vit K. Vit K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis BO, dengan selang waktu 1-2 jam. Untuk mencegah Terjadinya	• Melakukan perawatan tali pusat. • Menjaga kehangatan bayi. • Merencanakan pemeriksaa fisik bayi. • Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
--	--	---	--	--	--	--	--	---

							perdarahan semua BBL perlu diberikan Vit K1 1 mg secara Intra Muskuler dipaha kiri sepertiga bagian anterolateral (Provewarawat i, 2015). • Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata • Lakukan pemeriksaan TTV dan Antropometri (Sarwono, 2015). • Lakukan pemeriksaan fisik	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							(Saifuddin, 2015).	
2	Ikterus	Ikterus adalah sklera yang menguning, kulit atau jaringan lain akibat akumulasi bilirubin dalam darah melebihi 5 mg/dl dalam 24 jam. Ikterus ditandai dengan gangguan fungsional hepar, sistem biliary atau sistem hematologi. (Rukiyah &	Penyebab tersering ikterus neonatal adalah penumpukan bilirubin tak terkonjugasi akibat kurangnya proses konjugasi bilirubin. Hiperbilirubinaemia fisiologis pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: • Polisitemia relatif, yang meningkatkan kadar bilirubin. • Umur eritrosit yang lebih pendek	Infeksi, riwayat asfiksi	a. Kulit berwarna kuning b. Pasien tampak lemah c. Reflek hisap kurang d. Urine pekat e. Perut buncit f. Pembesaran hati g. Gangguan neurologic h. Feses seperti dempul i. Kadar bilirubin total mencapai 29 mg/dl j. Terdapat ikterus pada sclera, kuku, kulit dan membrane mukosa k. Jaudice yang tampak pada 24 jam pertama disebabkan	a. Kulit berwarna kuning b. Kadar bilirubin total mencapai 14,83 mg/dl c. Kuning yang tampak pada 24 pertama yang disebabkan karena infeksi d. Terdapat ikterus pada muka, leher, dada, perut	1. Memenuhi kebutuhan atau nutrisi 2. menegnal gejala dini dan mencegah meningkatnya gejala ikterus Bila kadar bilirubin serum bayi tinggi sehingga diduga akan terjadi kern ikterus, maka perlu dilakukan penatalaksanaan khusus seperti : 1. Terapi sinar 2. Terapi tukar	a. Memberikan terapi sinar (fototerapi) b. Memberikan ASI/PASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya.

		Yulianti, 2019)	(sekitar 80 hari), dibandingkan dengan eritrosit dewasa (120 hari). • Peningkatan sirkulasi enterohepatik, yang menyebabkan reabsorpsi bilirubin dari usus ke darah. • Proses penyerapan bilirubin oleh hepar yang belum optimal • Proses konjugasi bilirubin di hepar yang masih belum matang.		penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, sepsis atau ibu dengan diabetes militus atau infeksi l. Jaudice yang tampak pada hari ke 2 atau ke 3 dan mencapai puncak pada hari ke 3-4 dan menurun pada hari ke 5-7 yang biasanya merupakan jaundice fisiologis (prawiharjo,2013)	hingga lutut		
--	--	--------------------	--	--	--	--------------	--	--

			(Fatma et al., 2021)					
--	--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Dalam pembahasan mengenai Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. N Usia 2 Hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. Pengkaji menerapkan manajemen kebidanan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan maka hasil tersebut dikaitkan dengan teori sebagai landasan didalam melaksanakan manajemen kebidanan. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan:

Pada pengkajian data subyektif didapatkan hasil anamnesa, Ny.N melahirkan anak pertama dengan usia gestasi 36-37 minggu, lahir di rumah sakit dengan jenis persalinan Sectio Caesarea atas indikasi Eklamsi. Ibu dengan kondisi Eklamsi menjadi indikasi dari persalinan sectio caesarea Menurut Andi et al 2021 yang berjudul Hubungan Preeklamsi dengan Angka Kejadian Sectio Caesarea Dari 40 responden, terdapat 35 orang (87,5%) yang mengalami preeklampsia dan 5 orang (12,5%) yang mengalami preeklampsia berat. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian sectio caesarea tahun 2018.

Bayi dengan kondisi gawat janin akan mengalami asfiksia yang bisa menyebabkan redistribusi aliran darah (refleks diving) ke otak, jantung dan kelenjar adrenal sehingga aliran darah ke organ lain akan berkurang, selain itu terjadi metabolisme anacrob yang menyebabkan keadaan asidosis. Mekanisme refleks diving dan asidosis akan menyebabkan disfungsi hati. Manifestasi

klinis dan laboratorium yang dapat terjadi pada disfungsi hati adalah ikterus, perubahan warna tinja, peningkatan enzim hepatoseluler dan bilier (Utami, 2021)

Bayi Ny.N mengalami asfiksia sedang yang juga dapat menyebabkan terganggunya asupan oksigen pada organ tubuh bayi, salah satunya organ hati atau hepar sehingga fungsi kerja organ tersebut tidak maksimal. Tidak maksimalnya fungsi kerja organ hepar menyebabkan hipoperfusi hati yang kemudian akan mengganggu uptake dan metabolisme bilirubin (Utami, 2021)

Ibu yang melahirkan secara SC akan menunda ibu untuk menyusui bayinya, yang kemudian dapat berdampak pada lambatnya pemecahan kadar bilirubin (Lestari, 2018). Pada kasus ini ibu menunda menyusui bayinya dikarenakan ASI nya belum keluar, ibu sudah melakukan usaha untuk menyusui bayinya diantaranya ibu menyusui bayinya 3x dan mencoba pumping sebanyak 5x. Menurut Penelitian Pambudiningtyas tahun 2024 yang berjudul Hubungan Frekuensi ASI dan Ikterus Neonatorum. Hasilnya terdapat hubungan antara frekuensi ASI yang kurang dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir.

Berdasarkan Penelitian Widadi 2023 yang berjudul Hubungan BBLR dengan Kejadian Hiperbilirubin didapatkan hasil terdapat korelasi yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian hiperbilirubin. Didapatkan nilai yang artinya kejadian hiperbilirubin mempunyai resiko 6,4 kali lebih besar pada bayi BBLR dibandingkan yang tidak BBLR. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyorini & Harmanto 2018, bayi yang memiliki berat

badan lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan tidak adanya atau berkurangnya jumlah enzim yang di ambil atau menyebabkan pengurangan reduksi billirubin oleh sel hepar. Selain itu, pada BBLR kenaikan bilirubin serum cenderung sama atau lebih sedikit.

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari Ny.N, beberapa tanda keluhan menunjukan adanya kesesuaian kasus dan teori, berbeda halnya dengan aspek pemberian ASI yang dilakukan di RS memiliki kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2 Data Objektif

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan bayi Ny.N antara lain: pemeriksaan keadaan umum dan TTV dalam batas normal. berat badan bayi dalam kondisi BBLR. Pemeriksaan fisik usia 2 hari bayi Ny.N pada saat di lakukan palpasi abdomen bayi tidak kembung dan dilakukan auskultasi pada daerah dada tidak ada bunyi nafas tambahan dan pemeriksaan infeksi didapatkan bayi tampak kuning pada bagian kepala, mata, leher, dada, bahu, abdomen, tangan sampai lutut, hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori (Prawihardjo, 2014) untuk penilaian ikterus neonatorum, kremer membagi tubuh bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dari kepala dan leher, dada sampai pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak tangan, tanda dan gejala tersebut menunjukan tanda gejala dari ikterus neonatorum yang dikemukakan oleh Stevry, dkk, 2013.

Penulis melakukan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny.N usia 2 hari terdapat kuning di bagian muka, leher, dada sampai lutut, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) bahwa ikterus dimulai dari kepala, leher dan seterusnya. Penilaian menurut kremer membagi tubuh bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dari kepala dan leher, dada sampai pusar, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit pergelangan kaki termasuk pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak kaki dan *grade IV* terlihat kuning dibagian kepala, badan, paha sampai dengan lutut

Pada pemantauan bayi Ny.N usia 2 hari didapatkan BAB berwarna kuning sudah tidak meconium dan BAK berwarna kuning tidak pekat. Hasil penunjang menunjukkan bahwa kadar bilirubin total pada bayi Ny.N yaitu 14,83 mg/dl, sesuai dengan yang disebutkan bahwa bayi mengalami ikterus. Hasil laboratorium tersebut menunjukkan peningkatan bilirubin pada bayi, hal ini berhubungan dengan teori yang dikemukakan oleh Maryanti, dkk, 2011.

Hasil penunjang lainnya yaitu bilirubin direk 14,42 mg/dl Hasil penunjang tersebut mempunyai nilai normalnya masing-masing. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 10 mg/dl dan akan abnormal pada hari ke 14. (Ardhiyanti, 2019).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan

<37 minggu atau pada bayi cukup bulan (Sembiring, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan antara teori dan praktik dalam gambaran Klinis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena berat badan bayi kurang dari 2500 gram dan tanpa melihat gestasi.

Berdasarkan data objektif yang didapat, terdapat kesesuaian teori dan praktik.

4.3 Analisa

Hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa bayi Ny. N lahir di RSUD dr. Slamet Garut dengan persalinan SC disebabkan oleh eklamsi, usia kehamilan 36-37 minggu, lahir pada tanggal 14 April 2025, pukul 19.30 WIB.

Hasil pengkajian data objektif bayi Ny.N didapatkan bahwa bayi mengalami inspeksi kulit berwarna kuning dari bagian kepala dan badan sampai lutut. Pemeriksaan laboratorium bilirubin total adalah 14,83 mg/dl dan bilirubin direk 14,42 mg/dl, dan berat badan bayi 1900 gram.

Analisa yang ditegakan pada bayi Ny. N yaitu bayi baru lahir usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah melakukan pemasangan fototerapi dan dilakukan pengawasan selama fototerapi meliputi keadaan umum dan pemantauan TTV. Hasil yang didapatkan setelah data subjektif, objektif dan analisa terkumpul, maka bayi Ny.N akan mendapat asuhan yang sesuai dengan keadaan yang dialami sesuai dengan Standar Operasional Prosedur RSUD dr. Slamet Garut bahwa bayi yang mengalami

Ikterus Neonatorum diberikan terapi menggunakan sinar biru atau yang dikenal dengan fototerapi selama 24 jam dengan keadaan bayi hanya menggunakan penutup kelamin dan kacamata fototerapi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sievry, dkk, 2013) Ikterus Neonatorum diberikan terapi menggunakan sinar biru atau yang dikenal dengan fototerapi selama 24 jam dengan keadaan bayi hanya menggunakan penutup kelamin dan kacamata fototerapi, tutup mata bayi dengan penutup mata khusus, pastikan lubang hidung bayi tidak tertutup.

Selain itu, disini penulis melakukan pengawasan output/input dan pemenuhan nutrisi berupa PASI secara *on demand*. Alasan Pemberian PASI yang dilakukan kepada bayi Ny.N antara lain karena ibu merasa asi belum keluar banyak dan terkendala perawatan ruangan, alasan dasar di berikan PASI untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi agar mendapat asupan. Menurut IBI, 2016 ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk mencegah infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sangat penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI, serta akan mencegah hipoglikemi pada bayi baru lahir. Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan. Maka dari itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny.N usia 6 hari didapatkan hasil keadaan bayi mulai membaik dan terjadi penurunan kadar

Bilirubin total: 5,27 mg/dl bilirubin direk: 0,27 mg%. Sesuai advis dokter pototerapi di hentikan dan bayi dijadwalkan pulang.

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yaitu: Menjaga Bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan Bayi Baru Lahir, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;; penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. N yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus-menerus dengan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan (SOAP) yang manajemen kebidanan Varney.

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan klien. Data subjektif meliputi keluhan klien, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan langkah 1 Manajemen Varney.

Data objektif merupakan data yang menggambarkan keadaan klien melalui beberapa pemeriksaan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan data penunjang lainnya yang akan memberikan bukti gejala

klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan langkah I pada manajemen Varney.

Analisis merupakan data kesimpulan yang dapat diinterpretasi dari hasil data subjektif dan objektif. Data ini berhubungan dengan langkah II dan III pada manajemen Varney.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum grade IV. Maka penulis dapat menyimpulkan semua asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa bayi Ny. N lahir di RSUD dr. Slamet Garut dengan persalinan SC disebabkan oleh eklamsi, usia kehamilan 36-37 minggu, lahir pada tanggal 14 April 2025, pukul 19.30 WIB.
2. Hasil pengkajian data objektif bayi Ny.N didapatkan bahwa bayi mengalami inspeksi kulit berwarna kuning dari bagian kepala dan badan sampai lutut. Pemeriksaan laboratorium bilirubin total adalah 14,83 mg/dl dan bilirubin direk 14,42 mg/dl, dan berat badan bayi 1900 gram.
3. Analisa yang ditegakan pada bayi Ny. N yaitu bayi baru lahir usia 2 hari dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV
4. Penatalaksanaan yang diberikan kepada bayi Ny. N dengan Ikterus Neonatorum yaitu memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kondisi bayi yaitu pototerapi, pemberian Nutrisi dan pemberian KIE pada keluarga. Namun dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dari beberapa penatalaksanaan yang diberikan kepada bayi Ny. N.
5. Pendokumentasian asuhan pada bayi Ny. R dengan BBLR dan Ikterus Neonatorum Grade IV di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini penulis dapat menerapkan antara teori dan praktik, kemudian penulis dapat memahami mengenai kasus-kasus yang menyangkut kebidanan.

2. Bagi Profesi

Meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam penggunaan bagi bayi yang mengalami hiperbilirubin dan BBLR yang cepat, tepat dan komprehensif.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, contohnya seperti Ikterus Neonatorum ini, agar dapat ditangani dahulu seperti melakukan penjemuran setiap pagi sekitar jam 7 atau 8 selama 5-10 menit, diharapkan ibu mampu merawat bayinya sendiri di rumah dengan baik dan benar.

4. Bagi Institusi

a. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum dan BBLR sesuai standar, dan dalam memberikan terapi sesuai dengan SOAP

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi bahan referensi atau kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk laporan kasus Ikterus Neonatorum dan BBLR selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019) Asuhan Kebidanan Kas Kompleks Maternal &
- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019), Faktor Rísiko
Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedomaternal Nursing Journal*, S(2),
183.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R (2019). *Asuhan pada neonatal*. 9-26.
- Dawati, Y., & Agustina, J. (2023). Pengaruh Berat Badan Lahir, Asfiksia dan
Jenis Persalinan terhadap Kejadian Ikterus pada Neonatus di
Rumah Sakit Umum Daerah TKG CHIK Ditiro Sigli Kabupaten
Pidie. *Journal Center of Research Publication in Michwifery and
Nursing*, 7(1), 60-68 <https://doi.org/10.36474/caring.v7il.254>
- DENGAN KEJADIAN HIPERBILIRUBIN di RSUD dr.Slamet Garut. 8(2), 53-
54.
- Dewi, S. R., & Astuti, I. P. (2022). Hubungan preeklamsia dengan bayi berat lahir
rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Surakarta. *Syntax
Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 322–330.
<https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.11458>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Garut
2019. Angka
- Dinengsih, S., Chairunnisa, A., Studi, P., Kebidanan, S, Keschatan, F. L, &E
Nasional, U. (2024). Efektivitas fototerapi dan sinar matahari
terhadap kadar bilirubin pada neonatus, S(2).

Direktorat Kesehatan Jabar (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2019. Salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbangkan AKB yaitu Jawa Barat menurut Dinas Kesehatan Jabar mencapai angka sekitar 3064 kasus di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Jabar, 2019).*

https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Bayi_dan_Bali.html?hl=id&id=k_PYEAAAQBAJ

<https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13457>

<https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a2>

<https://doi.org/10.31539/jksv6il.4340>

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2020). Standar Kompetensi Bidan. Jakarta: IBI.

Ismayanah, L., Nurfaizah, N., & Syatirah, S. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "I" Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bbr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019. *Junal Midwifery*, 2(2), 60-70.

Juliana Br Sembiring. (2019)

Jurnal Keperawatan Silampart, 6(1).466-479

Kejadian, T., Pada, L, Di, N., Sakit, R., Dacrah, U., Chik, T. G. K., Sigli, D, & Kematian Bayi Di Kabupaten Garut Tahun 2019.

Kemenkes RI. (2020). *Buku Neonatal Essential-Combination.pdf* (p. 202).

Lestari, P. (2021). Standar Operasional BBLR.

Lestyowati, E. (2023). Hubungan jenis persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Gombong). Universitas

Muhammadiyah Gombang Repository.

<https://repository.unimugo.ac.id/3171/>

Marmi,, & Rahardjo, K. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar., 2018

Maryana, N., & Muhartati, M. (2015). Hubungan preeklamsia dengan bayi baru lahir risiko tinggi pada persalinan sectio caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

https://digilib.unisayogya.ac.id/611/1/NANA%20MARYANA_201410104167_Naskah%20Publikasi.pdf

Neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Ngastiyah. 2011. Perawatan Anak Sakit. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Numed, 14-28.

Nurmala, R. F. Rahayu, S. Y., Surya, C., Mediani, H. S. & Murtiningsih, M

Nusanti, 1. (2013). CEGAH INTERLS DENGAN MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU. 2(3).

Pidie, K. (2023). /, 2, 3. 7, 60-68.

Presiden Republik Indonesia Peraturan Pemerintah Republic Indonesia Nomor 33 Tentang Pemberian ASI Eksklusif In : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Editor. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republic Indonesia, 2012.

Rohani, dkk (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

RUSNAWATI, YANI. HUBUNGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM DI RUMAH SAKIT PRATAMA YOGYAKARTA. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2022.

Sembiring. (2019). Buku Ajar Neonatus, Bayi, balita dan Anak Pra Sekolah.

Si Yekti Widadi, D. (2023). HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAN

Sudarti, F. A. (2013). Asuhan kebidanan neonatus risiko tinggi dan kegawatan. Jogya
Jogyakarta

Utami, T. R. (2021). Prevalensi Ikterus Fisiologis Politeknik Kesehatan Jogia, 16-

Zhou:, Z., Li:, H., & Jia, Y. (2019). Kemenkes RI. In Sustainability (Switzerland) (Vol.

11, Issue 1). <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/109>

1/R ED2017Eng8ene pdf? sequence=12&isAllowed y

%60Ahttp://dx.doi.org/10.1 016/j regsciurbeco

2008.06.005%0Ahttps://www.rescarchgate.net/publication

n/305320484 _SISTEM PEMBETUNGAN _TERPUSAT

STRATEGI MEL. ESTARI

DAFTAR LAMPIRAN

5.2.2 SOP Ikterus dan Fototerapi di RSUD dr.Slamet Garut

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr SLAMET GARUT	IKTERUS NEONATORUM		
	No.Dokumen YM/Kep/Peri/002/046/2017	No.Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut  dr H. Maskut Farid,MM NIP:196706251998031004	
PENGERTIAN	Ikterus neonatorum adalah diskolorisasi pada kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Keadaan ini disebabkan oleh produksi bilirubin yang berlebih, ekskresi berkurang atau campuran antara keduanya.		
TUJUAN	Mengatasi ikterus neonatorum pada neonatus menurut penyebabnya dengan segera		
KEBIJAKAN	SK.NO.27.2/Kep/445/2013 tentang Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas		
PROSEDUR	Manajemen awal 1. Mulai dengan terapi sinar 2. Ambil sampel darah bayi untuk pemeriksaan kadar bilirubin a. Tentukan apakah bayi memiliki salah satu factor risiko (lahir <2500 gram atau umur		

	kehamil1an < 37minggu,hemolisis atau sepsis) b. Bila kadar bilirubin serum di bawah kadar yang memerlukan · terapi sinar, (lihat table indikasi terapi sinar) hentikan terapi sinar. c. Bila kadar bilirubin serum sesuai atau diatas kadar yang memerlukan terapi sinar, lanjutkan terapi sinar 3. Bila ada riwayat ikterus hemolisis, atau inkompatibilitas factor Rh atau golongan darah ABO pada kelahiran sebelumnya: a. Ambil sampel darah bayi dan ibu dan periksa kadar b. Bila faktor Rh & golongan darah ABO bukan merupakan penyebab dari hemolisis, atau bila ada riwayat keluarga definisi G6PD, lakukan pemeriksaan G6PD c. Rencanakan tindak lanjut untuk jangka panjang karena risiko masalah perkembangan bayi
UNIT TERKAIT	SMF Ilmu Kesehatan Anak Instalasi Maternal-Perinatal

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr.SLAMET	PEMASANGAN FOTOTERAPI		
	No.Dokumen APK/I/015	No.Revisi	Halaman 1/2
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut  C1 Maskut Farid,MM NIP:196706251998031004	
PENGERTIAN	Suatu tindakan pemberian terapi cahaya yang diberikan pada bayi dengan kadar bilirubin lebih dari normal		
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan kelebihan kadar bilirubin dalam tubuh		
KEBIJAKAN	SK No .tentang Akses ke Pelayanan dan kontinuitas		
PERSIAPAN ALAT	1. Mesin foto terapi 2. Perlak/kain alas 3. Tutup mata 4. Tempat tidur bayi/bok 5. Plester		
PROSEDUR	1. Cek lama therapy sinar yang diberikan 2. Petugas cuci tangan		

	3. Ukur suhu dan lihat keadaan umum bayi 4. Pastikan alat foto terapi berfungsi dengan baik 5. Pastikan suhu ruangan dalam keadaan hangat 6. Lakukan verifikasi data (sesuaikan nama, no bayi yang terpasang dengan status bayi) 7. Buka pakaian bayi kecuali pampers 8. Tutup mata bayi dengan penutup mata khusus, pastikan lubang hidung bayi tidak tertutup 9. Tempatkan bayi dibawah sinar terapi; bila berat bayi 2000 gram atau lebih tempatkan bayi di dalam boks bayi dan bila lebih kecil tempatkan bayi dalam incubator dengan jarak dari lampu sinar ke tubuh bayi 35-50 cm 10. Balikkan atau atur posisi tidur bayi tiap 3 jam 11. Berikan ekstra minum/cairan 10% dari kebutuhan 12. Pantau suhu tiap 3 jam dan lihat keadaan umum bayi selama pemasangan sinar 13. Petugas cuci tangan 14. Dokumentasikan setiap tindakan
--	--

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Desi Irena

Nama Pembimbing : Lina Harnanti S.Pt, Ns

NIM : 1418522010

NIDN :

Judul KTI

ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA 84.14.11
USIA 2 HARI DENGAN BABIS DAN INTERAL MEDIATORUM
GRADE IV DIPULANG PERINATOLOGI RSUD DR. LAMAR OBEY.

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	15 April	Judul ker 1	Cantai judul		
2.	20 April	Judul KTI	Acc judul		
3.	19 Mei	Bab 1 Bab 3	Perbaiki		
4.	19 Mei	Bab 1-5	Perbaiki		
5.	23 Mei	Bab 1-5	Perbaiki		
6.	27 Mei	Bab 1-5	Perbaiki		
7.	28 Mei	bab 1-5	Perbaiki		

8.	29. Mei	Bab 1-5	Perbasi	Isi.	
9.				Isi.	
10.				Isi.	
11.				Isi.	
12.			Acc	Isi.	
13.			Revisi bab W-Skripsi	Isi.	
14.	24/2015 7		Acc	Isi.	
15.					

Garut 2025

Mahasiswa

Pembimbing

Isi.

(.....)

Desi kania.

(.....)

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Desi Kania

Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 19 Desember 2003

Agama : Islam

Nama Ayah : Ayat

Nama Ibu : Kokom Komariah

Email : kaniadeskan@gmail.com

Alamat : Kp. Cipeucang RT/RW 06/03 Kec. Sukawening
Des. Sukawening Kab.Garut

2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 1 Sukawening

SMP : SMPN 1 Sukawening

SMK : SMK Bidara Mukti Garut