

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Maternity et al., 2018)

2. Periode Neonatus

Menurut (Wahyuni, et al., 2023) Ada berbagai macam periode neonatus diantaranya:

a. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir.

1) Reaktivitas I

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.

2) Fase Tidur Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan

3) Reaktivitas II / transisi ke-II berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan.

b. Periode Pascatransisional

Periode Pascatransisional Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya.

3. Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Memandikan bayi

Neonatus harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit neonatus bersih adalah memandikan neonatus, mengganti popok atau pakaian neonatus sesuai keperluan, pastikan bahwa neonatus tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan neonatus. Memandikan neonatus sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan neonatus antara lain:

- 1) Menjaga neonatus agar tetap hangat
- 2) Menjaga neonatus agar tetap aman dan selamat
- 3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

b. Memberi minum dan menyusui pada neonatus

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1-2 menit pada setiap payudara. Neonatus baru lahir segera mungkin dilakukan IMD. Proses ini berlangsung minimal 1 jam pertama

setelah neonatus lahir. IMD sangatlah baik kegunaannya, selain sebagai pengeras hubungan batin ibu dan anak, IMD juga memiliki keuntungan lainnya, yaitu mempercepat keluarnya kolostrum. Pada waktu IMD, neonatus mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental.

Bayi baru pertama kali menyusui, perhatikan apakah:

- 1) Bayi mampu menghisap.
- 2) Bayi batuk atau tersedak.
- 3) Terjadi regurgitasi atau muntah sewaktu atau setelah minum.

Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

- 1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- 2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- 3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- 4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari

Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari.

Frekuensi pemberian cairan tergantung pada berat badan bayi:

- 1) Berat badan < 1.250 gr: 24 x / hari tiap 1 jam.
- 2) Berat badan 1.250 gr-< 2.000 gr: 12 x / hari tiap 2 jam.
- 3) Berat badan > 2.000 gr: 8 x / hari tiap 3 jam

Posisi yang baik saat menyusui, yaitu:

- 1) Posisi yang baik dengan cara berbaring:

- a) Ibu menyangga seluruh badan neonatus dengan satu lengan sembari berbaring, kepala neonatus berada pada lipatan siku, dan bokong neonatus terletak pada lengan, ditahan dengan telapak tangan ibu.
- b) Ibu memeluk badan neonatus dekat dengan badannya, perut neonatus menempel dengan perut ibu, kedua tangan neonatus berada di depan ibu.
- c) Kepala dan neonatus berada dalam satu garis lurus.
- d) Wajah neonatus menghadap payudara dengan hidung berhadapan dengan puting.

2) Posisi yang baik dengan cara duduk:

- a) Ibu menyangga seluruh badan neonatus dengan satu lengan sembari duduk, kepala neonatus berada pada lipatan siku, dan bokong neonatus terletak pada lengan, ditahan dengan telapak tangan ibu.
- b) Ibu memeluk badan neonatus dekat dengan badannya, perut neonatus menempel dengan perut ibu, satu tangan neonatus diletakkan di belakang badan ibu dan yang lainnya di depan badan ibu.
- c) Kepala dan neonatus berada dalam satu garis lurus.
- d) Wajah neonatus menghadap payudara dengan hidung berhadapan dengan puting.

c. Menyendawakan neonatus

Menyendawakan neonatus penting dilakukan dan berfungsi untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus atau agar tidak kembung. Biasanya udara masuk ke perut neonatus bersamaan ketika

neonatus menyusu. Makin banyak udara yang masuk, semakin kembunglah perut neonatus. Akibatnya neonatus merasa tidak nyaman dan akan menyebabkan rewel.

1) Menaruh di pundak

Caranya, neonatus digendong di pundak dengan wajah menghadap ke belakang. Lalu pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan yang satunya memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya. Tidak lebih dari tiga menit, mulut neonatus akan mengeluarkan bunyi khas sendawa.

2) Posisi telungkup

Telungkupkan neonatus di pangkuan ibu. Lalu tepuk-tepuklah bagian punggungnya. Ketika ibu melakukannya, usahakan supaya posisi dada neonatus lebih tinggi dari perutnya.

d. Memijat Neonatus

Manfaat memijat neonatus yang terutama yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orangtua saat dipijat. Kasih sayang merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan neonatus. Sentuhan hangat dari tangan dan jari orang tua bisa membuat neonatus merasakan pernyataan kasih sayang orangtua. Selain itu, manfaat lainnya ialah:

1) Pijatan terhadap neonatus sangat bagus untuk menguatkan otot.

2) Membuat neonatus lebih sehat.

