

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1A0AH3 UK 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB EMI NARIMAWATI

No.MR : 0072

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

S (SUBYEKTIF)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. CR	Tn.SP
Tanggal Lahir	28-4-1987	41 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	D3	S1
Suku	Sumatera	Jawa
Pekerjaan	IRT	Kary.Swasta
Alamat	Jati RT 04 Wonokromo, Pleret-Bantul	

2. Keluhan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan sudah merasa kenceng-kenceng.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1x pada usia 21 tahun. Lama pernikahan 15 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur. Lamanya 7 hari, sifat darah encer. Bau khas darah, fluor albus tidak. Disminorea tidak. Banyaknya $\pm 2-3x$ ganti pembalut/ hari. HPHT :18-04-2023, HPL:25-01-2024

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 10 minggu yang tertulis dibuku KIA. ANC di PMB Emi dan Klinik Pratama serta RS Siloam. Frekuensi: Trimester I

sebanyak 2 kali dengan keluhan mual muntah, trimester II sebanyak 4 kali dan tidak ada keluhan, trimester III sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu telah melakukan ANC terpadu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5. Ibu mengalami hipertensi pada trimeseter III kehamilan sehingga mendapatkan rujukan dari Klinik Pratama ke RS Siloam untuk pemeriksaan lanjutan. Ibu kontrol sebanyak 2x di RS Siloam dan tekanan darah normal sehingga pihak RS mengembalikan ibu untuk kontrol kehamilan dan melahirkan di FKTP.

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

Hamil ke	Tahun	UK	Jns Persalinan	Penolong	JK	Penyulit
1	2010	9 bulan	Spontan	Bidan	L	Tdk ada
2	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	P	Tdk ada
3	2017	9 bulan	Spontan	Bidan	P	Tdk ada
4	2021	10 mgg	Kurert	Dokter		Abortus
5	Hamil Ini					

7. Riwayat Kontrasepsi

No	Mulai Memakai				Berhenti		
	Jenis Alkon	Tahun	Oleh	Tempat	Tahun	Oleh	Alasan
1.	IUD	2010	Bidan	PMB	2012	Bidan	Perdarahan banyak

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, Diabetes Melitus.

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 160 cm
Berat Badan sebelum hamil : 63 kg
Berat Badan saat ini : 75 kg
Lila : 27 cm
IMT : 24,6 kg/m²

2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 142/85 mmHg
Nadi : 80 x/m
Pernafasan : 20 x/m
Suhu : 36,4⁰C
SpO₂ : 98%

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Terdapat linea nigra
Leopold I : TFU 32 cm, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di bagian fundus, TBBJ 3100 gram.
Leopold II : Teraba bagian keras dan memanjang (punggung janin) di bagian kiri perut ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala janin) pada bagian atas symphysis ibu
Leopold IV : Kepala sudah Masuk PAP (Divergen)
DJJ : 151 x/m

4. Pemeriksaan Penunjang (1 Juli 2023)

Hemoglobin : 12,6 g%
HBsAg : (-)
VDRL : (-)
HIV : (-)
GDS : 81 g/dl
USG : Gestasional Sack (+), CRL normal sesuai usia kehamilan.
Protein urine : Negatif (12 Januari 2024)

A (ANALISIS)

Diagnosa: Ny.CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 Usia Kehamilan 38 minggu dengan Kehamilan Resiko Tinggi.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat.
E: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan gizi seimbang dengan diet rendah garam serta mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dan sayuran hijau guna asupan nutrisi ibu dan janin
E: Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan antara lain perut kenceng-kenceng teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama frekuensinya, keluar lendir bercampur darah atau ketuban dari jalan lahir.
E: Ibu akan segera ke PMB jika telah mendapat tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan antara lain bengkak di wajah, tangan dan kaki disertai hipertensi, nyeri kepala hebat dan pandangan kabur, demam tinggi, keluar darah dari jalan lahir, bayi kurang bergerak seperti biasa,
E: Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti pakaian dan baju yang akan digunakan untuk ibu dan bayi serta kebutuhan lain yang diperlukan saat bersalin nanti.
E: Ibu mengatakan telah menyiapkan kebutuhan untuk persalinan.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan lanjutan (USG)
E: USG telah dilakukan, hasil janin dalam keadaan normal.
7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang masih ada berupa tablet tambah darah dan kalsium.
E: Ibu mengonsumsi vitamin 1x sehari.

