

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir sampai usia 28 hari disebut dengan Neonatus. Neonatus dibagi menjadi neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini yaitu saat bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut merupakan bayi yang berusia 7-28 hari (Suherlin, dkk., 2023). Menurut Fitri, dkk (2024) neonatus merupakan bayi baru lahir usia 0 sampai 28 hari pertama kehidupan.

2. Kebutuhan Dasar Neonatus

Terdapat kebutuhan-kebutuhan dasar pada bayi baru lahir atau neonatus yang harus terpenuhi diantaranya sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Makanan terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI mengandung gizi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu setiap 2-3 jam dan paling sedikit setiap 4 jam. Berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan yang disebut dengan ASI Eksklusif (Idayanti, dkk., 2022). Selama dua minggu pertama setelah lahir biasanya jumlah makanan yang dapat diterima bayi sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam serta bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam (Baroroh dan Maslikhah, 2024).

b. Kebutuhan Eliminasi

1) Defekasi (BAB)

Selama minggu pertama setelah bayi lahir feses pada bayi cukup bervariasi mulai dari kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau hal ini dikarenakan adanya mekonium, feses ini disebut dengan feses transisi yang dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi yang

minum ASI akan lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit sedangkan feses dari bayi yang minum susu formula akan lebih berbentuk namun tetap lunak, berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas serta feses ini cenderung mengiritasi kulit bayi. Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua yang mulanya bayi akan berdefekasi sebanyak 5 atau 6 kali setiap hari (1 kali defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1 atau 2 kali sehari. Pola defekasi bayi pada minggu kedua setelah lahir akan memiliki pola yang normal (Baroroh dan Maslikhah, 2024).

2) Berkemih (BAK)

Bayi akan mengeluarkan urine sekitar 15-16 ml/kg dalam sehari hal ini menandakan bahwa bayi lahir cukup bulan. Frekuensi BAK bayi kurang lebih 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Setelah BAK, bayi harus segera diganti popoknya agar bayi tetap bersih, hangat dan juga kering supaya bayi tidak mengalami iritasi pada kulit (Baroroh dan Maslikhah, 2024).

3) Kebutuhan Istirahat

Selama dua minggu pertama, normalnya bayi akan sering tidur dengan rata-rata tidur yaitu selama 16 jam dalam sehari, sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan yang hangat supaya bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Baroroh dan Maslikhah, 2024).

3. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut Cholifah dan Yanik (2019) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu saat usia bayi 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

- a. Menurut Cholifah dan Yanik (2019) kunjungan Neonatal kesatu (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat
 - 4) Pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata

- 5) Pemberian imunisasi HB-0
 - 6) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 7) KIE pemberian ASI
 - 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
- b. Menurut Cholifah dan Yanik (2019) kunjungan Neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 1) Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) KIE pemberian ASI
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang
- c. Menurut Cholifah dan Yanik (2019) kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28
- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Mengedukasi ibu tanda bahaya pada neonatus
 - 4) Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
 - 5) Mengedukasi ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi BCG dan Polio

4. Tanda Bahaya Neonatus

Menurut Idayanti, dkk (2022) tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi pada neonatus yaitu seperti pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, suhu badan terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau suhu badan terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering terutama 24 jam pertama, kulit bayi berwarna biru, kulit pucat atau memar, isapan bayi saat menyusu lemah, bayi rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat bayi terlihat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, bayi tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembak atau cair, bayi menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

5. Pencegahan Infeksi pada Neonatus

Menurut Pemiliana (2023) pencegahan infeksi pada neonatus bertujuan untuk melindungi neonatus terhadap infeksi. Tindakan pencegahan infeksi dapat dengan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi. Pencegahan infeksi pada neonatus yang dapat dilakukan seperti:

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Menjaga tali pusat tetap bersih, tidak terkena air kencing serta kotoran bayi merupakan salah satu cara untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera keringkan dengan kasa kering dan dibungkus dengan kasa steril dan kering jika tali pusat kotor. Pada tali pusat bayi hanya dibungkus dengan kassa, jangan membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur, betadine dan sebagainya karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus hingga kematian neonatal. Kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, terdapat pus atau nanah dan berbau busuk merupakan tanda dari infeksi tali pusat, jika pada tali pusat ditemukan tanda seperti ini sebaiknya untuk segera pergi ke dokter (Pemiliana, 2023).

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Menjaga kebersihan kulit bayi seperti di daerah muka, bokong dan tali pusat bayi hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi pada kulit bayi serta jika ingin memegang bayi sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu (Pemiliana, 2023).

B. Ikterus

1. Pengertian Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang tampak pada muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal yaitu dari atas ke bawah kemudian ke arah dada, perut dan ekstermitas (Rosdianah, dkk., 2019). Munculnya warna kuning dikulit pada bayi karena adanya bilirubin yang meningkat dalam darah disebut dengan Ikterus. Keadaan kuning pada bayi sering disebut *jaundice* (Wulandari, 2020).

2. Etiologi Ikterus

Etiologi ikterus menurut Siantar dan Rostianingsih (2022) disebabkan karena produksi bilirubin yang berlebihan. Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menguraikan bilirubin dalam aliran darah, penyebab dari ikterus juga dapat dikarenakan ketidakcocokan golongan darah yaitu ketidakcocokan rhesus, ketidakcocokan ABO antara ibu dan janin, perdarahan di bawah kulit kepala atau cephalohematoma akibat dari sulitnya melahirkan, bentuk sel darah merah yang tidak normal seperti anemia sel sabit, infeksi, tingkat sel darah merah yang lebih tinggi yang terjadi pada bayi dengan usia kehamilan kecil dan terjadi pada beberapa bayi kembar.

Penyebab terjadinya ikterus fisiologis pada bayi karena pemberian minum atau ASI yang belum mencukupi, hal ini akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin sehingga bilirubin akan meningkat dan diserap oleh usus. Di usus bilirubin akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin atau pigmen empedu bersama tinja, apabila di usus tidak ada makanan maka bilirubin direk akan diserap kembali oleh enzim glukorinil transferase ke dalam darah sehingga pigmen tersebut disimpan dibawah kulit akibatnya kulit bayi menjadi kuning dan akan memperparah akumulasi atau penumpukan bilirubin didalam tubuh karena normalnya bilirubin akan dibuang melalui urin atau feses bayi (Ambarwati dan Nasution, 2015).

3. Patofisiologi Ikterus

Ketika janin berada dalam kandungan, bilirubin dari darah janin dikeluarkan oleh plasenta dan saat bayi lahir, plasenta akan terputus sehingga bayi harus memproses sendiri bilirubin. Produksi bilirubin pada neonatus sekitar 6-8 mg/kgBB dalam 24 jam dan pada orang dewasa 3-4 mg/kgBB dalam 24 jam. Bilirubin merupakan hasil dari pemecahan sel darah merah (hemoglobin) oleh sel retikuloendotel. Sel darah merah pada neonatus berumur sekitar 70-90 hari lebih pendek dari pada sel darah merah orang dewasa yaitu 120 hari. Bilirubin adalah pigmen kuning dalam sel darah merah. Bilirubin dari hasil pemecahan sel darah merah ini dinamakan bilirubin indirek (tidak terkonjugasi) yang larut dalam lemak. Bilirubin indirek ini akan berikatan

dengan albumin kemudian diangkut ke hati. Bilirubin indirek di dalam hati akan dikonjugasi oleh enzim glukoronid transferase menjadi bilirubin direk (terkonjugasi) yang larut dalam air kemudian disalurkan ke empedu lalu ke usus. Didalam usus, bilirubin terkonjugasi akan terikat oleh makanan dan diuraikan oleh bakteri di usus yaitu beta glucoronidase yang keluar bersama feses namun jumlah bakteri dalam usus belum mencukupi sehingga membuat bilirubin yang ada di dalam tubuh menjadi menumpuk tidak dibuang bersama feses dan masuk ke dalam sirkulasi darah yang menyebabkan bilirubin akan disimpan dibawah lapisan kulit sehingga kulit bayi menjadi kuning mulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki. Apabila tidak ada makanan di usus bilirubin direk akan dikonjugasi oleh beta glucoronidase yang ada di usus menjadi bilirubin indirek. Bilirubin indirek akan diabsorpsi kembali oleh darah dan diikat oleh albumin dan kembali ke hati (Maryunani dan Sari, 2021).

4. Tanda dan Gejala Ikterus

Menurut Wulandari (2020) tanda dari bayi yang mengalami ikterus yaitu warna kuning dikulit, konjungtiva dan mukosa dimulai dari wajah kemudian menyebar ke dada, perut, kaki dan telapak kaki berwarna kuning, meconium atau feses gelap seperti dempul berwarna coklat kehijauan, warna urin gelap pekat sampai hitam kecoklatan.

Menurut Novidha, dkk (2023) gejala dari bayi yang mengalami ikterus yaitu bayi tidak aktif, latergi atau lemas, lebih suka tidur, tidak mau minum atau malas menetek, dehidrasi, pucat, tidak mau menghisap, ptekieae atau bintik merah dikulit, mekrosefali atau ukuran kepala lebih kecil dari normal, pembesaran hati dan limfa serta peradangan umbilicus. Ikterus sering tampak pertama pada wajah terutama hidung kemudian ke badan dan ekstremitas bawah sesuai dengan derajat ikterus (Kramer). Bayi dengan ikterus parah bertubuh lemah dan tidak mau menyusu.

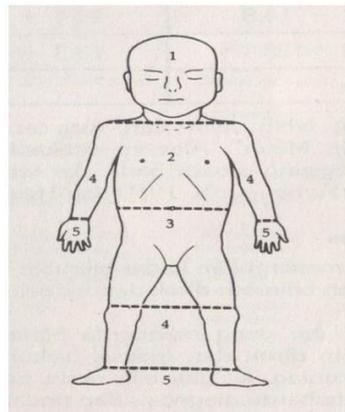
5. Derajat Ikterus

Derajat ikterus dapat dilihat dengan menggunakan rumus kramer di bawah ini

Tabel 1
Rumus Kramer

| Daerah | Luas Ikterus | Kadar Bilirubin (mg%) |
|--------|---|-----------------------|
| 1 | Kepala dan leher | 5 |
| 2 | Daerah 1 positif (+) Badan bagian atas | 9 |
| 3 | Daerah 1,2 positif (+) Badan bagian bawah dan tungkai | 11 |
| 4 | Daerah 1,2,3 positif (+) Lengan dan kaki dibawah dengkul | 12 |
| 5 | Daerah 1,2,3,4 positif (+) Tangan dan kaki | 16 |

Sumber: Issabella, dkk (2023)



Gambar 1

Derajat Ikterus

Sumber: Issabella, dkk (2023)

Terdapat cara untuk menentukan derajat ikterus pada bayi yaitu dengan melihat atau inspeksi warna kuning pada tubuh dimulai dari derajat 1 melihat daerah muka dan leher, derajat 2 daerah dada dan punggung, derajat 3 daerah perut dibawah pusat sampai lutut, derajat 4 daerah lengan dan betis dibawah lutut, derajat 5 daerah sampai telapak tangan dan kaki. Inspeksi merupakan langkah awal agar dapat melakukan intervensi selanjutnya, hal ini dianggap lebih mudah dan murah sebagai deteksi awal dari ikterus (Suryawan, dkk., 2017). Menurut Rosdianah (2019) derajat ikterus dapat dilihat dengan cara mengusap atau menekan kulit dengan jari sehingga warna kuning dapat terlihat jelas. Menurut Maryunani dan Sari (2021) cara memeriksa ikterus pada bayi

dapat dengan menekan pada bagian tulang hidung, dada serta lutut. Hasil yang diperoleh akan tampak pucat atau kuning pada daerah yang ditekan.

6. Klasifikasi Ikterus

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke 2 dan 3, ikterus fisiologis akan hilang pada hari ke-10 dan akan menjadi abnormal setelah hari ke-14, memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% yang ditandai dengan warna kuning di daerah kepala, leher dan badan bagian atas (Siantar dan Rostianingsih, 2022).

b. Ikterus Patologis

Menurut Maryunani dan Sari (2021) ikterus patologis terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama, ikterus terlihat sudah mencapai lengan dan kaki pada hari kedua, ikterus sudah mencapai telapak tangan dan kaki pada hari ketiga, bilirubin meningkat sekitar >5 mg/dL dalam 24 jam, pada neonatus kurang bulan konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg/dL dan pada neonatus cukup bulan konsentrasi bilirubin sewaktu 12,5 mg/dL, pada bayi cukup bulan kadar bilirubin melebihi 12 mg/dL dan bayi kurang kurang bulan dengan kadar bilirubin sekitar 10 hingga 14 mg/dL yang disertai dengan demam dapat menimbulkan gangguan menetap bahkan menyebabkan kematian, bilirubin tak terkonjugasi sangat toksik bagi neuron.

7. Dampak Ikterus

Dampak dari ikterus yaitu akan menyebabkan warna kuning di kulit menetap lama, hal ini jika tidak ditangani dapat mengakibatkan ikterus fisiologis menjadi patologis dan terjadi kern ikterus hingga dapat menyebabkan mortalitas pada masa neonatus (Fatmawati, dkk., 2022). Dampak ikterus bila berlangsung lama dan tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi yang membahayakan karena bilirubin dapat menumpuk di otak hingga terjadi kerusakan otak atau yang disebut dengan kern ikterus dan akan

menimbulkan gejala seperti demam, gerakan mata yang tidak normal sehingga tidak dapat melirik keatas, kaku di seluruh tubuh, otot yang tegang, gangguan dalam pergerakan, tidak mau menyusu, suara yang melengking saat menangis, mudah mengantuk, tampak lemas, kejang, gangguan pendengaran, cerebral palsy (Primasdika, dkk., 2023). Dampak ikterus dapat menimbulkan gangguan neurologis sampai kerusakan otak akibat dari bilirubin yang tinggi (Edward, dkk., 2022).

8. Komplikasi Ikterus

Kern ikterus atau kerusakan merupakan komplikasi dari ikterus. Kern ikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan terikat oleh sel-sel otak. Kern ikterus atau ensefalopati biliaris merupakan suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirect pada otak (Maryunani dan Sari, 2021). Kernikterus ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi yaitu lebih dari 20 mg% pada bayi cukup bulan atau lebih dari 18 mg% pada bayi berat lahir rendah disertai dengan gejala kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tidak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, sianosis serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental di kemudian hari (Siantar dan Rostianingsih, 2022). Efek jangka panjang dari kern ikterus yaitu akan terjadi kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli serta mata yang tidak dapat digerakan ke atas (Maryunani dan Sari, 2021).

9. Penatalaksanaan Ikterus

Penanganan bayi yang mengalami ikterus menurut Maryunani dan Sari (2021) antara lain

- a. Memberikan ASI yang adekuat yaitu sekitar 8-12 kali sehari atau 2-3 jam sekali sehingga bayi harus mendapatkan cukup ASI karena seperti yang diketahui, ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan buang air kecil, jika bayi banyak

mengeluarkan feses dan urin maka bilirubin dapat ikut terurai (Maryunani dan Sari, 2021).

- b. Sinar matahari dapat membantu memecah bilirubin sehingga lebih mudah di proses oleh hati dengan begitu penyebab dari ikterus dapat terurai dengan mudah, caranya dengan menempatkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi atau didekat dengan jendela terbuka untuk mendapat sinar matahari antara pukul 7-9 pagi agar bayi tidak kepanasan, mengatur posisi kepala agar wajah tidak menghadap matahari langsung. Lakukan penyinaran selama 30 menit, mengusahakan tubuh bayi kontak langsung dengan sinar matahari serta bayi tidak memakai pakaian tetapi hati-hati jangan sampai kedinginan (Maryunani dan Sari, 2021).

Penanganan ikterus pada bayi yang dapat dilakukan oleh bidan menurut Elmeida (2021) sebagai berikut:

- a. Fisiologis
 - 1) Jemur di bawah sinar matahari jam 07.00-09.00 WIB
 - 2) Terus beri ASI sesering mungkin
- b. Patologis
 - 1) Rujuk ke RS
 - 2) Banyak minum ASI

C. Sunbathing

1. Pengertian *Sunbathing*

Menurut penelitian Fatmawati, dkk (2022) *sunbathing* merupakan suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pagi. Mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah dapat dengan menjemur di bawah sinar matahari oleh karena itu sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk mengatasi ikterus pada neonatus.

2. Manfaat *Sunbathing*

Sunbathing atau menjemur di bawah sinar matahari pagi bermanfaat untuk menguraikan bilirubin yang ada di dalam darah oleh karena itu sinar matahari sangat direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya ikterus pada neonatus (Fatmawati, dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Marbun, dkk (2023) mengenai radiasi sinar matahari yang memiliki manfaat untuk mengurangi gejala ikterus, karena terdapat sinar biru yang termasuk kedalam kategori sinar *ultraviolet (UV)*.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati, dkk., (2022) mengenai sinar biru, sinar biru dapat memberikan pengaruh positif terhadap kejadian ikterus pada neonatus, karena dapat mengendalikan kadar bilirubin indirek agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kern ikterus. Sinar biru yang terkandung di dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin indirek menjadi bilirubin direk (fotoisomer) yang larut dalam air, sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada bayi. Sinar matahari juga mengandung sinar hijau yang bermanfaat untuk memperkuat, meningkatkan dan menumbuhkan otot, membantu membuang benda asing dalam tubuh dan merangsang susunan saraf pusat untuk memerintahkan untuk defekasi. Sinar matahari juga mengandung vitamin D yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah rakhitis, mengobati kuning neonatal serta berjemur juga dapat membantu terhindar dari ruam popok karena sinar matahari memiliki efek anti bakteri.

3. Efektifitas *Sunbathing*

Bayi yang kurang mendapatkan sinar matahari dengan baik berpeluang 2,3 kali untuk terjadi ikterus neonatorum berat dibandingkan bayi yang mendapat sinar matahari dengan baik dan akan meningkatkan persentase kejadian ikterus neonatorum yaitu sebesar 64,3% (Nursanti, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati, dkk (2022) dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari bermanfaat untuk

mendegradasi bilirubin yang ada di dalam tubuh karena sinar matahari pagi memiliki efektifitas 6.5 kali lebih baik dibandingkan fototerapi. Sinar matahari juga bermanfaat untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah sehingga sinar matahari pagi direkomendasikan sebagai salah satu alternatif agar ikterus tidak bertambah buruk.

Sinar matahari dapat memberikan pengaruh dalam menurunkan kadar bilirubin dan merangsang susunan saraf pusat untuk memerintahkan defekasi. Sinar biru dalam sinar matahari akan mengikat bilirubin indirek di permukaan tubuh khususnya kulit sehingga mengubah sifat molekul bilirubin indirek yang semula larut dalam lemak menjadi larut dalam air (bilirubin direk) dan dapat di ekskresi oleh hati dan ginjal sehingga dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa memerlukan konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning pada bayi (Fatmawati, dkk, 2022).

Menurut Maryunani dan Sari (2021) penanganan bayi yang mengalami ikterus dengan cara menempatkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi atau didekat dengan jendela terbuka untuk mendapat sinar matahari sekitar pukul 7-9 pagi agar bayi tidak kepanasan serta mengatur posisi kepala agar wajah tidak menghadap matahari langsung. Lakukan penyinaran selama 30 menit.

Waktu terbaik untuk menjemur bayi yaitu antara jam 7 hingga 9 pagi karena pada waktu tersebut, paparan sinar matahari (*ultraviolet*) tidak terlalu kuat sehingga aman untuk kulit bayi. Dibawah jam 7 sinar *ultraviolet* belum cukup efektif sedangkan diatas jam 9 kekuatannya sudah terlalu tinggi sehingga akan merusak kulit. Selama 15-30 menit merupakan durasi untuk menjemur bayi, menjemur bayi jangan terlalu lama agar bayi tidak kepanasan dan kulitnya tidak terbakar. Menjemur bayi selama 30 menit, jika lebih lama dari pada itu maka dapat menyebabkan bayi kehilangan air atau dehidrasi, kulit dapat terbakar serta berisiko keganasan kulit akibat terlalu lama dijemur. Hal ini karena kondisi organ-organ pada neonatus terutama kulit yang belum matang. Paparan sinar matahari pada bayi selama 30 menit dalam seminggu untuk mendegradasi bilirubin selain itu sinar matahari mengandung vitamin D untuk tubuh (Puspitosari, dkk., 2016).

4. Hasil Penelitian Terkait

Laporan tugas akhir ini, penulis banyak tersinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya terkait dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini, antara lain:

- a. Nursanti, I. 2014 "Apakah Bayi Perlu Dijemur Pada Pagi Hari" bayi yang kurang mendapatkan sinar matahari dengan baik berpeluang 2,3 kali untuk terjadi ikterus neonatorum berat dibandingkan bayi yang mendapat sinar matahari dengan baik dan akan meningkatkan persentase kejadian ikterus neonatorum yaitu sebesar 64,3%.
- b. Fatmawati, Z., Barir, B., dan Kristianingrum, D. Y. 2022 "*Relationship of Early Breastfeeding and Sunbathing Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in MombyKids Jombang*" sinar matahari bermanfaat untuk mendegradasi bilirubin yang ada di dalam tubuh karena sinar matahari pagi memiliki efektifitas 6.5 kali lebih baik dibandingkan fototerapi.
- c. Puspitosari, R, D., Sumarno., Susatia, B. 2016 "*The Effect Of Morning SUN Exposure To Decreasing Level Of Jaundice Skin In Physiological Jaundice*" Waktu terbaik untuk menjemur bayi yaitu antara jam 7 hingga 9 pagi karena pada waktu tersebut, paparan sinar ultraviolet tidak terlalu kuat, sehingga aman untuk kulit bayi. Dibawah jam 7 sinar *ultraviolet* belum cukup efektif sedangkan diatas jam 9 kekuatannya sudah terlalu tinggi sehingga akan merusak kulit.

D. Pemberian ASI

1. Pengertian ASI

Untuk melindungi bayi dalam melawan serangan penyakit dan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi maka bayi memerlukan cairan nutrisi yang adekuat yaitu ASI. ASI juga kaya akan sari makanan yang dapat mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang diberikan

selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali vitamin, mineral dan obat (Parwati dan Thalib, 2022).

2. Manfaat ASI

Banyak sekali manfaat ASI bagi bayi diantaranya yaitu ASI dapat menguraikan penyebab dari kuning, seiring dengan diberikannya kolostrum maka jumlah bilirubin di dalam darah bayi dapat berkurang. Pemberian ASI juga sangat dianjurkan karena berguna untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI sehingga bilirubin dapat dikeluarkan melalui urine atau feses (Puspita dan Zatihulwani, 2023).

3. Kandungan ASI

Menurut Subekti (2020) ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena di dalam ASI mengandung antibody, protein, karbohidrat, lemak dan vitamin. Didalam ASI juga mengandung beta glukoronidase yang berguna untuk menguraikan bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus.

4. Efektifitas Pemberian ASI

Menurut penelitian Indanah, dkk (2019) bayi yang diberikan ASI setiap 2 jam akan menurunkan kadar bilirubin dalam darah sekitar 7,17 mg/dl dan bayi yang diberikan ASI setiap 3 jam akan menurunkan kadar bilirubin sekitar 7,01 mg/dl, sehingga pemberian ASI setiap 2-3 jam sangat efektif dalam menurunkan kadar bilirubin. Penelitian yang dilakukan oleh Dasnur dan Sari (2018) yaitu sekitar 82,6% kejadian ikterus akibat dari pemberian ASI kurang dari 8 kali sehari dan sekitar 44,4% kejadian ikterus dengan pemberian ASI lebih dari 8 kali sehari, oleh karena itu sebaiknya pemberian ASI dilakukan setiap 2-3 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari, hal ini sangat membantu untuk menurunkan kadar ikterus pada bayi, jika asupan nutrisi pada bayi tidak terpenuhi dapat menyebabkan dehidrasi sehingga terjadi ikterus.

Menurut teori yang dikatakan oleh Subekti (2020) yang menyatakan bahwa di dalam ASI mengandung antibodi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan sebagian bahan yang terkandung dalam ASI yaitu beta glukoronidase yang berguna untuk menguraikan bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus, di usus bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin bersama tinja. Normalnya, bilirubin akan dibuang melalui urin dan feses bayi, dengan frekuensi menyusu 8-12 x sehari atau setiap 2-3 jam sekali dengan lama menyusu 5-7 menit akan meningkatkan stimulasi reflek gastrokolik sehingga frekuensi defekasi lebih sering.

Maryunani dan Sari (2021) penanganan bayi yang mengalami ikterus dapat dengan memberikan ASI yang adekuat kira-kira 8-12 kali sehari atau setiap 2-3 jam sekali, karena ASI memiliki zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan buang air kecil. Jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin maka bilirubin dapat keluar bersama feses

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menyusu sebanyak 8-12 x sehari atau setiap 2-3 jam sekali dengan lama 5-7 menit karena umumnya perut bayi akan kosong kembali dalam waktu tersebut. Frekuensi pemberian ASI lebih dari 8 kali sehari dapat mengatasi kuning pada bayi dan mengeluarkan bilirubin pada saat bayi BAB. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin (Suherlin, dkk 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Primasdika, dkk (2023) sekitar 82,4% pemberian ASI tidak terpenuhi mengalami hiperbilirubinemia dan sebesar 50% akibat dari pemberian ASI terpenuhi, sehingga terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian bayi yang mengalami hiperbilirubinemia.

5. Kebutuhan ASI bayi

Menurut Delianti, dkk (2023) ukuran lambung bayi usia 1-3 hari yaitu sebesar buah cherry dengan daya tampung cairan sebanyak 5-7 ml, bayi usia 4-7 hari menjadi sebesar kacang walnut dengan daya tampung cairan sebanyak

22-27 ml, bayi usia 7 hari sebesar buah apricot dengan daya tampung sebanyak 45-60 ml, pada bayi usia lebih dari 1 bulan menjadi sebesar telur ayam dan dapat menampung sebanyak 80-150 ml. Kapasitas lambung bayi sekitar 5-7 ml dan bising usus bayi mulai aktif pada 30-60 menit segera setelah lahir. Sekitar 110-135 kkal/kg dalam sehari berat badan neonatus dapat meningkat.

Menurut Delianti, dkk (2023) frekuensi pemberian cairan tergantung pada berat badan bayi

- Frekuensi 24x dalam sehari, setiap 1 jam bayi menyusui jika berat bayi <1.250 gram
- Frekuensi 12x dalam sehari, setiap 2 jam bayi menyusui jika berat bayi 1.250 sampai \leq 2.000 gram
- Frekuensi 8x dalam sehari, setiap 3 jam bayi menyusui jika berat bayi > 2.000 gram



Gambar 2
Ukuran dan Volume Lambung Neonatus
Sumber: (Delianti, dkk., 2023)

6. Lama Pemberian ASI

Untuk merangsang produksi ASI sebaiknya bayi diberikan ASI selama 5-7 menit dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Pada hari ke 4-5 bayi dapat diberikan ASI lebih lama yaitu selama 10 menit. Bayi dapat disusukan selama 15 menit jika produksi ASI melimpah. Jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama yaitu sekitar 112 ml, pada 5 menit kedua yaitu sekitar 64 ml dan 5 menit terakhir hanya 16 ml. Durasi menyusui juga berpengaruh, di mana jika durasi menyusui lama maka bayi akan mendapat ASI yang cukup sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Suherlin, dkk 2023).

7. Frekuensi Menyusui

Bayi dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan dalam waktu 2 jam lambung bayi akan kosong, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Frekuensi pemberian ASI harus diberikan kurang lebih 8 kali sehari, hal ini bermanfaat dalam mengatasi kuning pada bayi serta dapat mengeluarkan bilirubin pada saat bayi BAB. Frekuensi menyusui juga bermanfaat pada peningkatan berat badan bayi yaitu dengan semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi akan mendapat gizi yang lebih optimal. Cara terbaik dalam memberikan ASI yaitu dapat diberikan secara *on demand* hal ini bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah pada proses menyusui dan ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis karena lapar bukan karena sebab lain seperti kencing, kepanasan, kedinginan atau sekadar ingin didekap serta saat ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur tetapi setelah 1-2 minggu kemudian bayi akan memiliki pola menyusui yang teratur, untuk mencegah terjadinya masalah dalam menyusui maka dapat dengan menyusui secara *on demand* (Suherlin, dkk 2023).

8. Kebutuhan cairan pada bayi

Kebutuhan cairan bayi menurut Baroroh dan Maslikhah (2024) sebagai berikut:

- a. Sebanyak 60cc/kgBB pada hari kesatu
- b. Sebanyak 90cc/kgBB pada hari kedua
- c. Sebanyak 180 cc/kgBB pada hari kelima
- d. Sebanyak 200cc/kgBB pada hari ketujuh

9. Teknik Menyusui

Menurut Idayanti, dkk (2022) teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan serta posisi antara ibu dan bayi benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar. Posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada

payudara (*effective sucking*) merupakan indikator dalam proses menyusui yang efektif. Menyusui dengan teknik yang salah akan menimbulkan masalah seperti ASI tidak keluar secara optimal sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI selanjutnya, hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi dan bayi enggan menyusu. Dengan teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusu bisa tercapai. Teknik menyusui menurut Idayanti, dkk (2022) sebagai berikut

- a. Ibu duduk dengan santai
- b. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan aerola ibu
- c. Kepala bayi berada pada lengkung siku dan bokong bayi pada lengan bawah ibu
- d. Perut bayi menempel diperut ibu
- e. Posisi badan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- f. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
- g. Rangsang mulut bayi dengan menyentuh sudut mulut bayi agar membuka
- h. Setelah membuka, masukan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi
- i. Perhatikan bayi selama menyusu
- j. Setelah selesai menyusu, oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola
- k. Ajarkan ibu menyendawakan bayi dengan cara bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu dengan lengan ibu menyanggah dahi, punggung atas ditepuk perlahan sampai sendawa atau dapat dengan bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan sampai bayi sendawa
- l. Susui hingga terasa payudara kosong
- m. Susui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian

10. Hasil Penelitian Terkait

Laporan tugas akhir ini, penulis banyak tersinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian antara lain:

- a. Puspita, S., dan Zatihulwani, E. Z. 2023 “*Breastfeeding and incidence of*

Jaundice in Newborn Aged 0-7 Days”

- b. Indanah, Karyati, S., dan Yusminah. 2019 “Efektifitas Pemberian ASI terhadap Penurunan Kadar Bilirubin”
- c. Primasdika, R., Mursiti, T., Amalia, R., dan Setiasih, S. 2023 “hubungan pemberian ASI dengan kejadian bayi yang mengalami hiperbilirubinemia”

E. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney 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 (Meikawati, dkk., 2022).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data terdiri dari data subyektif dan obyektif yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi. Pada langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital (Meikawati, dkk., 2022).

- 1) Data Subyektif adalah data yang didapat dari ibu mengenai kondisi bayinya seperti nama bayi, umur, tanggal serta jam lahir, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, anak ke, alasan kunjungan seperti ibu mengatakan bayinya umur 3 hari, bayinya terlihat kuning sejak hari ketiga dilahirkan serta bayinya sering tidur dan belum menyusu dengan baik, ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit, riwayat kehamilan ibu, riwayat persalinan, pola kebiasaan sehari-hari seperti nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat serta personal hygiene bayi (Dwienda, dkk., 2014).

2) Menurut Dwienda, dkk (2014) data obyektif merupakan data yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum seperti keadaan umum, antropometri seperti BB, PB, LK, LD dan TTV, kemudian melakukan pemeriksaan fisik seperti kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, adomen, punggung, ekstremitas, genetalia, anus, warna kulit serta reflek bayi seperti reflek moro, reflek rooting, reflek grasping, reflek sucking atau menghisap, reflek swallowing atau menelan.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa, masalah, kebutuhan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa yang ditegaskan dalam lingkup kebidanan. Diagnosa : By. Ny. usia dengan ikterus fisiologis Masalah merupakan hal-hal yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi dengan ikterus adalah kulit bayi terlihat kuning, feses gelap seperti dempul berwarna coklat kehijauan, warna urin gelap pekat sampai hitam kecoklatan, sering tidur, reflek hisap kurang baik, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, bayi malas minum, tidak mau menyusu. Kebutuhan yaitu hal yang dibutuhkan dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Kebutuhan yang harus diberikan pada bayi dengan ikterus adalah pemberian cairan yang cukup, mengobservasi keadaan umum bayi, menjaga lingkungan sekitar tetap nyaman dan hangat (Dwienda, dkk., 2014).

Tabel 2
Daftar Masalah Pada Neonatus

| Lingkup Asuhan Kebidanan | Daftar Masalah Neonatus |
|---|--|
| Bayi Baru Lahir (Neonatus) usia 0-28 hari | 1) Tidak langsung menangis 2) Biru 3) Bayi kurang bulan 4) Tidak mau menyusu 5) Gumoh 6) Sering muntah 7) Mata belekan/kotoran pada mata |

-
- 8) Mata bengkak
 - 9) Mata merah
 - 10) Berat badan turun
 - 11) Belum BAB sejak lahir
 - 12) BAB warna hitam
 - 13) Sering BAB
 - 14) Ruam pada kulit
 - 15) Keringet buntet dan biang keringet
 - 16) Sesak nafas/nafas cepat
 - 17) Menangis terus-menerus semapai berjam-jam
 - 18) Demam
 - 19) Biru dan bengkak di sekitar pusat
 - 20) Tali pusat bermanah dan basah
 - 21) Tali pusat belum lepas
 - 22) Pusat bodong
 - 23) Step/kejang
 - 24) Kuning
 - 25) Rewel
 - 26) Kepala berkerak bercak kebiruan pada kulit
 - 27) Suara nafas grok-grok
 - 28) Pilek/hidung tersumbat
 - 29) Mulut mencucu (tanda tetanus)
 - 30) Kepala peyang/tidak simetris
 - 31) Bayi periksa rutin/control
 - 32) Bayi dingin.
-

Sumber: Kemenkes (2020)

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Diagnosa potensial pada bayi dengan ikterus fisiologi adalah potensial menjadi ikterus patologis serta terjadinya kern ikterus yang berhubungan dengan peningkatan kadar bilirubin serta potensial kekurangan volume cairan. Antisipasi tindakan yang dilakukan oleh bidan yaitu dengan cara perbaikan keadaan umum dengan pemberian ASI secara adekuat. Masalah potensial yang mungkin terjadi karena bayi malas minum adalah kurangnya asupan nutrisi (Meikawati, dkk., 2022).

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan sesuai dengan kondisi bayi seperti pemberian minum sedini dan sesering

mungkin dengan jumlah cairan serta kalori yang mencukupi dan memantau perkembangan ikterus (Dwienda, dkk., 2014).

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Menurut Dwienda, dkk (2014) dalam merencanakan asuhan yang menyeluruh harus sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus bayi dengan ikterus fisiologis antara lain:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua dan menjelaskan mengenai ikterus fisiologis
- 2) Edukasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- 3) Menjemur bayi tiap pagi selama kurang lebih 30 menit pada pukul 07:00-09:00 WIB, dibawah sinar matahari dengan menutup mata dan genetalia bayi
- 4) Selalu berinteraksi dengan bayi untuk memberikan stimulasi
- 5) Lakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, ganti baju bayi bila: basah terkena muntahan, kotor, ganti popok bila BAK/BAB

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Menurut Dwienda, dkk (2014) dalam melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima ini harus secara efisien dan aman. Langkah ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan yang menangani bayi sesuai dengan rencana asuhan yang direncanakan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Menurut Dwienda, dkk (2014) dilakukan evaluasi dari keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Evaluasi yang diharapkan pada bayi dengan ikterus fisiologi yaitu: keadaan umum baik, warna pada kulit bayi sudah normal

kemerahan tidak kuning, bayi sudah dapat menyusui dengan adekuat, dan setelah dilakukan penjemuran tidak terdapat efek samping yang terjadi pada bayi.

2. Data Fokus SOAP

SOAP merupakan lembar rencana yang dibuat oleh tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk merencanakan asuhan kebidanan kepada kliennya oleh karena itu rencana yang dibuat harus berdasarkan data aktual (S dan O) serta disimpulkan dalam A untuk ditulis secara ideal dalam rencana P (Fairus, dkk., 2019). Di dalam metode SOAP, S merupakan data subjektif, O merupakan data objektif, A merupakan analisis, P merupakan penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis (Meikawati, dkk., 2022).

a. Data Subjektif

Data subjektif ini dikategorikan kedalam data anamnesis yang harus digali secara fokus untuk menghindari hal-hal yang tidak diperlukan (Fairus, dkk., 2019). Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney. Data subyektif pada kasus bayi dengan ikterus fisiologi didapatkan dari hasil wawancara dengan keluarga mengenai kondisi bayinya.

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya umur 3 hari, bayinya terlihat kuning sejak hari ketiga dilahirkan, bayinya sering tidur dan belum menyusui dengan baik, ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit (Dwienda, dkk., 2014).

b. Data Objektif

Data Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa sebagai langkah 1 varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan. Apa yang dapat diobservasi oleh

bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan (Dwienda, dkk., 2014).

- 1) Inspeksi : terlihat kuning pada bagian kulit bayi, memeriksa bagian sklera apakah berwarna putih, pucat atau kuning, konjungtiva apakah merah muda atau tidak, feses bayi gelap seperti dempul berwarna coklat kehijauan, warna urin gelap pekat sampai hitam kecoklatan (Dwienda, dkk., 2014).
- 2) Palpasai : area datar pada daerah kuning tersebut

c. Analisis

Menurut Dwienda, dkk (2014) analisis yaitu dengan melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

- 1) Diagnosis By. Ny. usia dengan ikterus fisiologis
- 2) Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi dengan ikterus adalah kulit bayi kuning, feses bayi gelap berwarna coklat kehijauan, sering tidur, reflek hisap kurang baik, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, bayi malas minum
- 3) Kebutuhan yang harus diberikan pada bayi dengan ikterus yaitu pemberian cairan yang adekuat dan mengobservasi keadaan umum bayi

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan suatu rencana asuhan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Dwienda, dkk., 2014).

Menurut Dwienda, dkk (2014) penatalaksanaan yang dapat dilakukan seperti

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua dan menjelaskan mengenai ikterus fisiologis
- 2) Edukasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

- 3) Menjemur bayi tiap pagi selama kurang lebih 30 menit antara pukul 07:00-09:00 WIB, dibawah sinar matahari dengan menutup mata dan genetalia bayi
- 4) Selalu berinteraksi dengan bayi untuk memberikan stimulasi
- 5) Lakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, ganti baju bayi bila: basah terkena muntahan, kotor, ganti popok bila BAK/BAB