- 3) Memijat neonatus bisa memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan neonatus, dan juga memperbaiki pernapasan neonatus.
- 4) Membuat neonatus tenang (Armini et al., 2017)

4. Tanda-Tanda Bahaya pada Neonatus

Beberapa tanda yang harus diperhatikan saat mengenali keadaan kegawatan (bayi baru lahir) sebagai berikut:

a. Kejang

Kejang pada bayi terkadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi tersebut memicu terjadinya kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Bila demikian, kemungkinan kejang disebabkan oleh demam, selalu berikan obat penurun panas sesuai dengan dosis yang dianjurkan dokter. Jika anak mengalami kejang tetapi tidak demam, curigai masalah lain. Perhatikan frekuensi dan durasi kejang, konsultasikan dengan dokter.

b. Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus curiga jika bayi menolak menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI merupakan makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan makanannya berkurang dan hal ini mempengaruhi kondisi tubuhnya. Bayi biasanya tidak mau menyusu saat sakit dan bahkan mengalami dehidrasi parah.

c. Lemah

Jika bayi tidak seaktif biasanya, perhatikan jangan biarkan situasi ini berlanjut. Kelemahan dapat disebabkan oleh diare, muntah parah, atau infeksi parah

d. Sesak nafas

Laju pernapasan anak biasanya lebih cepat dibandingkan orang dewasa, yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, Anda harus waspada, lihat dinding dadanya untuk melihat apakah ada gerakan atau tidak

e. Merintih

Bayi tidak bisa mengungkapkan perasaannya, jika bayi terus mengerang meski sudah disusui atau dipijat, bicarakan dengan dokter tentang hal ini, mungkin ada ketidaknyamanan lain yang dirasakan oleh bayi.

f. Pusing kemerahan

Tali pusat merah menunjukkan infeksi, Saat merawat tali pusat, harus diperhatikan agar tali pusat bayi tetap kering dan bersih. bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. betadine dan alkohol dapat diberikan tetapi tidak dikompresi. artinya diolesi terlebih dahulu setelah kering kemudian ditutup dengan kasa steril yang bisa dibeli di apotik.

g. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal seorang bayi adalah antara 36,5°C dan 37,5°C. Jika lebih rendah atau lebih tinggi, pantau kondisi lingkungan bayi. Apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian basah.

h. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menandakan adanya infeksi yang disebabkan oleh proses kelahiran. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat, kemudian konsultasikan pada dokter atau bidan.

i. Kulit terlihat kuning

Penyakit kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kekurangan ASI. Namun bila ikterus terjadi pada bayi ≤ 24 jam. Setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, menguning menyebar ke telapak tangan dan telapak kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning, maka wajib berkonsultasi dengan dokter mengenai hal ini.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu tanda bahaya adalah merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin):

- 1) Tidak bernafas
- 2) Sesak nafas
- 3) Sianosis sentral (kulit biru)
- 4) Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
- 5) Letargis
- 6) Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila < 36.5 °C)
- 7) Kejang

Kondisi perlu tindakan awal

- 1) Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah dini atau pecah lama)

- 2) Potensial sifilis (ibu dengan gejala atau serologis positif)
- 3) Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamar bersalin) yaitu lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi, rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai.(Afrida & Ni Putu, 2022)

5. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 (Wahyuni, Issabella, et al., 2023). Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti & Julianti, 2022)

6. Prinsip Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayibaru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian awal

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

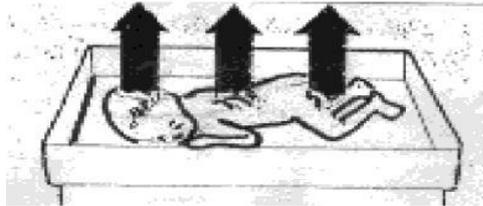
c. Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan

tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Prawiroharjo, 2002).

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara :

1) Evaporasi



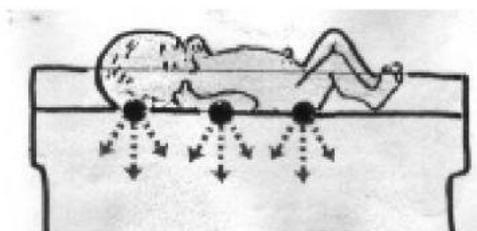
Gambar 1

Mekanisme Evaporasi

Sumber : (Armini et al., 2017)

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi



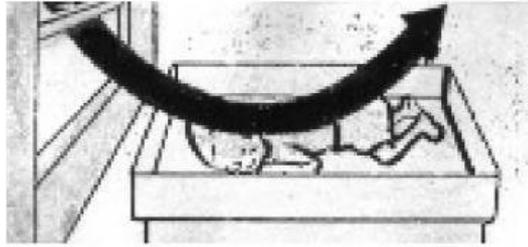
Gambar 2

Mekanisme Konduksi

Sumber : (Armini et al., 2017)