8. Menganjurkan pada ibu untuk menghindari aktifitas fisik yang berlebihan serta istirahat cukup serta KIE gizi seimbang dan personal hygiene
E: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
9. Menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3 UK 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 18 Januari 2024/Jam 19.10 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut kenceng tapi tidak terlalu sering.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 75 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 137/78 mmHg
Nadi : 88 x/m
Suhu : 36,30C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

LI : TFU 31 cm, teraba bokong di bagian fundus
LII : Teraba punggung janin dibagian kiri perut ibu
LIII : Teraba kepala janin
LIV : Kepala janin sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 140 x/m, His selama 10 menit tidak ada

d. Pemeriksaan Dalam

Tampak lendir darah, belum ada pembukaan.

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39 minggu dengan Kehamilan Resiko Tinggi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan, lendir dan darah dapat menjadi tanda awal dimulainya proses persalinan
2. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi meliputi menghitung waktu kontraksi dalam 10 menit.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau gerakan janin
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan beraktifitas seperti biasa
5. Mengajarkan Teknik rileksasi saat terjadinya kontraksi dengan cara menarik napas Panjang dan dalam dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke PMB bila ada keluhan atau kontraksi semakin sering.

SOAP PERSALINAN (KALA I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3 UK 39+3 MINGGU PERSALINAN NORMAL DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 05.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur sejak kemarin malam, tidak ada pengeluaran lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 75 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 131/80 mmHg
Nadi : 83 x/m
Suhu : 36,2⁰C
RR : 20 x/m
SpO₂ : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

LI : TFU 31 cm, teraba bokong di bagian fundus
LII : Teraba punggung janin dibagian kiri perut ibu
LIII : Teraba kepala janin
LIV : Kepala janin sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 130 x/m, His 2x dalam 10 menit lama 25 detik

d. Pemeriksaan Dalam

Vulva uretra tenag, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala UUK jam 10, moulage 0, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di hodge I, AK (+), STLD (-)

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39+3 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin Dalam Persalinan Kala I Fase Laten.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 2 cm, ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent dan menjelaskan proses persalinan normal. Suami menandatangani informed consent
3. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 2 cm. Apabila mengejan sebelum pembukaan lengkap, dapat mengakibatkan edema pada jalan lahir.
4. Membantu klien memilih posisi yang nyaman jika masih kuat boleh berjalan-jalan terlebih dahulu, tidur miring kiri untuk mepercepat penurunan kepala dan meningkatkan aliran darah ke janin, serta senam ringan menggunakan *gymball* dengan duduk sambal menggoyangkan pinggul. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan teknik rileksasi saat terjadinya kontraksi dengan cara menarik napas Panjang dan dalam dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu dapat melakukan teknik tersebut.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan sebagai asupan tenaga.

7. Memberikan dukungan pada ibu dan menganjurkan untuk tetap berdoa agar persalinannya dapat berjalan dengan lancar, sehat dan normal: ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menyiapkan alat partus set, hecing set, kelengkapan ibu, bayi, obat: alat, obat perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
9. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan 4 jam lagi atau ada kemajuan persalinan sebelum 4 jam: observasi tetap dilakukan untuk melengkapi partograf.
10. Melakukan pendokumentasian.

Lembar Observasi

Tgl	Jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	VT	Ket
21/01/ 2024	05.30	2.10.25	130	131/80	83	36,2	v/v bloodshow,Ø 2cm,porsio tebal lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0	
	06.30	2.10.25	130		83			
	07.30	2.10.30	131		84			
	08.30	2.10.30	131		86			
	09.30	2.10.30	130	130/82	86	36,2	v/v bloodshow,Ø 4 cm,porsio tipis lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0	
	10.00	3.10.30	134		87			
	11.00	3.10.30	134		87			
	11.30	3.10.35	135		88			
	12.00	3.10.35	135		88			
	12.30	3.10.40	134		88			
	13.00	3.10.40	135		89			
	13.30	4.10.45	136	132/85	90	36,2	v/v bloodshow,Ø 8 cm,porsio tipis lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge III, molase 0	

	14.00	4.10.45	136		93			
	14.30	4.10.45	136		93			
	15.00	5.10.50	137		95			
	15.30	5.10.50	138		97		v/v bloodshow, Ø 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban (+), bag. terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge III, molase 0	Ibu ingin meneran

SOAP PERSALINAN (KALA II)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran tidak tahan lagi ingin meneran dan ingin buang air besar.

DATA OBYEKTIF

Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka His: 5x/10 menit durasi 45" interval 2 menit, Auskultasi: DJJ (+) 142x/m

Periksa Dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala UUK jam 12, *moulage* 0 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, AK (-), STLD (+)

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39+3 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin Dalam Persalinan Kala II.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, namun selaput ketuban utuh sehingga meminta persetujuan ibu untuk melakukan amniotomi atau memecah ketuban menggunakan alat. Ibu menyetujui
2. Kepala bayi sudah turun pada hodge III-IV, ibu diajari cara meneran.
3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk meneran, yaitu dorsal recumbent.
4. Memimpin persalinan dengan meminta ibu mengejan ketika his kuat dan apabila tidak ada his ibu dianjurkan mengatur nafas serta mium.

5. Mengajarkan suami untuk melakukan rangsang putting agar kontraksi semakin adekuat sehingga mempercepat pengeluaran bayi. Suami paham.
6. Meletakkan handuk/bedong di atas perut ibu.
7. Mempersiapkan partus set, membuka tutup bak instrumen, memakai sarung tangan dan mengambil kain untuk menahan perineum atau stanen saat ibu meneran.
8. Ketika bayi *crowning*, menahan perineum dengan tangan kanan, menahan kepala bayi agar tidak terlalu cepat defleksi dengan 3 jari tangan kiri dan membantu kelahiran kepala janun, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal (batuk-batuk)
9. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ditemukan lilitan tali pusat. Kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
10. Meletakkan tangan biparietal pada kepala bayi setelah putar paksi luar selesai.
11. Melahirkan bahu depan dengan cara menggerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal sampai bahu depan muncul di bawah arcus pubis, lalu menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
12. Melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan pada pukul 15.53 WIB, berjenis kelamin laki-laki.
13. Melakukan penilaian dan menyampaikan kepada ibu bahwa anak menangis kuat, warna kulit kemerahan dan geraknya aktif.
14. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan dan tanpa membersihkan verniks.

SOAP PERSALINAN (KALA III)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.53 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulas, namun ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 135/86 mmHg
Nadi : 95 x/m
Suhu : 36,2^oC
RR : 20 x/m
SpO₂ : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

TFU : Setinggi Pusat
Kontraksi : Keras
Vulva : Tampak perdarahan dalam batas normal dan terlihat tali pusat

ANALISA

Ny.CR usia 36 tahun P4A1AH4 Dalam Persalinan Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan janin tunggal dan diketahui bahwa janin tunggal.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan atas anterolateral.

3. Jepit tali pusat 3 cm dari perut bayi lalu urut plasenta dan klem 2 cm dari klem pertama, lalu potong dan ikat tali pusat. Memindahkan klem 5-10cm dari vulva.
4. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala berada di antara 2 payudara ibu untuk melakukan IMD.
5. Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan penegangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri menahan uterus kearah dorso kranial.
6. Plasenta nampak, tangan kiri menangkap dan memilin menggunakan kedua tangan searah jarum jam. Plasenta lahir pukul 15.58 WIB.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.
8. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lengkap. Menaruh plasenta di wadah yang sudah disediakan.

SOAP PERSALINAN (KALA IV)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.58 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu lega karena bayi dan plasenta sudah lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 132/85 mmHg
Nadi : 94 x/m
Suhu : 36,2°C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : Keras
Vulva : Terdapat laserasi pada otot perineum dan mukosa vagina.

ANALISA

Ny.CR usia 36 tahun P4A1AH4 Dalam Persalinan Kala IV dengan Laserasi derajat II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan dilakukan penjahitan pada luka perineum dan mukosa vagina. Ibu menyetujui.
2. Menyiapkan benang dan jarum untuk dilakukan *heacting*.

3. Menyuntikkan lidocain pada luka yang akan dilakukan penjahitan dengan metode suntik subcutan membentuk kipas.
4. Melakukan penjahitan dengan metode jelujur pada perineum menggunakan jarum otot kemudian mukosa vagina dengan jarum kulit.
5. Memastikan jahitan ibu tidak sampai anus dan luka sudah terjahit dengan baik.
6. Membersihkan sisa darah yang tersisa, membantu ibu mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering.
7. Membereskan alat-alat dengan mencuci menggunakan sabun dan dilakukan steril alat selama dua jam dengan suhu 180 derajat menggunakan oven.
8. Menganjurkan ibu untuk bertahap melakukan miring kanan, kiri, dan duduk. Apabila ibu merasa pusing, segera memanggil bidan yang bertugas. Ibu mengerti
9. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 21-01-2024 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: PMB Emi Nazimawati
 Alamat tempat persalinan: Jaki Rt 02 Wonokromo, Pletet - Bantul

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada [x] tidak

[] Lain-lain, Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II: 23 menit Episiotomi: [x] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [x] suami [x] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 100 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [x] tidak, alasan:

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan:

c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan:

Laserasi perineum derajat: 2 Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

Heching [] tindakan lain:

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3400 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: ♂ Nilai APGAR: 9 / 10

Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan:

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.00	135/86	99 x/m	36,3°C	2 jari d pusat	Baik	Korong	-
	16.15	132/85	97 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	5 cc
	16.30	130/85	96 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	10 cc
	16.45	127/84	95 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	10 cc
2	17.15	127/83	90 x/m	36,3°C	2 jari d pusat	Baik	Korong	15 cc
	17.45	125/82	86 x/m		2 jari d pusat	Baik	Penuh (+95cc)	+15 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

SOAP BBL**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NY.CR USIA 1 JAM CUKUP BULAN DI PMB EMI
NARIMAWATI**

NO MR :
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 17.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir pukul 15.53 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan serta Gerakan aktif.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Lingkar Kepala : 34 cm
Kesadaran : Composmentis Lingkar Dada : 34 cm
Berat Badan : 3400gram Panjang Badan : 48 cm
Lila : 11 cm

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 126 x/m
Suhu : 36,6⁰C
RR : 44 x/m
SpO2 : 98%

APGAR SKOR

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	8	10	10

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak terdapat *caput succaedaneum* dan *cephal hematoma*

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip

Mulut : tidak tampak labiopalatokizis dan labiopalatokizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat basah

Punggung: tidak ada spina bifida

Genitalia : terdapat penis dan skrotum yang sudah turun

Anus : berlubang

Eliminasi : mekonium (+), miksi (+)

Ekstremitas:

a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.

b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.

g. Reflek: Reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), babinski (+), dan menggenggam (+).

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan. Klien mengerti dan menyetujui apa yang harus dilakukan.
2. Menjelaskan pada klien bahwa akan dilakukan pengukuran antropometri didapatkan bayi memiliki berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas dalam keadaan normal. Ibu mengerti apa yang telah disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan *head to toe* dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki didapatkan bahwa By.Ny CR dalam keadaan sehat dan normal. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE pada ibu bahwa akan diberikan suntikan vitamin K dan salep mata pada bayi Ny CR Pemberian suntikan vitamin K bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. salep mata pada bayi Ny.CR dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir: ibu mengerti dan paham.
5. Melakukan penyuntikan vitamin K *phytomenadione* sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular, pada anterolateral paha kiri pada By.Ny CR dengan melakukan aspirasi terlebih dahulu dan setelah dilakukan penyuntikan menunggu 15 menit untuk melihat apakah ada indikasi shock inelastik: sudah dilakukan.
6. Memberikan salep mata *Gentamicin Sulfate* 0,3% pada bayi Ny. CR dari ujung mata dalam keluar tanpa menyentuh mata bayi: sudah dilakukan.7. Memberitahu pada ibu dan suaminya agar tidak membersihkan mata bayi yang sudah diberi salep dan menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tetap hangat: ibu megerti dan paham atas penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi ditopang dari ujung kepala sampai dengan kaki, badan bayi berada pada satu garis lurus, aerola bagian bawah tidak terlihat, aerola bagian atas bisa terlihat sebagian atau tidak, bayi menghisap dengan dalam dan teratur, mulut bayi tidak mecucu, pipi bayi mengembang, ibu tidak merasakan sakit saat menyusui. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sekitar 2-3 jam sekali: ibu mengerti dan paham atas penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan KIE pada ibu bahwa 6 jam bayinya sudah bisa dimandikan dan akan diberikan imunisasi Hb 0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B: ibu paham atas penjelasan yang diberikan
9. Melakukan pendokumentasian

SOAP NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN P4A1AH4 NIFAS HARI KE-5 DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 26 Januari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan didaerah jalan lahir, serta ibu merasa pusing karena kurang tidur akibat bayi rewel setiap malam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 70 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 136/84 mmHg
Nadi : 86 x/m
Suhu : 36,3⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU ½ symphysis-pusat, kontraksi baik
Genitalia : lochea merah kecoklatan, perdarahan sedikit, luka jahitan masih sedikit basah
Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Nifas Normal hari ke 5

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.
2. Menjelaskan pada klien bahwa proses involusio uteri dalam keadaan normal. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
3. Menjelaskan bahwa luka perineum bekas jahitan persalinan masih sedikit basah dan pengeluaran darah yang keluar itu normal pada hari ke 5 darah yang keluar berwarna merah kecoklatan. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* agar bekas luka tetap bersih dan kering. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
5. Memberitahu klien untuk makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan pada klien bahwa kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
7. Memberitahu bahwa untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tidur maka ikut istirahat. klien sudah melakukan anjuran yang diberikan.
8. Melakukan perawatan payudara dapat dilakukan pada saat mandi agar payudara tetap bersih dalam memberikan asi untuk bayinya. Ibu mengerti apa yang telah disampaikan.
9. Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, yaitu memberikan asi saja tanpa memberikan makanan tambahan. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
10. Menjelaskan dan membantu ibu mengenai teknik menyusui yang benar meliputi posisi serta perlekatan bayi pada payudara. Ibu mampu melakukannya.
11. Menjelaskan pada klien tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu bila terjadi perdarahan, Demam tinggi (suhu diatas 38⁰C), sakit kepala hebat, nyeri pada

betis, kesulitan bernapas dan nyeri dada, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus. Jika terdapat tanda-tanda bahaya nifas maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.

12. Memberitahu klien untuk kunjungan ulang hari ke 2 minggu lagi untuk memeriksakan kondisinya, atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.

SOAP NIFAS (CATATAN PERKEMBANGAN)
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR
USIA 36 TAHUN P4A1AH4 NIFAS HARI KE-16
DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 06 Februari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan didaerah jalan lahir, serta ibu merasa pusing karena kurang tidur akibat bayi rewel setiap malam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 64,5 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 128/82 mmHg
Nadi : 87 x/m
Suhu : 36,3⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU tidak teraba
Genitalia : lochea putih sedikit kuning, perdarahan sedikit, luka jahitan kering
Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Nifas Normal hari ke 16

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan bayi saat ini baik dan sehat, lochea, serta tinggi fundus uteri ibu normal. Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberikan edukasi kepada ibu terkait pemberian dan memompa ASI payudara ibu sehingga dapat digunakan sewaktu ibu memerlukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek, istirahat cukup dan mengurangi stresor.
4. Memberi edukasi kepada suami untuk membantu ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
5. Memberikan support kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama dua tahun agar gizi yang didapat anak terpenuhi.
6. Memberikan edukasi ibu terkait KB. Ibu mantap untuk melakukan pemasangan IUD apabila sudah selesai masa nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melibatkan kakak dalam merawat adiknya agar merasa dihargai dan dianggap. Hal ini bertujuan agar kakak tidak merasa iri atau cemburu terhadap kehadiran adiknya. Ibu memahami.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 25 Januari 2024/Jam 11.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel setiap malam hingga subuh, serta tampak tidak puas saat menyusui.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135 x/m

Suhu : 36,7⁰C

RR : 45 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Bayi tampak kuning dimulai dari wajah, leher hingga tangan.

Tali pusat kering.

Bayi tampak rewel dan menyusui tidak adekuat

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 4 hari dengan ikterus fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi tampak kuning. Hal ini merupakan ikterus fisiologis. 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.

2. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar meliputi posisi dan perlekatan bayi terhadap payudara. Selain itu menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering minimal setiap 2 jam sekali.
3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata
4. Memberikan informasi kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, nafas lebih cepat, hipotermi, hipertermi, mangantuk terus, tali pusat berdarah atau bau.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan pada bayi.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 5 HARI DENGAN HIPERTERMI DAN IKERUS DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 26 Januari 2024/Jam 18.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel dan terasa demam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 3000gram

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 148 x/m
Suhu : 38,4⁰C
RR : 49 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Bayi tampak kuning dimulai dari wajah, leher hingga paha.
Tali pusat kering.
Bayi tampak rewel

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 5 hari dengan Hipertermi dan Ikterus

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi bahwa bayi demam yang ditandai dengan suhu tubuh bayi meningkat serta tampak semakin kuning. Selain itu berat badan bayi turun lebih dari 10% dari berat badan lahir (400 gram)

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter. Advis dokter rujuk bayi untuk pemeriksaan dan penanganan lanjutan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi membutuhkan pemeriksaan dan penanganan lanjutan di RS meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis anak. Ibu setuju.
4. Melakukan rujukan terhadap bayi ke RS Nur Hidayatullah jam 19.00 WIB.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 16 HARI NORMAL DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 06 Februari 2024/Jam 10.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah sehat dan tidak kuning, menyusui adekuat

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 3500gram

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135 x/m
Suhu : 36,4⁰C
RR : 47 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit kemerahan.

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 16 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa bahwa bayi Ny CR dalam kondisi baik.
2. Memberi KIE ASI eksklusif dan memberikan ASI sesering mungkin minimal dua jam sekali.
3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi agar tidak hipotermi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi untuk selalu di perhatikan yaitu tidak menyusu dan rewel, kejang, mengantuk dan tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 dan lebih dari 60, merintih, tarikan dada bawah kedalam kuat. Jika menemukan tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan di puskesmas atau rumah sakit.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG atau sewaktu – waktu ada keluhan yang dirasakan.
6. Mendokumentasi asuhan

SOAP KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN P4A1AH4 AKSEPTOR KB IUD DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 29 Februari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin memasang KB IUD setelah melahirkan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 67 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 127/81 mmHg
Nadi : 83 x/m
Suhu : 36,2⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU tidak teraba
Genetalia : luka jahitan kering, perdarahan sedikit.
Anus : tidak ada hemoroid
Ekstremitas: Tidak oedema. Tidak ada varises

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Akseptor KB IUD Pascasalin

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini dalam keadaan sehat. Klien mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya.
2. Menjelaskan pada klien dan suami efek dari penggunaan KB IUD yaitu lama menstruasi bertambah panjang dan darah yang dikeluarkan sedikit banyak tetapi tidak mempengaruhi siklus menstruasi. Klien mengerti apa yang disampaikan.
3. Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami.
4. Menyampaikan kepada prosedur pemasangan IUD. Ibu mengerti.
5. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur. IUD telah dipasang.
6. Memberitahu klien diawal pemasangan akan merasa tidak nyaman karena IUD sedang menyesuaikan bentuk rahim dan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu setelah pemasangan. klien mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chusnul Rachmawati
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 28 April 1987
Alamat : Jati RT 04 Wonokromo, Pleret-Bantul

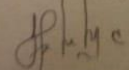
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

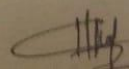
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Januari 2024

Mahasiswa


Astuti Ibrahim Saleh

Klien


Chusnul Rachmawati

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rani Maisaroh, S.ST.,Bdn
Instansi : PMB Emi Narimawati

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Astuti Ibrahim Saleh
NIM : P07124523086
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)* Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2024 sampai dengan 04 Maret 2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. CR Usia 36 tahun G5P3A1AH1 di PMB Emi Narimawati.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 04 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)


Rani Maisaroh, S.ST., Bdn



Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya kota Denpasar



Fabiola Vania Felicia^{1*}, I Wayan Bikin Suryawan¹, Made Ratna Dewi¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Ikterus terjadi pada 60% neonatus cukup bulan pada minggu pertama kehidupan dan merupakan salah satu penyebab tersering bayi dirawat di rumah sakit. Neonatus umumnya mengalami penurunan berat badan di minggu pertama kehidupan 4-7%. Penurunan berat badan berlebihan dikaitkan dengan kejadian hiperbilirubinemia berat (bilirubin total >15-20 mg/dl). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia.

Pasien dan Metode: Studi observasional analitik dengan desain studi potong lintang ini melibatkan 40 rekam medis pasien neonatus cukup bulan dengan hiperbilirubinemia yang dirawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar periode April 2018 hingga April 2020 dengan metode *consecutive sampling*. Data dicatat, dilakukan pengkodean dan dianalisis univariat dan bivariat (Uji Fisher).

Hasil: Didapatkan 31 (77,5%) pasien dengan hiperbilirubinemia signifikan dan 9 (22,5%) pasien dengan hiperbilirubinemia. Dari karakteristik pasien didapatkan perbedaan bermakna usia neonatus pada kelompok hiperbilirubinemia signifikan dan tidak ($p = 0,024$). Tidak ditemukan perbedaan bermakna pada jenis kelamin, usia gestasi, panjang badan lahir, berat badan lahir dan status ASI eksklusif kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia ($p = 0,707$) dengan IK95% 0,85-1,55.

Kesimpulan: Dari penelitian ini belum dapat disimpulkan adanya antara penurunan berat badan dengan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan, namun ditemukan hubungan perbedaan usia neonatus dengan kadar bilirubin total dalam darah.

Kata kunci: aterm, ikterus, neonatus, faktor resiko.

Sitasi Artikel ini: Felicia, F.V., Suryawan, I.W.B., Dewi, M.R. 2021. Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya kota Denpasar. *Medicina* 52(1): 39-43. DOI: 10.15562/medicina.v52i1.1048

SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Bali, Indonesia

*Korespondensi:
Fabiola Vania Felicia;
SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Bali, Indonesia;
fabie2289@yahoo.co.id

›iterima: 15-06-2020
›setujui: 22-08-2020
›iterbitkan: 01-04-2021

PENDAHULUAN

Ikterus merupakan salah satu penyebab tersering bayi baru lahir (neonatus) dirawat di rumah sakit.^{1,2} Ikterus pada bayi baru lahir terjadi pada 60% bayi cukup bulan (aterm) dan 80% pada bayi kurang bulan (prematuro) dalam minggu pertama kehidupan.^{1,3} Ikterus diartikan sebagai gambaran klinis berupa warna kekuningan pada kulit, sklera dan mukosa. Ikterus neonatorum terjadi akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan dalam serum.^{2,3} Secara klinis, ikterus akan mulai tampak di bagian wajah pada bayi baru lahir apabila kadar bilirubin darah

lebih dari 5 mg/dL.^{3,4} Sebagian besar ikterus neonatorum tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan.^{2,5,6}

Diperkirakan 50% bayi cukup bulan mengalami ikterus neonatorum pada 2-4 hari pertama kehidupan.⁷ Di Amerika Serikat, 60-70% dari 4 juta bayi baru lahir per tahun mengalami ikterus.⁸ Di Indonesia, RS Dr. Sardjito melaporkan terdapat sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23,8% kadar bilirubin ≥ 13 mg/dL, RS Dr. Kariadi Semarang prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13,7%, dan RS Dr. Soetomo Surabaya sebesar 30% pada tahun 2000 dan 13% pada tahun 2002.⁹

Pada bayi baru lahir, terjadi transisi metabolisme bilirubin. Ikterus neonatorum disebabkan karena umur eritrosit yang pendek sehingga terjadi peningkatan produksi bilirubin tak terkonjugasi sebagai hasil dari pemecahan eritrosit. gangguan dalam proses uptake, transpor dan konjugasi bilirubin yang disebabkan oleh imaturitas hepar, serta gangguan dalam ekskresinya (peningkatan sirkulasi enterohepatik akibat penurunan motilitas usus, gangguan pengeluaran meconium, dan tidak adanya bakteri usus yang memecah bilirubin menjadi urobilinogen).^{3,5,7}

Ikterus pada neonatus umumnya