

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI
DENGAN IKTERUS DERAJAT 1 PADA BAYI. A UMUR 1 HARI
DI PMB TUTIK SULISTIYANINGSIH, S. Tr.Keb
KOTA SALATIGA

Novia Salazhar¹, Retnaning Muji Lestari², Tety Sulestiyowati³

Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Salazharnovia99@gmail.com

INTISARI

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram hingga 4000 gram, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam hingga 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan data di **PMB Tutik Sulistiyaningsih, S.Tr.Keb.** Kota Salatiga pada bulan Maret 2020 - Mei 2021 terdapat 25 kelahiran hidup dan 8 bayi di antaranya mengalami ikterus neonatorum dan masih bisa ditangani dengan baik dan benar, 2 bayi diantaranya mengalami Kernikterus langsung di rujuk ke rumah sakit terdekat, 0 bayi yang mengalami BBLR, dan 0 bayi yang mengalami sepsis, serta 10 bayi lahir dalam keadaan sehat.

Studi kasus Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologi dengan Ikterus neonatorum di **PMB Tutik Sulistiyaningsih, S.Tr.Keb.** Kota Salatiga.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus di **PMB Tutik Sulistiyaningsih, S.Tr.Keb.** Kota Salatiga, subyeknya By. A dengan Ikterus neonatorum drajat 1, menggunakan format asuhan kebidanan.

Diagnosa yang muncul pada By. A umur 1 hari bayi baru lahir patologi dengan ikterus neonatorum derajat 1, diagnosa potensial yang muncul Ikterus neonatorum, tindakan antisipasi fototerapi sinar, rencana tindakan dan pelaksanaan observasi keadaan bayi, pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menjaga

kehangatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand. Pada tahap evaluasi ibu mengerti mengenai keadaan bayinya dan bersedia menjaga kehangatan bayi serta bersedia menyusui bayinya secara on demand.

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama kurang lebih 4 hari By. A sklera mata sudah tidak menguning, kulit berwarna merah, keadaan umum baik dan TTV normal.

Kata Kunci : Bayi Baru Lahir, Ikterus neonatorum drajat 1.

**Obstetric Care of Pathological Newborns With Jaundice Neonatorum 1st Degree In By. Mrs. D Age
1 Hour At PMB Tutik Sulistyaningsih, S.Tr.Keb. Salatiga City**

Ar-Rum College of Health Sciences Salatiga

Final Project Report, July 2021

Novia Salazhar.

ABSTRACT

Newborns are babies born with a gestational age of 37 weeks to 42 weeks and a birth weight of 2500 grams to 4000 grams, newborns are newborns during the first 1 hour to 24 hours after birth. Based on data from PMB Tutik Sulistyaningsih, S.Tr.Keb. Salatiga City in March 2020 - May 2021 there were 25 live births and 8 of them had neonatal jaundice and could still be treated properly, 2 of them with kernicterus were immediately referred to the nearest hospital, 0 babies with low birth weight, and 0 babies born with low weight. babies had sepsis, and 10 babies were born in good health.

The case study of this final project report aims to gain real experience in the application of Midwifery Care to Pathological Newborns with Neonatal Jaundice at PMB Tutik Sulistyaningsih, S.Tr.Keb. Salatiga City.

The method used is descriptive in the form of a case study report at PMB Tutik Sulistyaningsih, S.Tr.Keb. Salatiga City, Subject By. A with grade 1 neonatal jaundice, using the midwifery care format. The diagnosis that appears on By. 1 day old pathological newborn with grade 1 neonatal jaundice, potential diagnosis of neonatal jaundice, anticipatory phototherapy, action plan and implementation of observing the baby's condition, physical examination, instructing the mother to keep the baby warm, and recommending the mother to breastfeed regularly as requested.

At the evaluation stage, the mother understands the condition of her baby and is willing to keep her baby warm and is willing to breastfeed her baby on demand.

After being given midwifery care for approximately 4 days by. The sclera of the eyes is no longer yellow, the skin is red, the general condition is good and the TTV is normal.

Keywords: Newborns, 1st degree neonatal jaundice.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka kematian bayi dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi setelah bayi lahir.¹

Menurut SDKI (2019), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di ASEAN, dan turun lebih lambat dalam tahun-tahun terakhir, dari 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada SDKI 20019, menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tidak semua bayi lahir dengan selamat ada beberapa bayi pada saat lahir mengalami masalah salah satunya ikterus neonatorum.²

Sampai saat ini ikterus masih merupakan masalah pada neonatus yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi pada sekitar 25-50 neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada waktu bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu menjelang kepulangan bayi ikterus harus mendapatkan perhatian karena mungkin sifatnya patologis (Manuaba, 2018).³

Ikterus fisiologis yang tampak setelah 2-3 hari bayi baru lahir. Ikterus ini memiliki sejumlah penyebab patologis, meliputi peningkatan hemolisis, gangguan metabolik dan endokrin, serta infeksi. Ikterus patologis adalah ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama bayi baru lahir. (Myles, 2019)⁴

Penanganan ikterus fisiologis sangat mudah dan tidak perlu membutuhkan biaya. Ibu perlu memberikan ASI secara on demand, dan bayi dijemur pada pagi hari antara jam 8-9 WIB. Apabila perubahan dan penanganan tidak disadari oleh ibu, bisa berakibat menjadi komplikasi yang serius, yaitu ikterus berkepanjangan.