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

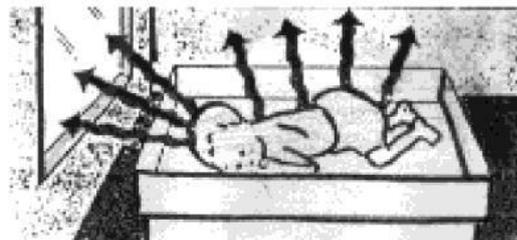
3) Konveksi



Gambar 3
Mekanisme Konveksi
Sumber : (Armini et al., 2017)

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi



Gambar 4
Mekanisme Radiasi
Sumber : (Armini et al., 2017)

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Pencegahan kehilangan panas

- 1) Pastikan bayitersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
 - b) Jika suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.

d. Bebaskan jalan napas

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung selebar kain dan letakkan di bawah bahu agar leher bayi lebih tegak dan kepala tidak bungkuk. Posisi kepala diatur lurus dan agak miring ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 6) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 7) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalihan.

f. Perawatan tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan).dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

g. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi oksitosin dan refleksi prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas).

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi yaitu :

1) Refleksi mencari puting (rooting reflex)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

2) Refleksi isap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit mulut bayi menimbulkan refleksi isap. Hisapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu menekan gusi, lidah, dan langit-langit mulut bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI keluar.

3) Refleksi menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

i. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut:

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama tiga hari.
- 2) Bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

j. Identifikasi Bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- 1) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas
- 2) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum : Nama, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin.
- 3) Di setiap tempat tidur diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
- 4) Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus dicetak dicatatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut, dan catat dalam rekam medik (Dwienda et al., 2015).

B. Ikterus Fisiologis

1. Pengertian Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah kondisi kuning yang dialami bayi pada usia 2-3 hari. Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum

mencapai sekitar 5 mg/dl. Ikterus ini juga bisa terlihat pada abdomen tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 ml/dl, dan di tumit kaki jika kadarnya sekitar 20 ml/dl. Pada hari kelima hingga ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar 2 mg/dl (Ardhiyanti, 2019).

Ikterus Fisiologis ditandai dengan munculnya warna kuning pada kulit bayi yang timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir dan menghilang pada hari keenam sampai delapan tetapi ada juga yang menghilang sampai hari ke empat belas (Fatmawati et al., 2022).

2. Klasifikasi Bayi Ikterus

Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Ikterus Fisiologis

- 1) Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6
- 2) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- 3) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.
- 4) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- 5) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis

b. Ikterus patologis

- 1) Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.
- 2) Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.
- 3) Warna kuning pada kulit dan sclera akan menetap lebih dari 10 hari

- 4) Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan (Aryunani et al., 2022).

3. Karakteristik ikterus fisiologis

Menurut (Askar, 2018) Ikterus pada bayi baru lahir tidak selalu bersifat patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Timbul pada hari kedua-ketiga
- b. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.
- c. Kecepatan Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5mg/dL per hari
- d. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- e. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis

4. Etiologi ikterus

Menurut (Sembiring,J.B, 2019) pada dasarnya warna kekuningan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain :

1) Ikterus Fisiologis

Disebabkan karena belum matangnya metabolisme bilirubin dan transportasi pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kenaikan masa bilirubin dari pemecahan sel darah merah. Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau hari ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai hari ke-6 dan menghilang pada hari ke-10. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan untuk bayi BBLR 10mg/dl dan akan abnormal pada hari ke-14.

2) Ikterus Patologis

- a) Ikterus timbul dalam 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dl
- b) Peningkatan kadar bilirubin 5 mg % atau lebih dari 24 jam
- c) Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg % pada bayi BBLR dan 12,5 mg % pada bayi cukup bulan
- d) Ikterus yang disertai proses hemolysis (inkontabilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis)
- e) Ikterus menetap sesudah bayi umur 10 hari
- f) Bayi cukup bulan dan lebih dari 14 hari pada BBLR.

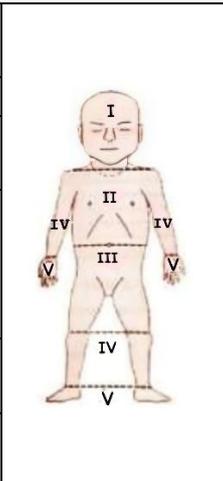
5. Patofisiologi Ikterus Fisiologis

Bilirubin pada neonatus meningkat akibat terjadinya pemecahan eritrosit, yang oleh hati akan di metabolisme dan dikeluarkan melalui feses. Selain itu, didalam usus banyak terdapat bakteri yang dapat mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan melalui feses, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga ditemukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak dibuang bersama feses. Begitu pula di dalam usus bayi terdapat enzim glukuronil transferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin kedalam darah sehingga makin memperparah akumulasi bilirubin dalam badannya. Akibatnya pigmen tersebut akan di simpan di bawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Biasanya dimulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning.

