ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS

STUDI KASUS

Untuk memenuhi Salah Satu Syarat memperoleh Gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh
Dahlia
Nim : 11194441920122

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SARI MULIA
BANJARMASIN
2020

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS

STUDI KASUS

Oleh
Dahlia
NIM : 11194441920122

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Hasil Studi Kasus
pada tanggal 27 Mei 2020

Pembimbing I	Pembimbing II
Sarkiah, SST., M.Kes	**Sismeri Dona, M.Keb**
NIK.1166012011039	**NIK.1166012015074**

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS

STUDI KASUS

Oleh
Dahlia
NIM: 11194441920122

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Studi Kasus
Pada Tanggal 5 Juni 2020

Ketua Dewan Penguji

Sarkiah, SST., M. Kes
NIK. 1166012011039

Anggota Dewan Penguji

Sismeri Dona, M. Keb
NIK. 1166012015074

Penguji Utama

Fitri Yuliana, SST., M. Kes
NIK. 1166012011036

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Sari Mulia

H. Ali Rakhman Hakim, M.Farm., Apt
NIK. 1166012015073

Ketua Jurusan Kebidanan

Ika Mardiatun Ulfa, SST., M.Kes
NIK. 1166122009027

KETUA LPPM
UNIVERSITAS SARI MULIA

Dini Rahmayani, S.Kep.m Ns., MPH
NIK. 1166122004007

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa STUDI KASUS yang saya tulis merupakan karya hasil telaah saya bersama arahan dosen pembimbing, dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam Studi Kasus ini adalah benar dan dapat dipertagungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 05 Juni 2020
Yang membuat pernyataan.

METERAI TEMPEL
992AHF328172543
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Dahlia
(11194441920122)

ABSTRAK

DAHLIA. Literatur Review: Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum. Dibimbing oleh Sarkiah, SST., M.Kes dan Sismeri Dona, M.Keb.

Latar Belakang: Ikterus neonatorum termasuk masalah kesehatan yang sering ditemukan pada bayi-bayi baru lahir. Ikterus merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin. Komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila bayi icterus tidak segera ditangani dan kadar bilirubinnya semakin tinggi, maka dapat menyebabkan kern ikterus.
Tujuan: Menelaah literatur yang berhubungan pada asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.
Metode: Pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur review dengan menggunakan beberapa sumber jurnal atau artikel yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. **Hasil:** Dari 10 jenis literature review ditemukan bahwa faktor-faktor penyebab ikterus yaitu faktor maternal, perintal, dan neonates. Identifikasi tanda gejala icterus dengan kremer atau pemeriksaan darah. Penatalaksanaan ikterus fisiologis yaitu dengan memberikan ASI sedini mungkin serta sesering mungkin, dan melakukan penjemuran bayi dibawah paparan sinar matahari pagi. Penatalaksanaan pada ikterus patologis yaitu dengan pemberian fototerapi.
Kesimpulan: Faktor-faktor penyebab ikterus yaitu faktor maternal, perintal, dan neonatus. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis yaitu dengan memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin serta melakukan penjemuran dibawah sinar matahari pagi dengan memperhatikan lama penjemuran dan kondisi cuaca agar bilirubin bisa dikeluarkan melalui urin dan feses. Asuhan kebidanan pada ikterus patologis yaitu dengan melakukan fototerapi yang berguna untuk menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah sehingga tindakan ini akan mengurangi kebutuhan transfusi tukar.

Kata kunci: Bayi baru lahir, Hiperbillirubin, Ikterus, Penatalaksanaan Ikterus.

ABSTRACT

DAHLIA: Review Literatur: Midwifery care for newborns with neonatal jaundice. Supervised by Sarkiah, SST., M.Kes and Sismeri Dona, M.Keb.

Introduction: Jaundice neonatorum including health problems that are often found in newborns. Jaundice is a clinical condition in the form of yellow staining that appears on the sclera and skin due to a buildup of bilirubin. Complications that can be caused if the baby jaundice is not immediately treated and bilirubin levels are higher, it can cause jaundice kern.
Aims: Review the literature relating to midwifery care for newborns with jaundice.
Methods: In this study using the literature review study approach by using several journal sources or articles selected based on predetermined criteria. **Results**From 10 types of literature review found that the factors causing jaundice are maternal, spinning, and neonates. Identification of signs of jaundice with a cream or blood test. Management of physiological jaundice is by giving ASI as early as possible and as often as possible, and drying the baby under the morning sun exposure. Management of pathological jaundice is by administering phototherapy.
Conclusions: Factors causing jaundice are maternal, perintal, and neonates. Midwifery care that can be given to newborns with physiological jaundice is to give ASI as early as possible and as often as possible and do the sun drying in the morning by paying attention to the length of drying and weather conditions so that bilirubin can be released through urine and feces. Obstetrics care in pathological jaundice is by doing phototherapy that is useful for reducing serum bilirubin levels in the blood so that this action will reduce the need for exchange transfusion.

Keyword: Newborns, Hyperbillirubin, Jaundice, Management of Jaundice.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia, dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya dapat menyelesaikan penulisan studi kasus.

Setelah banyak mengalami berbagai kesulitan, halangan, cobaan, serta pasang surutnya semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada penyusunan studi kasus yang merupakan salah satu syarat kelulusan dari jurusan DIII KebidananUniversitas Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian studi kasus ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hj. Dr. RR. DwiSogi Sri Redjeki, SKG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. dr. H.R. Soedarto WW. Sp.OG selaku Rektor Universitas Sari Mulia.
3. Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd.,M.Kes selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
4. Hariadi Widodo, S.Ked, M.PH selaku Wakil Rektor II BidangKeuangan.
5. Dr. Ir. Agustinus Hermino Superma Putra, M.Pd selaku Wakil Rektor III Bidang SumberDaya.
6. Dini Rahmayani, S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua LPPM Universitas Sari Mulia.

7. H. Ali Rakhman. M.Farm, Apt selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.
8. Ika Mardiatul Ulfa, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.
9. Dewi Pusparani Sinambella, SST., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia.
10. Sarkiah, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan studi kasus.
11. Sismeri Dona, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan studi kasus.
12. Fitri Yuliana, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan studi kasus.
13. Direktur RSUD Ansari Saleh beserta seluruh staf yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam pengambilan data.
14. Kepada orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bias sampai menyelesaikan studi kasus ini.
15. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu pertasu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.

Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan studi kasus

ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penulisan studi kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan.Amin.

Banjarmasin, 5 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING ... **Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI..... **Error! Bookmark not defined.**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....**Error! Bookmark not defined.**

ABSTRAK v

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB IPENDAHULUAN 14

A. Latar Belakang 14

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan penyusunan Studi Kasus 3

D. Manfaat 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Konsep Dasar Teori 5

B. CLINICAL PATHWAY 22

BAB III METODE PENELITIAN 23

A. Rancangan Strategi Pencarian Literatur Review 23

B. Kriteria Literatur Review 23

C. TahapanLiteratur Review 25

D. Peta Literatur Review 26

BAB IV HASIL KAJIAN LITERATUR DAN PEMBAHASAN 27

A. Hasil Kajian Literatur Review 27

B. Pembahasan 32

C. Keterbatasan 39

BAB VKESIMPULAN DAN REKOMENDASI 40

DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Gambar Proses Metabolisme Bilirubin 10

2.2 Gambar Pemeriksaan Derajat Ikterus.....14

2.3Clinical Pathway 22

3.1 Tahapan Literatur Review.....25

3.2 Peta Literatur Review.....26

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

2.1 Tabel Klasifikasi Derajat Ikterus 14

2.2 Petunjuk Pelaksanaan Ikterus.....18

3.1 Hasil Temuan Literatur 24

4.1 Review Jurnal atau Artikel Ikterus.....28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2 Formulir Judul Studi Kasus

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4 Riwayat Hidup

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 7 Berita Acara Perbaikkan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

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

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

Ikterus neonatorum dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Zaben B, dkk, factor risiko yang sering menyebabkan ikterus di wilayah Asia Tenggara antara lain: inkompatibilitas ABO, defisiensi enzim G6PD, prematuritas, asfiksia, BBLR, sepsis neonatorum. Terjadinya ikterus pada bayi baru lahir yaitu

25-50% neonates cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan (Novianti, dkk, 2018).

Berdasarkan penelitian Siska (2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 angka kejadian icterus sebesar 6,6 juta, tahun 2014 sebesar 73%, dan pada tahun 2015 sebesar 79,6% (Siska, 2017).

Menurut penelitian Indrianita (2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2015 menunjukkan angka kejadian icterus neonatoum yang terdapat pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Prematur 33,3%, dan sepsis 12% (Indrianita, 2018).

Berdasarkan penelitian Hasyyati, dkk (2015). Di Kalimantan Selatan khususnya di daerah Banjarmasin angka kejadian Ikterus neonatorum pada tahun 2013 sebanyak 12%, tahun 2014 sebanyak 27% dan pada tahun 2015 sebanyak 36% berdasarkan data tersebut kasus icterus dari tahun ke tahun semakin meningkat (Hasyyati, dkk, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang diperoleh data dari rekam medic terdapat angka kejadian Ikterus neonatorum pada tahun 2017 sebesar 1,4% bayi, pada tahun 2018 sebesar 2,8%, dan pada tahun 2019 sebesar 1,6%. Walaupun angka kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh 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 ikterus”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalahnya yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus ?

C. Tujuan penyusunan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Menelaah literatur yang berhubungan pada asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

2. Tujuan Khusus

   a. Menelaah factor resiko, tanda gejala, dan penatalaksanaan icterus pada Bayi Baru Lahir.

   b. Menelaah identifikasi pengkajian data subjektif pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

   c. Menelaah identifikasi pengkajian data objektif pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

   d. Menelaah penatalaksanaan ikterus pada Bayi Baru Lahir.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Pelayanan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dalam membarikan asuhan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dijadikan sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

   a. Pengertian

   Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti dan Rukiyah, 2013).

   Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2012).

   Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

   b. Ciri-ciri Bayi BaruLahir Normal

   Menurut Daru (2018), ciri bayi normal adalah:

   1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
   2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
   3) Panjang badan 48-52 cm
   4) Lingkar dada 30-38 cm
   5) Lingkar kepala 33-35 cm.