Data dari World Health Organization (WHO) 2018 kejadian ikterus neonatal di negara berkembang seperti Indonesia sekitar 0,5 bayi baru lahir normal yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus), dan 0,8 pada bayi kurang bulan (*premature*).³

Menurut Kemenkes RI 2018 penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR 0,26, ikterus 0,09, hipoglikemia 0,08 dan infeksi neonatorum 0,018. Walaupun ikterus neonatorum urutan ke 2 dari penyebab kematian neonatal 0-6 hari di Indonesia, tapi ikterus merupakan masalah yang sering muncul pada masa neonatal dan dampak yang timbul

seperti kejang-kejang bisa dihindarkan dengan pengawasan yang ketat pada masa neonatal.³

Angka kematian ikterus neonatal di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 59,60 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2018) dan tahun 2018 sebesar 6,94 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Grobogan yaitu 13,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti kota Salatiga (10,99 per 1.000 kelahiran hidup) dan Blora (10,62 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten/kotadengan AKN paling rendah adalah Kota Surakarta 1,43 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Demak (4,22 per 1.000 kelahiran hidup) dan Jepara (4,27 per 1.000 kelahiran hidup) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).⁴

Angka kematian neonatal (AKN) di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 4 jiwa (Dinkes Kota Semarang 2017), tahun 2018 sebanyak 33 jiwa (Dinkes Kota Semarang 2018). Salah satu penyebab kematian neonatal yaitu Ikterus, menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang (Dinkes Kota Semarang 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di BPM Tutik Sulistianingsih S. Tr. Keb. yang diperoleh data dari rekam medic terdapat angka kejadian Ikterus neonatorum pada tahun 2017 sebesar 2 bayi, pada tahun 2018 sebesar 1 dan pada tahun 2019 sebesar 1. Walaupun angka kejadian Ikterus Neonatorum di Bpm Tutik Sulistianingsih S.Tr. Keb. sudah menurun, namun mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila bayi icterus tidak segera ditangani dan kadar bilirubinnya yang

semakin tinggi, maka dapat menyebabkan kern icterus dimana bayi dengan keadaan ini mempunyai resiko terhadap kematian. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan icterus derajat 1 pada By. A di BPM Tutik Sulistianingsih. S.Tr.Keb.”

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang asuhan BBL dengan ikterus neonatorum derajat 1 pada By. A umur 1 hari di BPM Tutik Sulistianingsih, S.Tr. Keb. Kota Salatiga.

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Tutik Sulistianingsih, S.Tr. Ke. Kota Salatiga. Sasaran penelitian ini adalah seorang By. A umur 1 hari dengan ikterus derajat 1. Waktu pembuatan proposal hingga pembuatan Laporan Tugas Akhir dari bulan juni - september.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder, yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari kejadian Ikterus derajat 1 pada By. Ny. D umur 1 hari di BPM Tutik Sulistianingsih, S.Tr. Keb. Kota Salatiga.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Teori

Pengkajian adalah langkah awal yang digunakan dalam penerapan asuhan kebidanan pada pasien analisis untuk mengevaluasi keadaan.¹⁷

Ikterus neonatorum adalah menguningnya sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh. Keadaan ini merupakan tanda penting penyakit hati atau kelainan fungsi hati, saluran empedu dan saluran darah. Meskipun kadar bilirubin sudah mencapai 5mg% neonatorum ikterus belum terlihat. Ikterus terjadi karena peningkatan kadar bilirubin indirect (unconjugated) dan kadar bilirubin direk. Bilirubin indirect akan mudah melewati darah otak apabila bayi terlihat dengan keadaan BBLR (berat badan lahir rendah) dan hipoksia (Markum H. 2018).¹⁰ Pada By. Ny. D gejala yang nampak yaitu bayi tonus otot kurang baik, warna kulit kekuningan, gerakan kurang aktif.

b. Kasus

Dari hasil pengkajian ditemukan data yaitu bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2900 gram, warna kulit kuning, sklera mata kuning, gerakan kurang aktif, kesadaran lemah, nadi 100x/ menit, pernafasan 53x/ menit, suhu 36,7°C, bayi berumur 1 hari.