Ikterus fisiologis pada setiap neonatus bahwa mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, tetapi bila jumlahnya kurang dari 12 mg/dl pada hari ketiga hidupnya dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis. Pada bayi baru lahir adalah kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3-5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dl, kemudian menurun kembali dalam minggu pertama setelah lahir. Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dl dengan bilirubin terkonjugasi kurang dari 2mg/dl (Rahyani,dkk. (2020).

Kuning pada tubuh yang semakin luas menandakan konsentrasi bilirubin darah meningkat untuk membantu menentukan derajat kekuningan digunakan cara sederhana menurut kramer yaitu dengan melihat luasnya penyebaran warna kuning pada kulit tubuh bayi (Kemenkes. 2019 : 52).

Tabel 1
Penilaian ikterus menurut Kramer

Derajat ikterus	Daerah icterus	Perkiraan kadar bilirubin	
I	Kepala dan leher	5 mg/dl	
II	Sampai badan atas (di atas umbilicus)	6 mg/dl	
III	Sampai badan bawah (di bawah umbilikus) hingga tungkai atas (di atas lutut)	11 mg/dl	
IV	Sampai lengan dan kaki di bawah lutut	12 mg/dl	
V	Sampai telapak tangan dan kaki	16 mg/dl	

Sumber : (Dwienda et al., 2015)

Pola ikterus fisiologis ini bervariasi dengan kelahiran prematur, ras, dan faktor lainnya. Misalnya, bayi prematur mungkin memiliki puncak puncak bilirubin yang lebih tinggi pada hari ke 6 dan bertahan lebih lama, terkadang hingga beberapa minggu (Rahyani et al., 2020).

6. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya ikterus neonatrum (Sunarti & Elba, 2022):

a. Faktor maternal

- 1) Komplikasi saat hamil contohnya diabetes mellitus, inkompabilitas darah ABO, rhesus
- 2) Hemolisis
- 3) Penggunaan infus yang diberi oksitosin saat persalinan dilakukan
- 4) Pemberian ASI yang tidak adekuat
- 5) Hereditas suatu ras

b. Faktor perinatal

- 1) Adanya trauma lahir
- 2) Infeksi

c. Faktor neonatus

- 1) Asfiksia
- 2) Asidosis
- 3) Infeksi
- 4) BBLR
- 5) Kelainan genetik
- 6) Prematur
- 7) Hipoglikemi

7. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

a. Pemberian ASI sesering mungkin

Kandungan ASI membantu pergerakan usus untuk pengeluaran meconium. Mekonium mengandung kadar bilirubin tinggi jika tidak dikeluarkan akan di absorpsi kembali sehingga kadar bilirubin dalam darah akan terjadi peningkatan sehingga penting untuk sesegera mungkin untuk segera memberikan ASI kepada bayi baru lahir agar bayi segera mendapatkan kolustrum, protein dan glukosa dalam kandungan ASI juga bermanfaat mengurangi timbunan kadar bilirubin dan mengangkut bilirubin bebas ke dalam hepar resiko ikterus dihubungkan dengan kejadian kern ikterus (ensefalopati bilirubin) pada kadar bilirubin indirek serum yang tinggi (Fatmawati et al., 2022).

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusunan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Aprilia et al., 2017).

b. Sunbathing

Sunbathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 15- 20 menit sekitar jam 07.00-10.00 wib di bawah sinar matahari pagi (Iswanti, T., dkk. 2021) Caranya dengan

membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata, Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Megasari, 2019). Sinar matahari merupakan tindakan dengan tujuan untuk mengurangi gejala ikterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus (Fatmawati et al., 2022).

Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang kemudian bilirubin dapat mudah dikeluarkan. Penyerapan energi sinar matahari oleh bilirubin melalui fotoisomer mengubah bilirubin bebas menjadi isomernya.

Kandungan sinar matahari yang dapat memberikan pengaruh berupa penurunan tanda ikterus adalah sinar biru, yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Bilirubin dalam kulit akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas wilayah warna biru. Sinar biru yang terkandung dalam sinar matahari dapat mengikat bilirubin bebas dipermukaan tubuh (kulit) sehingga mengubah sifat molekul bilirubin bebas yang semula larut dalam lemak menjadi larut dalam air, dengan perubahan sifat molekul yang dilakukan sinar biru ini pada akhirnya dapat mengurangi tanda ikterus yang tampak pada bayi, sehingga *sunbating* bisa direkomendasikan sebagai upaya pencegahan secara komplementer untuk menurunkan dan mencegah terjadinya ikterus fisiologis (Fatmawati et al., 2022).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan

yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnose (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisi dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).