6) Gerakan aktif
7) Bayi lahir langsung menangis kuat
8) Bunyi jantung pada menit pertama kurang lebih 180x/menit menurun sampai 120-160x/menit.
9) Pernapasan bayi pada menit pertama 80x/menit menurun sampai 40x/menit.
10) Kulit merah muda, lanugo tidak nampak
11) Untuk laki-laki testis sudah turun dan untuk perempuan genitalia labia mayora telah menutupi labia minora.
12) Eliminasi, urine dan mekoniu makan keluar 24 jam, pertama meconium berwarna kecoklatan atau kehitaman.

c. Komplikasi pada bayi baru lahir

Menurut Fauziah dan Sudarti (2012), komplikasi bayi baru lahir yaitu :

1) Asfiksia
2) BBLR
3) Ikterus Neonatorum
4) Tetanus Neonatorum

2. Ikterus Neonatorum

a. Pengertian

Ikterus neonatorum adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat dari pada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkan dari dalam tubuh (Rohani, dkk, 2017).

Ikterus neonatorum atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning didaerah kulit dan sklera yang disebabkan karena terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Marmi, 2012).

Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang nampak pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain pada nenonatus akibat kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan (Purnamaningrum, 2012).

Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa Ikterus neonatorum adalah suatu kondisi dimana kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl yang ditandai dengan warna kuning pada sclera, kulit atau organ tubuh lain.

b. Etiologi

Menurut Kusuma dan Anik, dkk (2013), ikterus pada bayi baru lahir yang paling sering muncul karena fungsi hati masih belum sempurna untuk mengeluarkan bilirubin dari aliran darah. Ikterus juga bias terjadi karena beberapa kondisi klinik, diantaranya :

1) Ikterus fisiologis disebabkan karena terdapat kesenjangan antara proses pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mantranspor, mengkonjugasi,serta mengekskresi bilirubin tak terkonjugasi sehingga mengakibatkan :
   a) Peningkatan pemecahan sel darah merah
   b) Penurunan kemampuan mengikat albumin
   c) Peningkatan reabsorbsi enterohepatik

d) *Breast milk jaundice* (Terdapat hormone didalam kandungan ASI)

e) *Breastfeeding jaundice* (ASI yang keluar masih belum lancar)

2) Ikterus patologis dapat disebabkan dari beberapa factor diatas dan ada beberapa faktor tambahan yang meliputi :

a) Ketidak cocokan golongan darah (inkompatibilitas ABO dan rhesus) ibu dan janin.

b) Lebam pada kulit bayi *(sefalhematom)* karena trauma pada proses persalinan.

c) Ibu yang menderita penyakit diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning karena memiliki sumber bilirubin 30% lebih besar sehingga membuat proses konjugasi menjadi tidak efektif dan menyebabkan meningkatnya kadar bilirubin tak terkonjugasi.

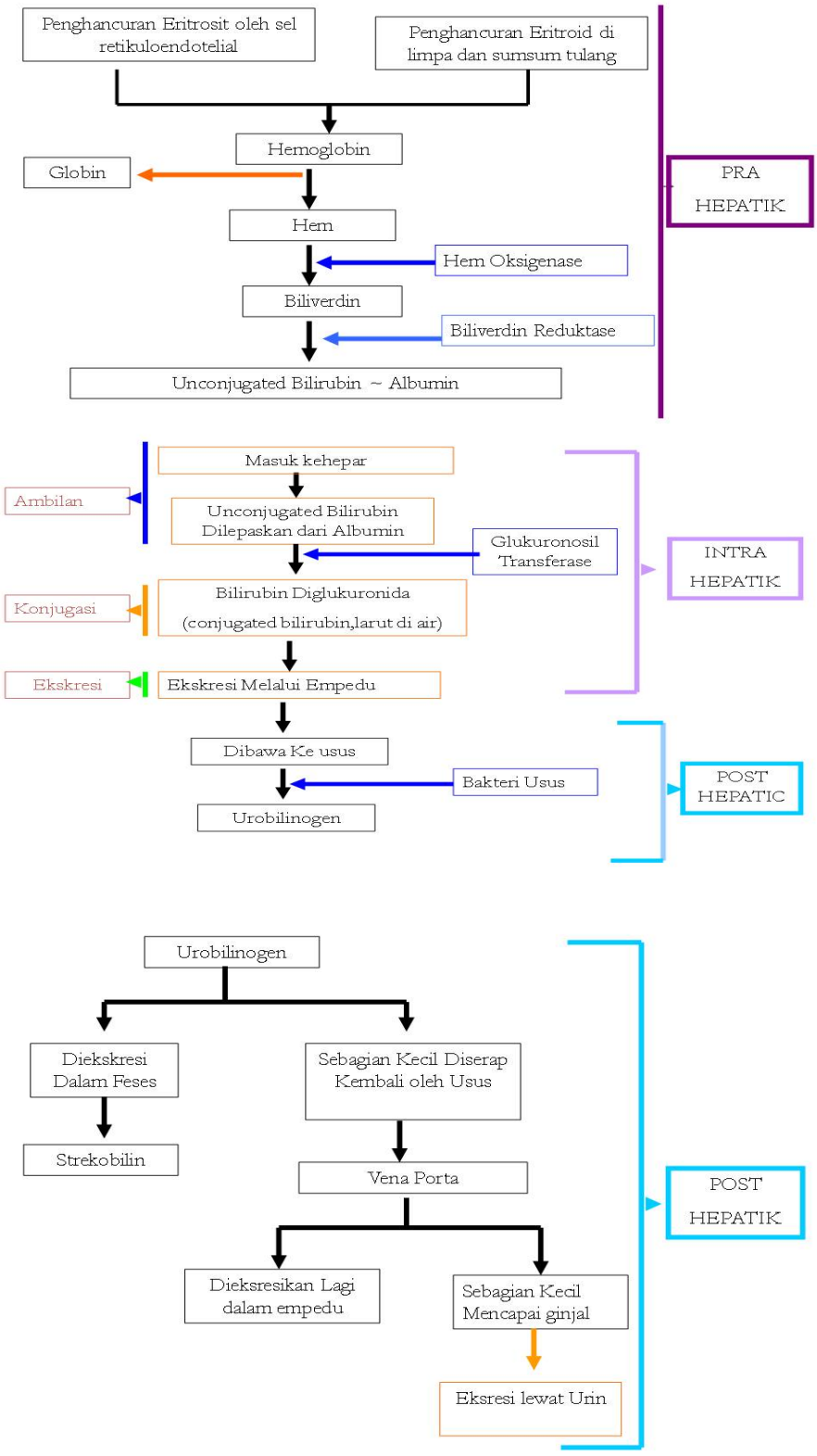
c. Proses Metabolisme Bilirubin

Bilirubin adalah zat yang terbentuk secara normal dari proses penguraian dalam sel darah merah (SDM). SDM yang sudah tua, dan imatur dibuang dari sirkulasi dan dipecah di dalam system retikuloendotelial (hati, limpa, dan makrofag). Hemoglobin dipecah menjadi produk sisa heme, dan globin.Globin dipecah menjadi asam amino, yang digunakan kembali oleh tubuh untuk membuat protein. Heme akan beikatan dengan oksigen *(hem oksigenase)* sehingga menghasilkan biliverdin dan kemudian biliverdin akan melakukan reduksi *(biliverdin reduktase)* menjadi bilirubin tak terkonjugasi. Bilirubin tak terkonjugasi akan berikatan dengan albumin untuk ditranspor dalam plasma ke hati. Kemudian, di hati akan dilakukannya

proses ambilan yaitu bilirubin dilepaskan dari albumin dan dengan bantuan enzim *glukoronil transferase* akan dirubah menjadi bilirubin konjugasi (bilirubin yang mudah larut dalam air dan siap untuk ekskresi). Bilirubin terkonjugasi diekskresi melalui empedu dibawa ke dalam saluran intestinal, dengan bantuan bakteri usus untuk mengubah menjadi urobilinogen, kemudian urobilinogen diereksi dalam feses dinamakan strekobilin dan sebagian kecil diserap kembali oleh usus menuju vena porta, kemudian ada yang diereksikan kembali dalam empedu dan juga ada yang mencapai ginjal sehingga diereksikan lewat urin (Asrining, dkk 2013).

d. Patofisiologi terjadinya Ikterus

Pada dasarnya proses terjadinya icterus sama dengan proses metabolisme bilirubin. Hanya saja proses terjadinya icterus ketika hati masih belum berfungsi dengan baik, dan jumlah bakteri dalam saluran intestinal tidak mencukupi untuk mengubah bilirubin tak terkunjugasi menjadi konjugasi, maka akan membuat bilirubin yang ada didalam tubuh menjadi menumpuk dan masuk kedalam sirkulasi darah yang menyebabkan bilirubin akan disimpan dibawah lapisan kulit sehingga kulit bayi menjadi kuning (Hartina, 2017).



Gambar 2.1 Proses metabolisme bilirubin
Sumber :Asrining, dkk (2013).

e. Klasifikasi Ikterus

Menurut Yuliawati (2018), Ikterus dibagi menjadi 2 yatu :

1) Ikterus Fisiologis

a) Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.

b) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.

c) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan akan hilang pada hari ke-14.

2) Ikterus Patologis

a) Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebihdari 12mg/dLdan menetap lebih dari 10 hari.

b) Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.

c) Warna kuning pada kulit dan sclera akan menetap lebih dari 10 hari

d) Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.

f. Jenis-jenisi kterus

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), jenis ikterus meliputi :

1) Ikterus Hemolitik

Ikterus hemolitik merupakan golongan penyakit yang disebabkan oleh inkompatibilitas rhesus, ABO, kelainan eritrosit kongenital.

2) Ikterus Obstruktif

Ikterus yang terjadi karena penyumbatan saluran empedu. Akibat sumbatan ini akan terjadi penumpukan bilirubin secara tidak langsung.