c. Pembahasan

Dari hasil pengkajian studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Interpretasi Data

a. Teori

Intepretasi data ini terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnose kebidanan. Pada kasus BBL(bayi baru lahir) dengan diagnose Ikterus neonatorum patologi derajat 1 kebidanan sebagai berikut :

Bayi.A Umur. 1 hari dengan Ikterus neonatorum patologi.

a) Data subyektif

Data yang diperoleh dari hasil anamnesa kepada pasien. Misalnya : pernyataan tentang nama, tanggal, dan jam lahir, jenis kelamin.

b) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan. Misalnya : keadaan umum, pemeriksaan TTV (tanda tanda vital), pemeriksaan fisik (kepala, rambut, mata, hidung,

telinga, kulit, leher, mulut)
pemeriksaan penunjang.

2) Masalah

Masalah merupakan permasalahan yang muncul berdasarkan data yang diperoleh dari hasil anamnesa maupun hasil pemeriksaan.

3) Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien terhadap masalah yang muncul.

b. Kasus

1) Diagnosa Kebidanan

By. A umur 1 hari bayi baru lahir patologis dengan Ikterus neonatorum.

DS : Ibu mengatakan anaknya berumur 4 hari

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan

Ibu mengatakan anaknya lahir normal

DO :

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 53x/menit

Nadi : 100x/menit

PB : 45 cm

BB : 2900 gr

LK/ LD : 33/31 cm

Lila : 11 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Ubun-ubun datar, sutura tidak teraba penyusupan, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepal hematoma.

Mata : Mata tidak cekung, sklera berwarna kuning, konjungtiva merah muda, simetris

Teling : Bersih, tidak ada serumen, kanan dan kiri simetris warna kuning.

Hidung : Bersih, tidak terdapat secret, simetri, warna kuning.

Mulut : Bibir warna tidak pucat, tidak ada *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*, tidak ada stomatitis.

Kulit : Bersih, kering, turgor masih bagus, tampak kekuningan pada tubuh bagian atas yaitu bagian muka hingga leher dan anggota tubuh lain berwarna kemerahan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe serta vena jugularis, pewarnaan kulit kuning.

Pemeriksaan penunjang : tidak di lakukan.

2) Masalah :

Penumpukan bilirubin pada darah bayi.

3) Kebutuhan :

- a) Membersihkan ASI secara on demand.
- b) Selalu menjaga kehangatan bayi.

c. Pembahasan

Pada interpretasi data studi kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa Potensial

a. Teori

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi terhadap masalah ikterus neonatorum patologis drajat 1 adalah bayi akan mengalami Kernikterus.

b. Kasus

Pada By. A telah di lakukan observasi terhadap keadaan bayi dan jika tidak segera ditangani maka akan terjadi kasus Kernikterus. Sedangkan kasus Ikterus neonatorum patologis tertangani jadi tidak terjadi Kernikterus.

c. Pembahasan

Pada diagnosa potensial studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Antisipasi

a. Teori

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

b. Kasus

Pada kasus ditemukan adanya penanganan antisipasi yaitu dengan cara memberikan asi secara on demand ,melakukan fototerapi sinar dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

c. Pembahasan

Pada antisipasi studi kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Intervensi

a. Teori

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

1) Ikterus Fisiologis

- a) Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemu di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.

b) Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari

2) Ikterus Patologis

a) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin $>5-20$ mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, waspadai bila kadar bilirubin naik $> 0,5$ mg/jam, coomb's test.

b) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin >20 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila

sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin.

di bidan atau puskesmas yaitu rujuk ke rumah sakit dan anjurkan untuk tetap memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, tukar darah.

b. Kasus

1. Beritahu ibu kondisinya bayinya saat ini
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

c. Pembahasan

Pada teori disebutkan penanganan ikterus neonatorum patologis derajat 1 dapat dilakukan ketika berada di rumah dengan cara Menyusui secara on demand dan menjaga kehangatan bayi. Dapat disimpulkan bahwa pada intervensi studi kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Implementasi

a. Teori

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

1. Ikterus Fisiologis

1) Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.

2. Ikterus Patologis

1) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin >5-20 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering

2) Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin.

dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, waspadai bila kadar bilirubin nail > 0,5 mg/jam, coomb's test.

2) Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbulnya pada hari ke 3 atau

lebih dan kadar bilirubin >20 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu rujuk ke rumah sakit dan anjurkan untuk tetap memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, tukar darah.

b. Kasus

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan perencanaan Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir Patologi dengan Ikterus neonatorum derajat 1 Pada By. Ny. D Umur 4 hari yaitu :

1. Memberitahu keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 53x/menit

Nadi : 100x/menit

PB : 45 cm

BB : 2900 gr

LK/ LD : 33/31 cm

Lila : 11 cm

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan selalu diselimuti dan Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi selalu tetap hangat.