3) Ikterus yang disebabkan oleh hal lain

Pengaruh hormone atau obat yang mengurangi kesanggupan hati untuk mengadakan konjugasi bilirubin.Misalnya, icterus karena ASI ibu disebabkan hormon yang dihasilkan dalam ASI ibu menghalangi penyingkiran bilirubin melalui usus.

g. Manifestasi Klinis

Menurut Maulida, dkk (2014), Tanda dan gejala icterus yaitu :

1) Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin.
2) Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
3) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
4) Tidak mau menghisap.

h. Faktor Resiko

Menurut Mustarim, dkk (2013), factor resiko yang bisa menyebabkan ikterus yaitu :

1) BBLR, Usia Kehamilan
2) Penyakit hemolisis karena inkompatibilitas gologan darah ABO.RHESUS
3) Asfiksia atau asidosis,
4) Hipoksia, trauma serebral

5) Sefalhematom

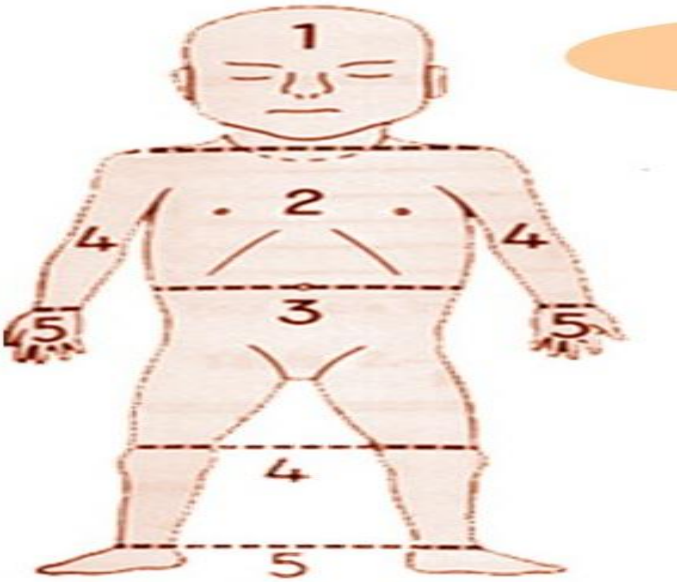
6) Infeksi sistemik *(sepsis neonatorum).*

i. Komplikasi Ikterus

Komplikasi dari icterus yaitu *Kern Ikterus* yang terjadi karena bilirubin yang menumpuk didalam jaringan otak sehingga dapat mengganggu fungsi otak sehingga dapat menyebabkan kejang dan kematian bayi (Anik, dkk. 2013).

j. Penilaian Ikterus

Menurut Mahtindas (2014), icterus dapat ada pada saat lahir atau muncul pada setiap saat selama masa neonatus, bergantung pada keadaan yang menyebabkannya. Ikterus biasanya mulai dari muka dan ketika kadar serum bertambah, maka turun ke abdomen kemudian kaki. Bayi baru lahir akan tampak kuning apabila kadar bilirubin serumnya kira-kira 5 mg/dl. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan derajat kuning pada BBL menurut Kramer adalah dengan jari telunjuk ditekankan pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada, lutut.



Gambar 2.2 Pembagian Ikterus Menurut Metode Kremer
Sumber :Surasmi, dkk (2013).

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Ikterus.

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Kepala dan Leher	5,0 mg%
II	Badan bagian atas	9,0 mg%
III	Badan bagian bawahhinggatungkai	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bagian bawah, lutut	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber :Surasmi, dkk (2013).

k. Pemeriksaan laboratorium :

Menurut Noviyanti (2018), Pada icterus pemeriksaan darah diperlukan untuk mengetahui :

1) Kadar bilirubin *indirect* (tak terkonjugasi) dengan cara total bilirubin dikurang jumlah bilirubin *direct* (terkonjugasi). Pada

pemeriksaan ini juga ada pemeriksaan tambahan seperti pemeriksaan darah lengkap.

2) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus ibu dan bayi.
3) Pemeriksaan tes *Coombs* yaitu pemeriksaan untuk menemukan antibodi yang merusak sel darah merah.

l. Penanganan Ikterus

Menurut Anil, dkk (2014), penanganan icterus yaitu :

1) Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika icterus berlangsung lebih dari 2 minggu.
2) Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan ASI ekslusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
3) Jika bayi tidak dapat menyusu, berikan ASI melalui pipa naso gastrik atau dengan gelas dan sendok.
4) Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi selalu tetap hangat.
5) Setiap Ikterus yang timbul dalam 24 jam pasca kelahiran maka membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut: minimal kadar bilirubin serum total, pemeriksaan kearah adanya penyakit hemolisis oleh karena itu selanjutnya harus dirujuk.

6) Fototerapi :

Berdasarkan jurnal penelitian (Wanda, 2018) menurut (Roharjdo, 2014). Cara kerja fototerapi adalah dengan mengubah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam air untuk dieksresikan melalui empedu atau urin. Ketika bilirubin mengabsorpsi cahaya, terjadi reaksi fotokimia yaitu isomerisasi. Juga terdapat konversi *ireversibel* menjadi isomer kimia lainnya bernama lumirubin yang dengan cepat dibersihkan dari plasma melalui empedu. Lumirubin adalah produk terbanyak degradasi bilirubin akibat fototerapi pada manusia. Sejumlah kecil bilirubin plasma tak terkonjugasi diubah oleh cahaya menjadi *dipyrole* yang diekskresikan lewat urin. Fotoisomer bilirubin lebih polar dibandingkan bentuk asalnya dan secara langsung bias dieksreksikan melalui empedu. Hanya produk fotoksi dan saja yang bias diekskresikan lewat urin.

a) Jenis lampu

Beberapa studi menunjukan bahwa lampu *flouresen* biru lebih efektif dalam menurunkan bilirubin. Karena cahaya biru dapat mengubah warna bayi, maka yang lebih disukai adalah lampu *flouresen* cahaya normal karena dengan spektrum 420–460 nm sehingga asuhan kulit bayi dapat diobservasi dengan baik mengenai warnanya *(jaundis, palor, sianosis)* atau kondisilainnya. Agar fototerapi efektif, kulit bayi harus terpajang penuh terhadap sumber cahaya dengan jumlah yang adekuat. Bila kadar bilirubin serum meningkat sangat cepat

atau mencapai kadar kritis, dianjurkan untuk menggunakan fototerapi dosis ganda atau intensif, teknik ini melibatkan dengan menggunakan lampu *over head konvensional* sementara itu bayi berbaring dalam selimut *fiberoptik*. Hasil terbaik terjadi dalam 24 sampai 48 jam pertama fototerapi. Fototerapi intensif adalah fototerapi dengan menggunakan sinar *bluegreen spectrum* (panjang gelombang 430-490 nm) dengan kekuatan paling kurang 30 uW/cm2 (diperiksa dengan radio meter, atau diperkirakan dengan menempatkan bayi langsung di bawah sumber sinar dan kulit bayi yang terpajang lebih luas). Bila konsentrasi bilirubin tidak menurun atau cenderung naik pada bayi–bayi yang mendapat fototerapi intensif, kemungkinan besar terjadi proses hemolisis.

b) Jarak

Dosis dan kemanjuran dari fototerapi biasanya dipengaruhi oleh jarak antara lampu (semakin dekat sumber cahaya, semakin besar radiasinya) dan permukaan kulit yang terkena cahaya, karena itu dibutuhkan sumber cahaya di bawah bayi pada fototerapi. Jarak antara kulit bayi dan sumber cahaya dengan lampu neon, jarak harus tidak lebih besar dari 50 cm(20 in). Jarak ini dapat dikurangi sampai 10-20 cm jika homeostasis suhu dipantau untuk mengurangi resiko *overheating.*

c) Berat badan

Tabel 2.2 Petunjuk Penatalaksanaan Ikterus Berdasarkan Berat Badan Dan Bayi Baru Lahir.

Kadar Bilirubin Total Serum (mg/dL)				
Berat Badan Kurang Bulan	Sehat		Sakit	
	Fototerapi	Transfusi Tukar	Fototerapi	TransfusiTukar
<1000g	5-7	Bervariasi	4-6	Bervariasi
1001-1500g	7-10	Bervariasi	6-8	Bervariasi
1501-2000g	10-12	Bervariasi	8-10	Bervariasi
2001-2500g	12-15	Bervariasi	10-12	Bervariasi
Cukupbulan >2500	15-18	20-25	12-15	18-20

Sumber :Kosim, dkk, 2012

Untuk usia bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram, memulai fototerafi sebesar 5-6 mg/dLpadausia 24 jam, kemudian meningkat secara bertahapsampai usia 4 hari. Efisiensi fototerapi tergantung pada jumlah bilirubin yang diradiasi.Penyinaran area kulitpermukaan besar lebih efisien daripadapenyinaran daerah kecil, dan efisiensi meningkat fototerapi dengan konsentrasi biliubin serum.

Ikterus yang timbul pada usia 25-48 jam pasca kelahiran, fototerapi dianjurkan bila kadar bilirubin serum total >12mg/dl (170mmol/L). Fototerapi harus dilaksanakan bila kadar bilirubin serum total ≥ 15mg/dl (260mmol/L). Bila fototerapi 2x24 jam gagal menurunkan kadar bilirubin serum total < 20mg/dl (340 mmol/L), dianjurkan untuk dilakukan tranfusi tukar. Bilakadar bilirubin serum total 20 mg/dl (>340mmol/L) dilakukan fototerapi dan harus dilakukan tindakan tranfusi

tukar. Bila kadar bilirubin serum total > 15 mg/dl (>260 mmol/L) pada 25-48 jam pasca kelahiran, mengindikasikan perlunya pemeriksaan laboratorium ke arah hemolisis. Usia 49-72 jam pasca kelahiran, fototerapi dianjurkan bila kadar bilirubin serum total > 15 mg/dl(260mmol/L). Fototerapi harus dilaksanakan bila kadar bilirubin serum total 18 mg/dl (310mmol/L). Bila fototerapi 2x24 jam gagal menurunkan kadar bilirubin serum total < 25mg/dl (430mmol/L), dianjurkan untuk dilakukan tranfusi tukar. Bila kadar bilirubin serum total >18 mg.dl (>310mmol/L) maka fototerapi dilakukan sambil mempersiapkan tindakan tranfusi tukar. Bilakadar bilirubin serum total > 25 mg/dl(>430 mmol/L) pada 49-72 jam pasca kelahiran, mengindikasikan perlunya pemeriksaan laboratorium kearah penyakit hemolisis. Selanjutnya pada usia >72 jam pasca kelahiran, fototerapi harus dilaksanakan bila kadar bilirubin serum total >17 mg/dl (290mmol/L).Bila fototerapi 2 x 24 jam gagal menurunkan kadar bilirubin serum total < 20 untuk dilakukan tranfusi tukar. Jika kadar bilirubin serum total sudah mencapai > 20 mg/dl (340mmol/L) maka dilakukan fototerapi sambil mempersiapkan tindakan tranfusi tukar. Bila kadar bilirubin serum total > 25 mg/dl (> 430 mmol/L) pada usia>72 jam pasca kelahiran, masih dianjurkan untuk pemeriksaan laboratorium ke arah penyakit hemolisis.

d) Efek samping fototerapi

Efek samping ringan yang harus diwaspadai perawat meliputi feses encer kehijauan, ruam kulit transien, hipertermia, peningkatan kecepatan metabolisme, seperti hipokalsemia. Untuk mencegah atau meminimalkan efek tersebut, suhu dipantau untuk mendeteksi tanda hipotermia meupun hipertermia, dan kulit tetap diobservasi mengenai dehidrasi dan kekeringan, yang dapat menyebabkan ekskoriasi dan luka (Kosim, 2012).

7) TransfusiTukar

Berdasarkan jurnal penelitian (Hartina, 2017) menurut (Usman, 2014), Transfusi tukar adalah suatu tindakan pengambilan sejumlah darah pasien yang dilanjutkan dengan pengembalian darah dari donor dalam jumlah yang sama dan dilakukan berulang-ulang sampai sebagian besar darah pasien tertukar. Pada pasien dengan ikterus, tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah ensefalopati bilirubin dengan mengeluarkan bilirubin indirek dari sirkulasi. Pada bayi icterus karena isoimunisasi, transfusi tukar mempunyai manfaat lebih karena akan membantu mengeluarkan antibodi maternal dari sirkulasi darah neonatus. Hal tersebut akan mencegah terjadinya hemolisis lebih lanjut dan memperbaiki kondisi anemianya (Usman, 2014).

m. Pencegahan

Cara terbaik untuk menghindari ikterus fiisologis adalah dengan memberi bayi cukup minum, lebih baik lagi jika diberi ASI. Menurut Surasmi, dkk (2013), pencegahan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Pencegahan primer

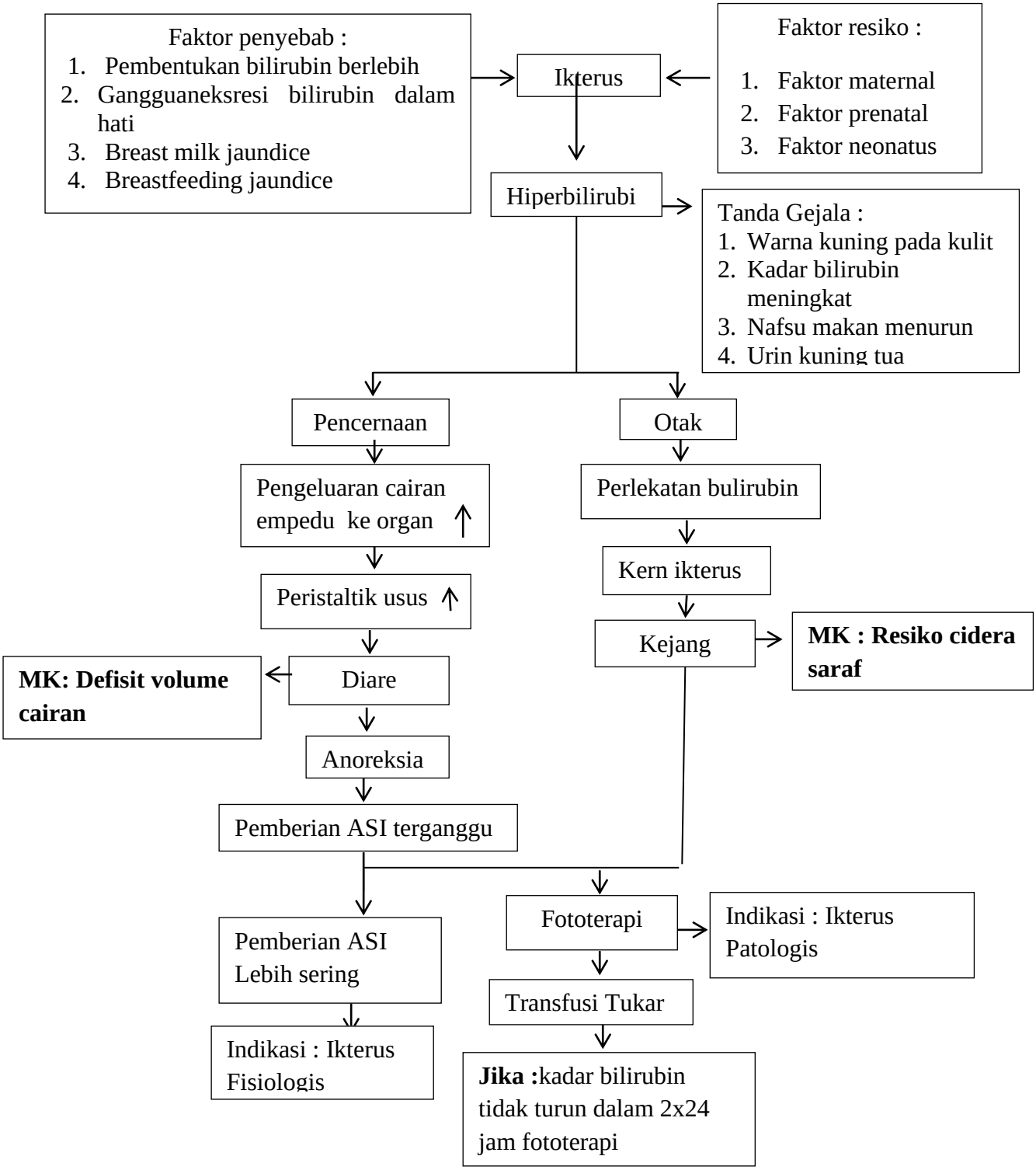
   Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 8-12 kali/hari untuk beberapa hari pertama dan tidak memberikan cairan tambahan air pada bayi yang mendapat ASI.

2) Pencegahan sekunder

   a) Semua wanita hamil harus di periksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk *antibody isoimun* yang tidak biasa.

   b) Semua bayi harus dimonitor secara rutin terhadap timbulnya ikterus dan menetapkan *protocol* terhadap penilaian ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda-tanda vital bayi yang dilakukan setiap 8-12 jam.

B. CLINICAL PATHWAY



Gambar 2.3 Pathway Ikterus

Sumber :Maryunani, 2014. Asrining, 2013. Anik, 2013

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Strategi Pencarian Literatur Review

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah literatur review. Metode literatur review merupakan bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan penelusuran dan membaca berbagai sumber baik dari buku, jurnal, atau artikel-artikel lain yang berkaitan dengan topic peneitian (Neuman, 2011). Sumber literatur yang digunakan dalam penelitian ini adalah google scholar, dan Portal Garuda dengan menggunakan kata kunci ikterus atau hiperbilirubin. Penelusuran dilakukan sejak akhir bulan april 2020 sampai awal bulan mei 2020.

B. Kriteria Literatur Review

Kriteria bahan kajian yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

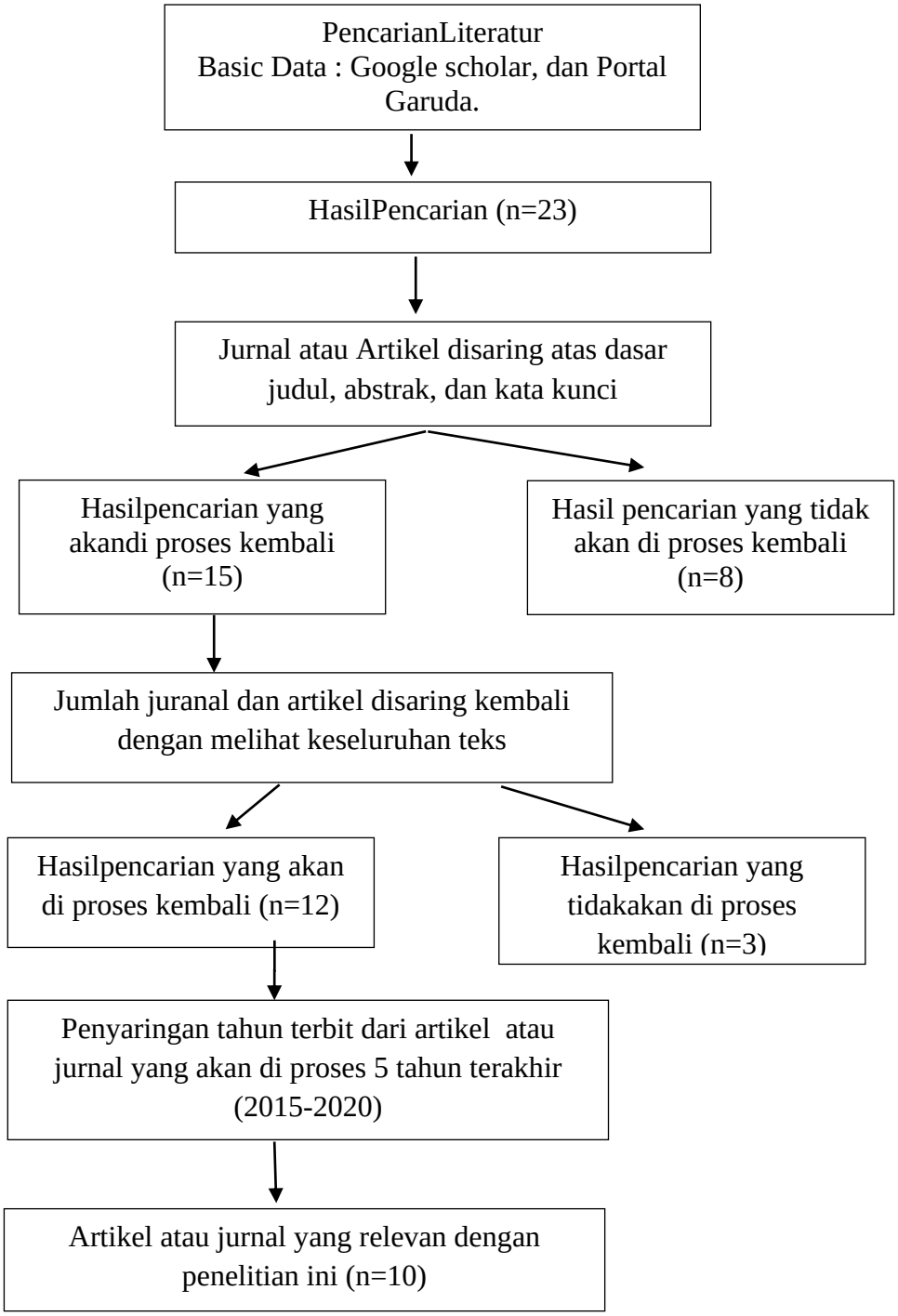
1. Artikel yang mengandung kata kunci yang sama dengan topic penelitian (Ikterus, Faktor resiko, Tanda gejala, penatalaksanaan).
2. Artikel merupakan *full paper* dan tidak terbatas pada metode penelitian tertentu.
3. Artikel merupakan terbitan minimal tahun 2015.

Hasil temuan dapat disajikan dalam bentuk table sebagai berikut:

Tabel 3.1. Hasil Temuan Literatur

Data Based	Temuan	LoteraturTerpilih
Google Scholar	13	8
Portal Garuda	10	2
Jumlah	23	10

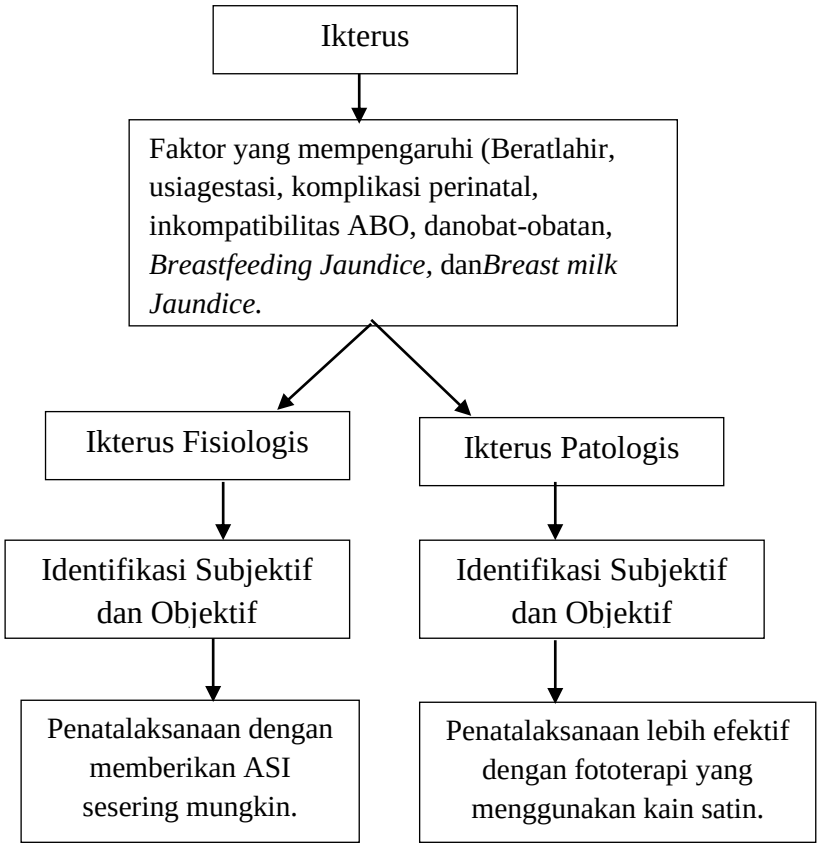
C. Tahapan Literatur Review



Gambar 3.1 TahapanLiteratur Review

Pada tahapan literatur ini terdapat 23 literatur melalui sumber pencarian dari Google scholar, dan Portal garuda. Dari hasil semua ini akan ditelaah berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu judul, abstrak, kata kunci, tahun terbit dalam 5 tahun terakhir (2015-2020), *full paper*, dan tidak berbayar. Sehingga, jumlah artikel/jurnal yang relevan dengan penelitian ini ada 10 literatur.

D. Peta Literatur Review



Gambar 3.2. Peta Literatur Review

BAB IV

HASIL KAJIAN LITERATUR DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kajian Literatur Review

Proses pengumpulan literatur dilakukan dengan cara melakukan peilihan jumlah jurnal atau artikel dari 23 literatur menjadi 10 literatur. Proses pencarian dilakukan melalui elektronik based yang terindeks seperti Google Scholar (n=8), dan Portal garuda (n:2). Pada hasil kajian literatur dan pembahasan juga akandijelaskan tentang ringkasan dari variabel yang diteliti.

Tabel 4.1 Review Jurnal atau Artikel Ikterus

No	Author (Tahun)	Bahasa	Sumber Artikel	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil/Temuan
1.	Ndaru Puspita. 2018	Indonesia	Google Scholar	Mengetahui pengaruh BBLR terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Sidoarjo	cross sectional	BBLR berpengaruh terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Sidoarjo.
2.	Dwi Yuliawati dan Reni Yuli Astuti. 2018	Indonesia	Google Scholar	Mengetahui hubungan faktor perinatal dan neonatal dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.	Analitik korelasional	Terdapat hubungan antara berat lahir, usia gestasi dan komplikasi perinatal dengan kejadian ikterus neonatorum serta tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.
3.	Aliyyah, dan Dhesi Ari Astuti. 2017	Indonesia	Google Scholar	Mengetahuihubungan persalinan*Caesar section* dengankejadianikterus pada neonates di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.	DeskriptifAnalitik	Terdapathubungan yang signifikanantar apersalinan*Caesarean Section* dengankejadian*Ikterus*pada *Neonatus*di

						RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
4.	Heni Angraini. 2016	Indonesia	Google Scholar	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ikterus pada neonatus.	*Case Control*	1. Ada hubungan antara inkompatibilitas ABO, obat-obatan, kecukupan ASI, dan kejadian infeksi dengan kejadian ikterus. 2. Yang paling dominan berhubungan dengan kejadian ikterus pada neonatus adalah inkompatibilitas ABO
5.	Muhammad FauziFaturrohman Sonjaya, SusantiRatunanda, dan Elly NoerRochmah. 2018	Indonesia	Google Schhola r	Mengetahuikesesuaianantarahasilpemeriksaan bilirubin darahdenganhasilpemeriksaankremer pada neonates cukupbulan 0-7 hari	Analitik prospektif	Terdapatkesesuaianantarapemeriksaan bilirubin darah dan pemeriksaankremer.
6.	DwiRetnoAsih, Ernawati, dan Siti aisyah. 2018	Indonesia	Google Scholar	mengetahuigambaran pengetahuanibutentangperawatanikterus neonatorum	*Deskriptif*Observasional	Pengetahuanrespondententangtanda dan gejalaIkterus Neonatorum sebagianbesar baiksebanyak 18 responden (56,3%).
7.	YantiHerawati dan	Indon	Googl	Menganalisispengaruh Pemberian ASI	*Case Control*	Terdapatpengaruhantarapemb

	Maya Indriati. 2017	esia	e Scholar	awalterhadapkejadianIkterusbadabayibarulahir 0-7 hari.		erian ASI diniterhadapkejadianikterus pada bayibarulahir 0-7 hari.
8.	RanaRyantiDewi Fortuna, IkaYudianti dan Tri Mardiyanti. 2018	Indonesia	Google Scholar	Menganalisishubungannwaktupemberian ASI dengankejadianikterus neonatorum.	Observasianalitik	Terdapathubungan antarawaktupemberian ASI dengankejadianikterus neonatorum dan mempunyai kekuatanhubungan yang bersifatsedang.
9.	Muhammad Sowwam dan Septy Nur Aini. 2018	Indonesia	Portal garuda	Menganalisis fototerapi dalam menurunkan hiperbilirubin pada asuhan keperawatan ikterus neonatorum.	Metode deskriptif	Fototerapi dapat menurunkan kadar serum bilirubin dalam sirkulasi darah pada bayi Ny.Y
10.	Stanislaus Djokomulyanto, Rinawati Rohsiswatmo dan Aryono Hendarto. 2016	Indonesia	Portal garuda	Membandingkan efektivitas terapi sinar tunggal setelah 6 jam dengan dan tanpa kain putih pada bayi berat lahir rendah dengan hiperbilirubinemia	Metode uji klinik acak terbuka.	1. Penurunan kadar bilirubin serum total setelah 6 jam terapi sinar menggunakan kain satin yaitu 2,51mg/dL, sedangkan tanpa kain satin penurunannya sebesar 0,85 mg/dL. 2. Penurunankadar bilirubin serum indireksetel

		ah 6 jam terapisinar menggunakan kain satin 2,57 mg/dL, sedangkan tanpa kain satin yaitu 0,47 mg/dL

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil review No.1. Menunjukkan bahwa BBLR berpengaruh terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Sidoarjo. Menurut Mustarim, dkk, (2013). Berat lahir sangat berpengaruh terhadap kejadian ikterus karena berat badan lahir <2.500 gram dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti terjadinya immatur hati. Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonates merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Hal ini sesuai dengan hasil review No.2. bahwa Terdapat hubungan antara berat lahir, usia gestasi dan komplikasi perinatal dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.Berdasarkan teori Aina (2012), usia gestasi berpengaruh bagi kelangsungan hidup bayi, makin renadah usia kehamilan dan makin kecil bayi yang dilahirkan maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Pada bayi prematur akan terjadi kurangnya enzim glukorinil transferase menyebabkan konjugasi bilirubin *indirect* menjadi bilirubin *direct* belum sempurna. Pada bayi premature hati yang tidak matang pada awalnya hanya dapat bekerja dengan lambat, sehingga mengubah bilirubin dalam jumlah kecil. Fungsi hati pada bayi premature tidak dapat bekerja dengan baik, hal ini yang mengakibatkan bilirubin tetap berada dalam sirkulasi darah, kemudian diendapkan dalam jaringan tubuh sehingga tubuh tampak berwarna kuning. Bayi premature akan tetap berwarna kuning sampai fungsi hati dapat berjalan dengan lancar. Menurut Mustarim, dkk

(2013), faktor risiko terjadinya ikterus yang melibatkan komplikasi perinatal (Asfiksia, Sepsis, Sefalhematom). Asfiksia menyebabkan asupan oksigen kurang sehingga fungsi kerja organ-organ tubuh tidak maksimal, glikogen yang dihasilkan tubuh juga berkurang sehingga menyebabkan terjadinya ikterus. Pada *sepsis neonatorum* akan terjadi penurunan perfusi jaringan, perubahan proses ambilan dan menyebabkan kekacauan metabolik yang progresif.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Devi (2017), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian ikterus neonatorum. OR= 4,46 berarti bayi BBLR berisiko 4,46 kali lebih besar terkena ikterus dari pada bayi yang tidak BBLR. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Nurfitri tahun 2017 di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh antara masa gestasi dengan kejadian ikterus (*p-value0,000).*

Berdasarkan hasil review No.3. Yang mengungkapkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan *Caesarean Section* dengan kejadian *Ikterus* pada *Neonatus* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Menurut Mustarim, (2013). Salah satu faktor maternal timbulnya *Ikterus* yaitu karena persalinan *Caesarean Section* dan inkompatibilitas ABO. Salah satu keadaan *Neonatus* yang menyebabkan terjadinya *Ikterus* adalah akibat kekurangan ASI yang biasa disebut *Breastfeeding jaundice.* Pada persalinan *Caesarean Section* ibu cenderung memilih untuk tidak melakukan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) karena keadaan luka sayatan di perut masih terasa nyeri dan khawatir tubuh bayinya akan menyentuh bagian perut yang dioperasi (Desmawati, 2013). Hal ini sejalan dengan hasil review No.4. Didapatkan bahwa ada hubungan inkompatibilitas ABO, obat-obatan, kecukupan ASI, kejadian infeksi dengan kejadian ikterus. Neonatus mengalami inkompatibilitas ABO berisiko lebih besar untuk mengalami ikterus dibandingkan neonatus yang tidak mengalami inkompatibilitas ABO. Hal ini terjadi ketika golongan darah antara ibu dan bayi berbeda sewaktu masa kehamilan dimana ibu dengan golongan darah O dan bayi dengan golongan darah baik A atau B. Perbedaan golongan darah tersebut juga menyebabkan hemolisis pada bayi atau penghancuran sel darah merah yang menyebabkan peningkatan produksi bilirubin. Ada hubungan obat-obatan dengan kejadian ikterus pada neonatus, karena Obat-obatan yang dapat menyebabkan ikterus adalah antibiotik dan obat-obat influenza. Penggunaan obat antibiotik dan obat influenza dapat menyebabkan disfungsi hati bayi sehingga organ hati bayi tidak bekerja dengan maksimal dalam melarutkan bilirubin kedalam air untuk di salurkan keempedu dan diekskresikan ke dalam usus menjadi urobilinogen.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor maternal, perinatal dan neonates merupakan factor resiko terjadinya ikterus dan sebagai penentu kualitas kesehatan bayi setelah dilahirkan.

Berdasarkan hasil review No.6. menyatakan bahwa Pengetahuan responden tentang tanda dan gejala Ikterus Neonatorum sebagian besar

baik sebanyak 18 responden (56,3%). Menurut teori Maulida, dkk (2014). Tanda dan gejala icterus yaitu warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, kulit atau organ lain yang timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari ke lima atau enam kemudian menghilang pada hari ke sepuluh dengan peningkatan konentrasi bilirubin 10 mg/dl, Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5mg/dl per hari, Kadar bilirubin direk tidak lebihdari 1 mg/dl, Tidak memiliki hubungan dengan keadaan patologis yang berpotensi menjadi *kern ikterus*. Berdasarkan teori Mahtindas (2014). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan derajat kuning pada BBL yaitu dengan menggunakan pemeriksaan kremer yang manajari telunjuk ditekankan pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada, lutut dan juga bias menggunakan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar bilirubin *indirect* (tak terkonjugasi) dengan cara total bilirubin dikurang jumlah bilirubin *direct* (terkonjugasi). Hal ini sejalan dengan hasil review No. 5. Terdapat kesesuaian antara pemeriksaan bilirubin darah dan pemeriksaan kremer.

Pada hasil Review No.7. Didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian ASI dini terhadap kejadian ikterus pada bayi baru lahir 0-7 hari. Menurut teori Kusuma dan Anik,dkk (2013) Ikterus fisiologis disebabkan karena adanya kesenjangan antara proses pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mantranspor,

mengkonjugasi, serta mengekskresi bilirubin *indirect* sehingga mengakibatkan *Breastfeeding jaundice* (ASI yang keluar masih sedikit).

ASI merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan kepada bayi baru lahir, karena didalam ASI terdapat Kolostrum yang mengandung sel darah putih antibodi paling tinggi, khususnya terdapat kandungan IgA, IgG, IgM serta memiliki kandungan vitamin yang larut dalam lemak sehingga membantu melapisi usus bayi yang masih rentan terhadap virus dan bakteri serta mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum ini berfungsi sebagai cairan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak dibutuhkan dari usus bayi dan mempersiapkan saluran cerna bayi terhadap makanan selanjutnya. Oleh karena itu bayi baru lahir membutuhkan cairan supaya dapat mengeluarkan bilirubin lewat urin dan feses (Long KZ, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil review No.8. yaitu terdapat hubungan antara waktu pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum dan mempunyai kekuatan hubungan yang bersifat sedang. cara pengendalian kadar bilirubin dalam darah yaitu dengan melakukan pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang cukup disertai dengan melakukan penjemuran dibawah paparan sinar matahari pagi. Kandungan sinar matahari yang dapat memberikan pengaruh untuk penurunan icterus adalah sinar biru, yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Bilirubin tersebut akan menyerap energi cahaya melalui fotoisomeras mengubah bilirubin bebas yang larutdalam lemak menjadi bilirubin yang larutdalam air sehingga dapat diekresikan oleh hati dan

ginjal. Lama waktu penjemuran yang efektif adalah maksimal 30 menit dibawah paparan sinar matahari, karena penjemuran yang lebih dari itu dikhawatirkan terjadi dehidrasi dan luka bakar pada bayi. Pada saat melakukan penjemuran pada bayi harus memperhatikan kondisi cuaca agar tidak menimbulkan gangguan pada bayi tersebut. Kemudian posisikan kepala bayi membelakangi sinar matahari, karena apabila bayi dijemur dengan posisi kepala menghadap sinar matahari akan dapat menimbulkan kerusakan retina sehingga mengakibatkan kerusakkan mata bayi. Oleh karenanya selain waktu pemberian dan jumlah ASI berpengaruh terhadap kejadian ikterus neonatorum, proses penjemuran di pagihari juga harus sesuai dengan kebutuhan bayi.

Berdasarkan hasil review No.9. Bahwa Fototerapi dapat menurunkan kadar serum bilirubin dalam sirkulasi darah pada bayi Ny.Y. Berdasarkan jurnal penelitian (Wanda, 2018) menurut (Roharjdo, 2014). Menyatakan bahwa fototerapi bekerja dengan mengubah bilirubin agar larut dalam air sehingga dapat dieksresikan melalui empedu atau urin. Fototerapi merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah kadar total bilirubin serum meningkat. Fototerapi dilakukan jika kadar bilirubin total > 10 mg/dl dalam 24 jam kelahiran. Lama fototerapi ditentukan berdasarkan kadar bilirubin neonatus dan periode waktu fototerapi dilakukan selama 24jam terhadap perubahan kadar bilirubin dan dilakukan berulang hingga kadar bilirubin kembali normal, selain itu pemberian fototerapi akan mengurangi kebutuhan transfusi tukar. Tindakan fototerapi perlu dipantau keadaan bayi, karena

dapat menyebabkan hiperpigmentasi, peningkatan suhu dan kehilangan Insensible Water Loss (IWL) berlebih.

Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan dan melaksanakan fototerapi adalah berbagai emisi dari sumber cahaya, intensitas cahaya (iradiance), luas permukaan tubuh yang difototerapi. Panjang gelombang cahaya yang efektif pada region biru-hijau 460-490 nm. Semakin dekat jarak fototerapi dengan tubuh bayi maka semakin efektif. Hal ini sejalan dengan hasil review No.10. Juga menyatakan bahwa penurunan kadar bilirubin serum total setelah 6 jam terapi sinar menggunakan kain satin yaitu 2,51 mg/dL, sedangkan tanpa kain satin penurunannya sebesar 0,85 mg/dL dan penurunan kadar bilirubin serum indirek setelah 6 jam terapi sinar menggunakan kain satin 2,57 mg/dL, sedangkan tanpa kain satin yaitu 0,47 mg/dL. Intensitas sinar lebih tinggi pada fototerapi menggunakan kain satin dari pada tanpa menggunakan kain satin, karena kain satin ini berfungsi sebagai material pemantul yang mengelilingi terapi sinar.

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa ikterus neonatorum dapat dicegah dengan cara memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin. jika terjadi ikterus patologis maka metode yang efektif dan relative aman untuk menurunkan kadar bilirubin fototerapi, karena sinar-sinar biru yang ada pada fototerapi akan mengubah bilirubin tak terkonjugasi menjadi bilirubin terkonjugasi.

C. Keterbatasan

Keterbatasan peneliti dalam hasil pencarian literature yaitu sebagian besar artikel tidak memiliki DOI, kemudian terdapat beberapa artikel yang mempunyai kesamaan judul, serta sebagianbesar artikel yang tidak sesuai dengan kriteria dari topik yang peneliti punya.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ikterus neonatorum adalah faktor maternal, perinatal, dan neonatus. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis yaitu dengan memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin karena frekuensi serta jumlah ASI yang diperoleh bayi harus sesuai dengan kebutuhan bayi agar bilirubin bisa dikeluarkan melalui urin dan feses. Sehingga pemberian ASI ini akan sangat efektif untuk mengendalikan kadar bilirubin serta mencegah terjadinya ikterus patologis. Selain itu melakukan penjemuran dibawah paparan sinar matahari pagi juga dapat dilakukan untuk mengendalikan kadar bilirubin dengan memperhatikan lama penjemuran dan kondisi cuaca pada saat itu.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus patologis yaitu dengan melakukan fototerapi yang berguna untuk menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah sehingga tindakan ini akan mengurangi kebutuhan transfusi tukar. Fototerapi akan lebih efektif dengan menggunakan kain satin, karena intensitas sinar menjadi lebih tinggi sehingga mempercepat penurunan kadar bilirubin. Dalam melakukan fototerapi harus memperhatikan keadaan bayi terhadap kamungkinan terjadi efek sampingnya.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang pengaruh jumlah ASI terhadap efektivitas penurunan bilirubin pada bayi atau melakukan penelitian lanjutan dengan analisis yang mendalam mengenai penatalaksanaan yang lebih efektif untuk menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah.

DAFTAR PUSTAKA

Angraini H. 2016. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatal. *IlmuKesehatan*[Internet]. 1 (1) 47-55. Tersedia pada https://doi.org/10.30604/jika.v1i1.7. [Diaksespada 2016 Jun 25].

Angelia T M, Sasmito L, Purwaningrum Y. 2018. Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum pada Neonatus dengan Riwayat Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSD dr.Soeban diJember pada Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Terapan.* [Internet]. 4(2) 154-164. Tersedia pada https://doi.org/10.31290/jkt.v(4)i(2)y(2018).page:154%20-%20164. [Diaksespada 2018 Sep 28].

Anil S, Kumar B. 2014. Study Of Neonatal Hyperbiliubinemia In A Tertiary Care Hospital. *International Journal of Medical Sciene and Public Health*. [Internet] 3(10) 1289-1292. Tersedia pada https://pdfs.semanticscholar.org/f78d/831a3d715398ddf7575455e1746768758e9e.pdf. [Diakses pada 2014 Sep 01].

Asih D R, Ernawati, Aisyah S. 2018. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Ikterus Neonatorum. *Thesis.* [Internet]. 1(1) 1-17. Tersedia pada http://repository.unimus.ac.id/1686/9/Manuskrip.pdf. [Diakses pada 05 Juli 2018].

Daru N P. 2018. Pengaruh BBLR dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. [Internet]. 6 (2) 174-181. Tersedia pada10.20473/jbe.V6I22018.174-181. [Diakses pada 2018 Agt 30].

Dewi A K S, Kardana I M, Suarta K. 2016. Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah. *Jurnal Sari Pediatri.* [Internet]. 18 (2) 81-86. Tersedia pada http://dx.doi.org/10.14238/sp18.2.2016.81-6. [Diakses pada 2016 Agt 21].

Dewi.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.*Jakarta: Salemba Medika.

Djokoomulyanto S, Rohsiswatmo R, Hendarto A. 2016. Perbandingan Efektivitas antara Terapi Sinar Tunggal dengan dan Tanpa Kain Putih pada Bayi Berat

Lahir Rendah dengan Hiperbilirubinemia. *Jurnal Sari Pediatri.*[Internet]. 18(3) 233-239. Tersedia pada10.14238/sp18.3.2016.233-9.[Diakses pada 2016 Okt 22].

Fajria L, Maulida. 2014. Ikterus Neonatorum. *Jurnal Profesi.* [Internet]. 10 (2) 1-5. Tersedia pada http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/63.[diakses pada 2017 Jan 18].

Fortuna R R D, Yudianti I, Mardiyanti T. 2018. Waktu Pemberian ASI dan Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia.* [Internet]. 4(1) 43-52. Tersedia pada https://doi.org/10.31290/jiki.v(4)i(1)y(2018).page:43-52. [Diakses pada 2018 Jun 6].

Hartina.2017. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Syekh Yusuf Gowa.*KaryaTulisIlmiah.* [Internet].1(1) 1-124. Tersedia pada http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7239/1/HARTINA..pdf.[diakses pada 2017 Ags 22].

HasyyatiA, 2015. Hubungan berat lahir dengan kejadian ikterus neonatorum Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Karya Tulis Ilmiah.* [Internet]. 1(1) 1-7.Tersedia pada https://docplayer.info/94908331-Hubungan-berat-badan-lahir-rendah-dengan-kejadian-hiperbilirubinemia-pada-bayi-di-ruang-perinatologi.html.[diakses pada 2017 Des 27].

Herawati Y, Indriati M. 2017. Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Jurnal Kebidanan.* [Internet]. 3 (1) 67-72. Tersedia pada http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2017/05/Pengaruh-Pemberian-Asi-Awal-Terhadap-Kejadian-Ikterus-pada-Bayi-Baru-Lahir-0-7-Hari.pdf. [Diakses pada 2017 Jan 1].

Hidayat A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data edisi 2.* Jakarta: SalembaMedika.

Indrianita V. 2018.Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Ikterus Fisiologi pada Bayi Baru Lahir di BPM Sri Wahyuni. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.*[Internet] 1(1) 66-70. Tersedia pada

http://www.nersmid.org/index.php/nersmid/article/view/15/8 . [Diakses pada 2018 Apr 16].

Kosim, Sholah M, Garina, Adhia L, Chandra, Tony, Adi. 2016. Hibungan Hiperbillirubinemia dan Kematian Pasien yang Dirawat di NICU RSUP Dr Kariadi Semarang: *JurnalSari Pediatri*. [Internet].9 (4) 270-273. Tersedia pada https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/729. [Diakses pada 2016 Nov 30].

Karlina N, Ermalinda E, Pratiwi W M. 2016. *Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Info Media

Kristiyanasari W. 2011.*Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

LPPM Universitas Sari Mulia. 2019. *Panduan PenulisanTugasAkhir*. Banjarmasin: LPPM Universitas Sari Mulia.

Mahtindas S, Wilar R, Wahani A. 2013. Hiperbillirubinemia Pada Neonatus. *Jurnal Biomedik* [Internet]. 5(1) 4-10. Tersedia pada: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/2599. [diakses 2013 Feb 23].

Maryunani A, Sari E P. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika

Marmi, Raharjo K. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak prasekolah*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

Manuaba.2010. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.* Jakarta: EGC

Notoadmodjo S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Novianti N. 2017. Pengaruh Field Massage sebagai Terapi Adjuvan terhadap Kadar Bilirubin Serum Bayi Hiperbilirubinemia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran.* [Internet]. 5(3) 315-325. Tersedia pada http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/654/178pdf. [Diakses pada Desember 2017 Des 15].

Nurhayati. 2012. *Konsep kebidanan*. Jakarta: SalembaMedika

Purnamaningrum Y. 2012. *Penyakit Pada Neonatus, bayi, dan balita.*Yogyakarta: Fitramaya.

Rohani S, Wahyuni R. 2017. Ikterus pada Neonatus Ed With the Occurrence Neonatus Jaundice. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* [Internet]. 2(1) 75-80. Tersedia pada https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/SR-RW. [diakses pada 2017 Feb 23].

Rukiah A, Yulianti L. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media.

Siska Y. 2017. Hiperbilirubin pada Bayi Baru Lahir.*e-Jurnal Universitas Andalas Makasar.* [Internet]. 1(1) 1-8.Terdapat pada http://scholar.unand.ac.id/20908/.[diakses pada 2017 Feb 23].

Sondakh. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*: Jakarta: Erlangga.

Sonjaya M F F, Ratunanda S, Rochmah E N. 2018. Kesesuaian hasil pemeriksaan kremer dengan pemeriksaan kadar bilirubin darah pada neonates cukup bulan 0-7 hari yang mengalami hiperbilirubinemia. *Skripsi.* [Internet]. 1(1) 1-11. Terdapat pada http://repository.unjani.ac.id/repository/b8a162aca46177d75ce25b768a37b44a.pdf. [Diakses pada 2018 jul 09].

Sowwam M, Aini S N. 2018. Fototerapi Dalam Menurunkan Hiperbilirubin Pada Asuhan Keperawatan Ikterus Neonatorum. *Jurnal Keperawatan CARE.* [Internet]. 8(2) 82-90. Tersedia Pada http://ejurnal.akperyappi.ac.id/index.php/files/article/view/74/4.pdf. [Diaksespada 2018 Jan].

Sudarti, Fauziah A. 2012. *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Surasmi A, Handayani S, Kusuma H. 2013. *Perawatan Bayi resiko Tinggi*. Jakarta:EGC.

Tazami, Maulidya R, Shalahudden S. 2013. Gambaran Faktor Resiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jambi Medical Jurnal*.[Internet]. 1 (1) 1-7. https://media.neliti.com/media/publications/70853-ID-gambaran-faktor-risiko-ikterus-neonatoru.pdf. [diakses pada 2013 Feb 23].

Varney H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta: EGC.

Yuliawati D, Astutik R Y. 2018. Hubungan Faktor Perinatal dan Neonatal Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. [Internet]. 5(2) 83-89. Tersedia pada 10.26699/jnk.v5i2.ART.p083-089. [Diaksespada 2018 Ags 23].

LAMPIRAN

Lampiran 1

JadwalPelaksanaanPenelitian

JenisKegiatan	Kegiatan	Jan				Feb				Mar				Apr				Mei					Jun			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
PERSIAPAN	• Menelaahkepustakaan, observasikondisi yang menjadimasalah	■	■	■																						
	• Pengajuanmasalah yang akanditeliti	■	■																							
PENYUSUNAN PROPOSAL	• Pengajuan BAB I (pendahuluan)		■	■	■																					
	• Pengajuan BAB II		■	■	■	■	■																			
	• Pengajuan BAB III		■	■	■	■	■																			
PENGAJUAN SIDANG PROPOSAL STUDI KASUS	SIDANG PROPOSAL STUDI KASUS							■																		
PENJILIDAN PROPOSAL	Pengajuanuntukcek tata tulis proposal								■	■	■															
PENGUMPULAN LITERATUR	Pengumpulan literature Basic Data											■	■	■	■	■										
PENYARINGAN LITERATUR	• KesesuaianTopik																■	■	■	■						
	• Menelaahisiartikel																■	■	■	■						
	• Menelaahtahunterbit																■	■	■	■						
PENULISAN LAPORAN	• Pembuatan draft																			■	■	■				
	• Penulisanawal																			■	■	■				
	• Editing																			■	■	■				
	• Penulisan Final																			■	■	■				
PENGAJUAN SIDANG	SIDANGSTUDI KASUS																							■		

Lampiran 2

FORMULIR JUDUL STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Dahlia

NIM : 11194441920122

Rencana Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Hiperbillirubin di Rumah Sakit Ansari Saleh Banjarmasin

Nama Pembimbing

A. Pembimbing I : Sarkiah.,SST.,M.Kes NIK. 1166012011039

B. Pembimbing II: Sismeri Dona.,M.Keb NIK. 1166012015074

Rencana Judul Cadangan

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan BBLR di Rumah Sakit Ansari Saleh Banjarmasin

Banjarmasin,

Mahasiswa yang mengajukan

Dahlia

Mengetahui,

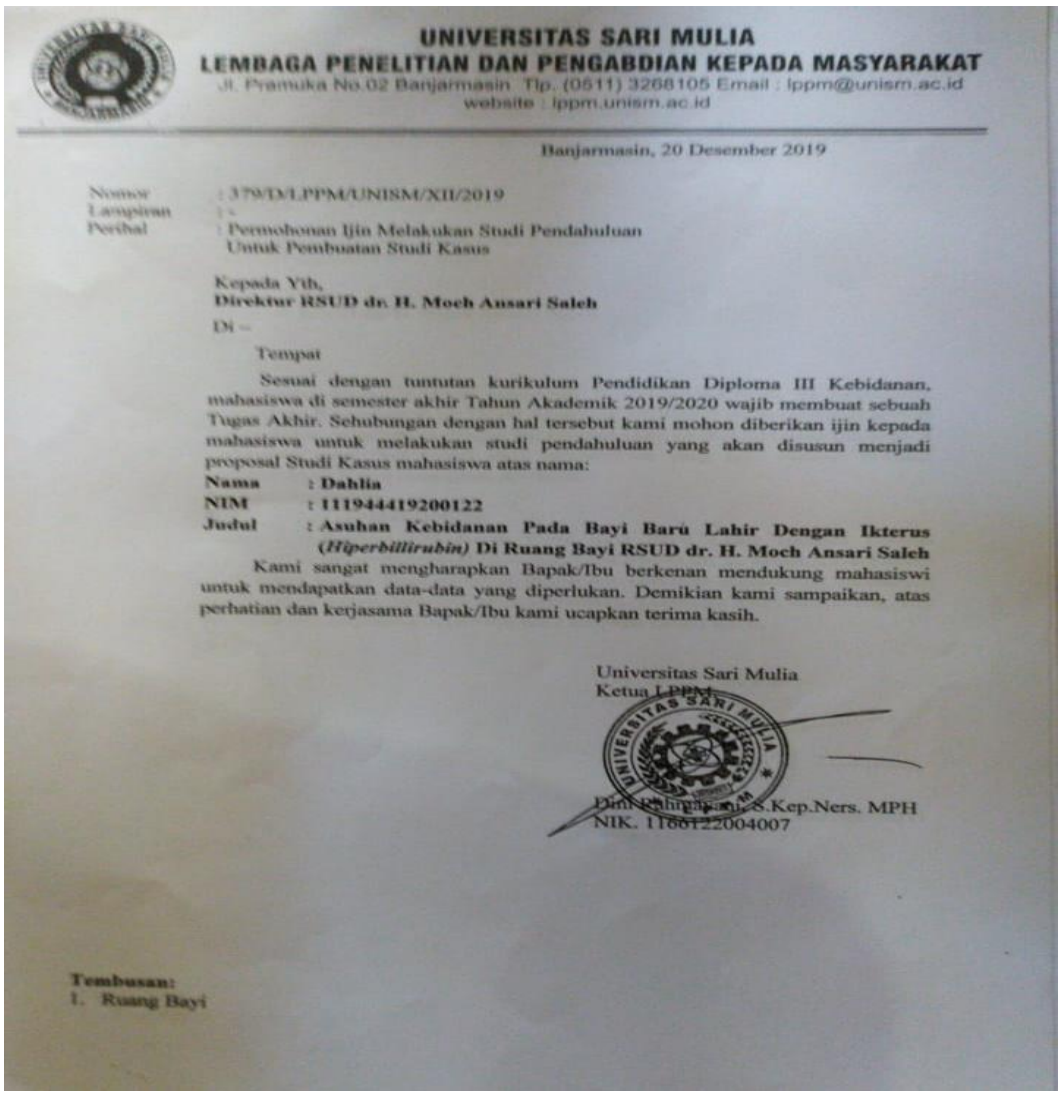
Pembimbing I

Sarkiah.,SST.,M.Kes

Pembimbing II

Sismeri Dona.,M.Keb

Lampiran 3



UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

Banjarmasin, 20 Desember 2019

Nomor : 379/D/LPPM/UNISM/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Studi Pendahuluan Untuk Pembuatan Studi Kasus

Kepada Yth,
Direktur RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh
Di –

Tempat

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan, mahasiswa di semester akhir Tahun Akademik 2019/2020 wajib membuat sebuah Tugas Akhir. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon diberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan studi pendahuluan yang akan disusun menjadi proposal Studi Kasus mahasiswa atas nama:

Nama : **Dahlia**
NIM : **111944419200122**
Judul : **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus (*Hiperbillirubin*) Di Ruang Bayi RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswi untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Universitas Sari Mulia
Ketua LPPM

Dini Rahmayani, S.Kep.Ners. MPH
NIK. 1166122004007

Tembusan:
1. Ruang Bayi

Lampiran 4

Riwayat Hidup

Nama LengkapPenulis	: Dahlia
Tempat dan TanggalLahir	: Putai, 19-Juli-1998
Nama Orang Tua	
Ayah	: Mastuhni
Ibu	: Rawiyah
Alamat	: Jl. Pramuka km.06 gang Dharma Budi 1
Riwayat Pendidikan	: SDN 1 Putai, SMPN 1 Dusun Tengah, SMAN 1 Dusun Tengah, Universitas Sari Mulia.
PengalamanOrganisasi yang relevan	:OrganisasiHimpunanMahasiswaKebidanan Unism (HIMAKEB)

Lampiran 5

C. Catatan Proses Bimbingan/Form. Konsultasi

PEMBIMBING I : Sarkiah, S.ST., M.Kes

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 13-desember-2019	Judul Study kasus.	- mencari angka kejadian tertinggi di kal-sel	
2.	Rabu, 18-12-2019	Judul ~~study~~ kasus	- Acc - Silahkan ~~[illegible]~~ serining judul	
3.	Rabu, 8-1-2020	Bab I - II	- latar belakang tambahkan - Bab II. Tambahkan materi	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : Sarkiah, S.ST., M.Kes

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	Selasa, 14-1-2020	~~Bab III~~ Bab II - III	- Perbaikan materi - Tambahkan jurnal	
5.	Selasa, ~~[illegible]~~ 21-01-20	~~Bab III~~ Bab II - III	- ~~[illegible]~~ - Perbaikan Pathway	
6.	28-1-2020	Bab ~~II~~ - III	Acc u/ maju sidang proposal	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : Sartinah, SST., M.Kes

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7	Rabu 6-5-2020	BAB III	- Perbaiki tata tulis - konsulkan BAB IV	
8	Jumat 8-5-2020	BAB III dan IV	- Tabel / Gambar harus dibero keterangan - Tambahkan No urut Tabel	
9	Senin 11-5-2020	BAB III dan IV	- Hilangkan kata kunci pada BAB IV - konsulkan BAB IV	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : Sartinah, SST., M.Kes

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10.	Jumat 15-05-2020	BAB IV dan V	- Kesimpulan harus sesuai dengan tujuan Penelitian - Penulisan daftar Pustaka sesuai Panduan - konsulkan semua BAB	
11.	Senin 18-5-2020	BAB I dan V	- Perhatikan untuk tata tulis - Penulisan Abstrak sesuai Panduan	
12.	Rabu, 20-5-2020	BAB I - V	ACC Maju sidang	

Lampiran 6

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Sismeri Dona, M.Keb

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 16-12-2019	Judul study kasus	- mencari jurnal	
2.	Rabu, 18-12-2019	Judul study kasus	- Acc	
3.	Rabu, 15-1-2020	Bab I	- Perbaikan cara penyusunan latar belakan	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Sismeri Dona, M.Keb

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
4.	~~Jumlat~~ Kamis, 28, 01-2020	Bab I	Perbaikan jumlah bayi menggunakan Persentase.	
5.	Selasa, 28-1-2020	Bab II	- Penambahan jurnal dan materi - Perbaikan materi	
6.	Kamis, 30-1-2020	Bab II	- Patopisiologi fisiologis dan patologis bikin diagram / pathway - Tambahkan penatalaksanaan - Perbaiki K.U	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Sismeri Dona, M.Keb

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	3-2-2020	Bab II	- Tambahkan Pathway - Lanjutkan BAB III	
8.	5-2-2020	Bab III	- Perbaiki sesuai arahan - Lengkapi daftar pustaka - Penulisan disesuaikan dg format buku panduan	
9.	10-2-2020	Bab III	Acc u/ maju sdg proposal	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Sismeri Dona, M.Keb

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
10	Rabu 6-5-2020	BAB IV	- Sesuaikan dengan Panduan - Jangan Copy Paste Semua	
11	Jumat 8-5-2020	BAB IV	- tulangkan beberapa kata pada bagian hasil review - konsulkan BAB IV	
12	Rabu 13-5-2020	BAB IV dan V	- Buang beberapa kata pada bagian keterbatasan - Perwirsan daftar Pustaka sesuai Panduan	

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING II : Sismeri Dona, M.Keb

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
13	Jumat 15-5-2020	BAB V	- Perhatikan untuk kata baku - lengkapkan untuk menjawab Tujuan Penelitian - konsulkan semua BAB	
14	Jumat 22-5-2020	BAB 1 dan V	- Abstrak harus sesuai Panduan - lampiran juga ~~juga~~ sesuai Panduan	
15	Rabu 27-5-2020	BAB 1 dan V	Acc mengujikan	

Lampiran 7

UNIVERSITAS SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Pramuka No.02 Banjarmasin Tlp. (0511) 3268105 Email : lppm@unism.ac.id
website : lppm.unism.ac.id

SURAT KETERANGAN
No. 002/PLG/LPPM/UNISM/VI/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sari Mulia dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Dahlia
NIM	: 11194441920122
Fakultas	: Kesehatan
Program Studi	: D3 Kebidanan
Judul	: Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus

Telah melakukan pengecekan plagiat pada tanggal **2 Juni 2020** dan dinyatakan **LULUS UJI PLAGIAT** dengan **Hasil 19%**. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 2 Juni 2020
Universitas Sari Mulia
LPPM

Dini Rahmayani, S.Kep., Ns., MPH
NIK: 1166122004007

Lampiran 8

BERITA ACARA PERBAIKAN

STUDI KASUS

Nama : Dahlia

NIM : 11194441920122

JudulStudiKasus : Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus

No	NamaPenguji	Masukan	TandaTangan
1	Sarkiah, SSt., M.Kes	a PerbaikisistematikaPenulisan b Tambahkanjurnal pada hasil c Perbaikkan pada BAB IV dan V d Perbaikkan pada abstrak	
2	Sismeri Dona, M.Keb	a PerbaikisistematikaPenulisan . b Perbaikan pada BAB I Untukrumusanmasalah, tujuan dan manfaat c Tambahkanjurnal pada hasil d Perbaikkan pada BAB IV dan V	
3	Fitri Yuliana, SST., M.Kes	a PerbaikisistematikaPenulisan . b Tambahkanrangkuman pada BAB III c Perbaikkan pada abstrak	