3. Melakukan perawatan tali pusat

1) Membersihkan tali pusat dengan kassa dan air DTT dari ujung luka kepangkal [atas kebawah]

2) Mengeringkan tali pusat dengan kassa kering dengan ditekan tekan saja [biarkan tali pusat terbuka, jangan ditutup]

3) Melipat popok dibawah sisa tali pusat

4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

1) Menjelaskan apabila bayi tidak mau menyusui, sulit minum, malas minum, kemungkinan bayi mengalami kelainan pada bibir dan langit-langit

2) Menjelaskan apabila bayi kejang kemungkinan bayi mengalami infeksi misalnya tetanus neonatorum, gangguan sistem pernafasan misalnya trauma lahir

- 3) Menjelaskan apabila bayi mengentuk/ tidak sadarkan diri [letargis] kemungkinan bayi infeksi, gangguan sistem pernafasan
- 4) Menjelaskan apabila bayi merintih, lemas, dan kurang aktif
- 5) Menjelaskan apabila nafas bayi 30-60x/menit, retraksi dinding dad bawah [tarikan dinding dada]
- 6) Menjelaskan warna kulit bayi : sianosis [warna kulit membiru mulai dari kepala sampai keseluruhan tubuh], ikterus [warna kulit bayi sangat kuning dimulai dari kepala sampai telapak kaki]
- 7) Menjelaskan apabila perut bayi kembung, muntah, kemungkinan bayi mengalami saluran pencernaan atas yang buntu, sedangkan apabila bayi tidak mengeluarkan mekonium berarti buntu pada saluran pencernaan bagian bawah
- 8) Menjelaskan apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut bayi disekitar tali pusat kemerahan, bau busuk, terdapat nanah keluar darah
- 9) Menjelaskan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya diatas maka bayi harus segera dibawa ke petugas kesehatan

5. Mengajukan ke ibu untuk membawa bayinya ke RS terdekat untuk melakukan fototerapi sinar.
6. Mengajukan ke ibu untuk menyusui bayinya secara on demand [terus menerus atau semauanya bayi selama 2 jam sekali]

c. Pembahasan

Pada implementasi studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Evaluasi

a. Teori

Langkah ini merupakan langkah terakhir untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, mengulangi kembali manajemen yang belum aktif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

b. Kasus

Pada kasus By. A umur 1 hari bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum patologis derajat 1 setelah dilakukan penanganan dengan cara menyusui bayi secara ondemand, mempertahankan kehangatan bayi, melakukan fototerapi sinar, selama kurang lebih 4 hari didapatkan hasil bayi sudah bisa menangis dengan keras, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan bayi sudah tidak ikterus.

c. Pembahasan

Pada evaluasi studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, dan implementasi.

Daftar Pustaka

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
2. Matiyunani, A., & Nurhayati. 2020. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta Timur. Cv. Trans Info Medika
3. JNPK. KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
4. *World Health Organization (WHO)*. 2017. Global Health Observatory data repository : Number of deaths by country Birth Asphyxia and birth trauma dalam <https://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1002015REGG.CH> II Diakses pada tanggal 29 April 2021
5. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Tahun 2017. Data Kejadian Asfiksia di Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan
6. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2017. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil kesehatan Kota Semarang*. 2016. Semarang: Dinas Kesehatan
8. Elisabeth SW. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
9. *World Health Organization (WHO)*. Tahun 2018 [Diakses tanggal 30 April 2021 pukul 18.40 WIB]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
10. Masruroh. 2016. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Nuha Medika
11. Kemenkes RI. 1997. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan jica.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 20
13. Indrayani, dkk. 2018. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM
14. Vivian. 2011. *Asuhan neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika

15. Jayanti, Ira. 2019. Efidence based dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta : Cv. Budiutomo
16. Irianto, Agus. 2016. Demografi dan Kependudukan. Jakarta : Kencana
17. Suprapti. 2016. Modul bahan Ajar cetak Kebidanan Asuhan kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
18. Yulifah, R; Surachmindari. 2017. Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba
19. Prawihardjo, S. 2010. Buku Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
20. Sukarni, sdl. 2014. Patologi Kehamilan Persalinan, Nifas and Neonatus Resiko Tinggi. Yoyakarta : Nuha Medika
21. Jayanti, Ira. 2019. Efidence based dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta : Cv. Budiutomo
22. Irianto, Agus. 2016. Demografi dan Kependudukan. Jakarta : Kencana
23. Dwienda, Octa, dkk. 2014. Asuhan kebidanan Neonatus, bayi atau balita dan akan pra sekolah untuk para bidan. Yogyakarta : Deepublish
24. Notoadmodjo, Soekirdjo. 2010. Buku Meode Penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
25. Suprapti. 2016. Modul bahan Ajar cetak Kebidanan Asuhan kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan