

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi baru lahir

Bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Linda, 2019).

Bayi baru lahir atau yang sering disebut dengan neonatus adalah seseorang yang sedang mengalami pertumbuhan setelah terjadinya trauma pasca persalinan juga terjadi penyesuaian dengan lingkungan sekitar (Nurmalasari, t.t.).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri - ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2.100 - 4000 gram

- b. Panjang badan 48 - 52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- g. Rambut lanugi tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi minora. Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- l. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis untuk memeriksa tubuh bayi untuk menentukan tanda klinik penyakit. Tujuan dari pemerisaan fisik ini :

- a. Menentukan status kesehatan.
- b. Mengidentifikasi masalah
- c. data dasar untuk menentukan rencana tindakan.
- d. Mengenal dan menentukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera.
- e. Untuk menentukan data objektif dari riwayat kesehatan.

Adapun prosedur cara pemeriksaan fisik (Yustiyani, 2020)

- a. Tanda – tanda vital.

Suhu axila 36,5 °C - 37° C, suhu akan stabil setelah 8-10 jam kelahiran, frekuensi jantung 120-10 denyut/menit, pernafasan bayi baru lahir rata-rata 3060 kali/menit dengan tekanan darah 78-42 mmHg. (Yustiyani, 2020).

b. Pengukuran Umum

- 1) Berat badan lahir, Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar abdomen.
- 2) Pemeriksaan secara head to toe.
- 3) Kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, paru, jantung, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, dan anus.

c. Refleks

- 1) Refleks rooting (mencari)
- 2) Refleks sucking (menghisap)
- 3) Refleks menggengam
- 4) Refleks moro

d. Kunjungan neonatus.

Bayi harus melaksanakan kunjungan minimal x, yaitu :

- 1) Pada 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Pada hari ke 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Pada hari ke 8 – 28 setelah lahir. (Yustiyani, 2020)

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah :

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga tertahan di dalam.

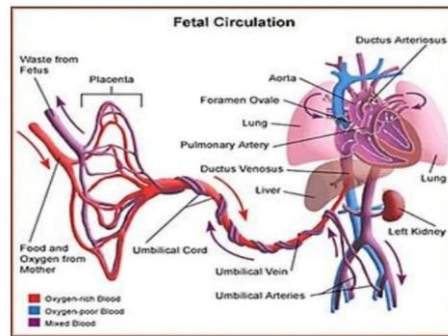
Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam Keadaan anoksia Mempertahankan neonatus hidupnya kelanjutan metabolisme anaerobic. (afrida dan Ariyani: 2022)

b. Peredaran Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus. (afrida dan Ariyani: 2022)



Gambar 1 Sirkulasi Janin
(Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah: hal. 8)

c. Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas

(radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL, dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- a) Keringkan bayi secara saksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak (afrida dan Ariyani: 2022)

e. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. (afrida dan Ariyani: 2022)

f. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc. (afrida dan Ariyani: 2022)

g. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk

menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. (afrida dan Ariyani: 2022)

5. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama kelahiran bayi (Paramit, 2011).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir :

- a. Agar pernafasan pada bayi baru lahir lebih terjaga
- b. Agar bayi baru lahir tidak hipotermi dan kehangatannya tetap terjaga
- c. Agar bayi baru lahir lebih aman dan tidak mudah infeksi

Agar lebih mudah mengidentifikasi masalah pada bayi baru lahir (Naim, 2013) Asuhan pada bayi baru lahir :

- a. Pencegahan infeksi

Pada bayi baru lahir atau beberapa saat setelah persalinan bayi akan mudah terinfeksi. Sehingga pada saat pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir sebelumnya penolong melakukan :

- 1) Melakukan cuci tangan 6 langkah.
- 2) Memakai sarung tangan yang bersih saat bersentuhan dengan bayi.
- 3) Memastikan peralatan yang digunakan untuk melakukan perawatan pada bayi telah dilakukan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- 4) Memastikan pakaian yang akan di pakai bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian

Pada saat bayi baru lahir dengan segera penolong melakukan penilaian selintas pada bayi tersebut, adapun penilaiannya yaitu :

- 1) Pernafasan dan cara menangis bayi kuat atau tidak atau merintih
- 2) Bergerak aktif atau tidak pada ektremitas atas atau bawah
- 3) Warna kulit bayi kemerahan atau kebiruan

6. Komplikasi pada bayi baru lahir

- a. Asfiksia Suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.
- b. BBLR Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dibedakan menjadi 2 bagian yaitu BBL sangat rendah bila berat badan lahir kurang dari 1.500 gram dan BBLR bila berat badan antara 1.501 - 2.499 gram.
- c. Ikterus Keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5 - 7 mg/dL.
- d. Tetanus Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun yang menyerang sistem saraf pusat) (Linda, 2019).

7. Ikterus Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi Ikterus

Ikterus adalah gambaran klinis yang berupa pawarnaan kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme heme yaitu bilirubin. Ikterus terjadi apabila terdapat bilirubin dalam darah. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Ditemukan bahwa kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan. Setiap bayi dengan ikterus yang ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam (Ilawati & Susanti, 2022).

Secara klinis, ikterus pada neonatus akan tampak bila konsentrasi bilirubin serum >5 mg/dl. Ikterus lebih mengacu pada gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit, sedangkan hiperbilirubinemia lebih mengacu pada gambaran kadar bilirubin serum total (Ilawati & Susanti, 2022).

b. Klasifikasi pembagian ikterus

- 1) Ikterus Fisiologis Pengertian Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta bisa sembuh dengan sendirinya
- 2) Ikterus patologis Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar fatologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. ikterus dibedakan menjadi empat tipe ikterus Neonatorium, Ikterus fisiologis, Ikterus patologis, ikterus kern. (Oleh & Safitri, t.t.)

- a) Ikterus Neonatorium Ikterus Neonatorium adalah disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
 - b) Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi “kernikterus” dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.
 - c) Ikterus fisiologis muncul pada hari kedua dan ketiga dan semakin tampak pada hari ke-5 dan ke-6. Pada neonatus cukup bulan, kadar bilirubin indirek setelah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg% dan 10 mg% per hari pada neonatus kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% per hari. Kadar bilirubin direk kurang dari 1 mg%. Ikterus akan hilang pada 10 hari pertama umur bayi. Ikterus fisiologis tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu.
- 3) Ikterus Patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.
- a) Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan seseorang.
 - b) Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.
 - c) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12 mg/dL pada neonatus cukup bulan.

- d) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL pada neonatus yang lahir kurang bulan/prematur.
 - e) Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari.
 - f) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dL.
 - g) Ikterus yang memiliki hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain.
 - h) Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki.
 - i) Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki.
- 4) Kern ikterus yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak. Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak dan nucleus serebrobasal. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin dalam serum 20 mg% di dianggap pada batas atau sebelum kerusakan otak dimulai. Hanya satu gejala sisa spesifik pada bayi yang selamat yakni serebral palsy kortikoid. Gejala sisa lain seperti retardasi mental dan ketidakmampuan sensori yang serius bisa menggambarkan hipoksia cedera vaskuler, atau infeksi yang berhubungan dengan kern ikterus sekitar 70% bayi baru lahir yang mengalami kern ikterus akan meninggal selama periode neonatal.

c. Etiologi

Pada dasarnya warna kekuningan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain :

- 1) Produksi bilirubin yang berlebihan misalnya pada pemecahan sel darah merah (hemolisis) yang berlebihan pada incompatibilitas (ketidaksesuaian) darah bayi dengan ibunya.
- 2) Gangguan dalam proses “uptake” dan konjugasi akibat dari gangguan fungsi liver.
- 3) Gangguan proses transportasi karena kurangnya albumin yang meningkatkan bilirubin indirek.
- 4) Gangguan ekskresi yang terjadi akibat sumbatan hepar karena infeksi atau kerusakan sel hepar (kelainan bawaan) (Maulida, 2013).

d. Patofisiologi

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik dan harus di keluarkan tubuh. Sebagian besar hasil bilirubin berasal dari degradasi hemoglobin darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritroporosis yang tidak efektif. Pembentukan bilirubin tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan biliverdin serta beberapa zat lain. Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan (Rahardjo, 2014).

e. Tanda dan Gejala

- 1) Sklera, puncak hidung, mulut, dada, perut, dan ekstremitas berwarna kuning
- 2) Letargi

3) Kemampuan menghisap turun

4) Kejang (Linda, 2019)

f. Jenis - jenis Ikterus

1) Ikterus Hemolitik

Hal ini disebabkan oleh inkompatibilitas rhesus, ABO, golongan darah lain. Kelainan eritrosit congenital, atau enzim G6PD.

- a) Inkompabilitas rhesus bayi dengan Rh positif dari ibu Rh negatif tidak selamanya menunjukkan gejala-gejala klinik pada waktu lahir (15-20%). Gejala klinik yang dapat terlihat ialah ikterus tersebut makin lama makin berat, disertai dengan anemia yang makin lama makin berat pula. Bilamana sebelum kelahiran terdapat hemolisis yang berat, maka bayi dapat lahir dengan edema umum disertai ikterus dan pembesaran hepar dan lien (hidropsfoetalis). Terapi ditunjukkan untuk memperbaiki anemia dan mengeluarkan bilirubin yang berlebihan dalam serum agar tidak terjadi kern ikterus.
- b) Inkompabilitas ABO ikterus dapat terjadi pada hari pertama dan kedua sifatnya biasanya ringan. Bayi tidak tampak sakit, anemia ringan, hepar dan lien tidak membesar. Kalau hemolisisnya berat, seringkali diperlukan juga transfuse tukar untuk mencegah terjadinya kern ikterus. Pemeriksaan yang diperlukan ialah pemeriksaan kadar bilirubin serum sewaktu-waktu.
- c) Ikterus hemolitik karena inkompatibilitas golongan darah lain. Pada neonatus dengan ikterus hemolitik dimana pemeriksaan kearah inkompatibilitas Rh dan ABO hasilnya negatif sedangkan coombs test positif, kemungkinan ikterus akibat hemolisis inkompatibilitas golongan darah lain harus dipikirkan.

- d) Kelainan eritrosit kongenital. Golongan penyakit ini dapat menimbulkan gambaran klinik yang menyerupai eritroblastitis fetalis akibat iso-imunitas. Pada penyakit ini coombs test biasanya negatif.
- e) Hemolisis karena defisiensi enzim glukosa-6-phosphate dehidrogenase (G6PD defisiensi)
- f) G6PD adalah enzim yang menolong memperkuat dinding sel darah merah. Ketika mengalami kekurangan G6PD sel darah merah akan lebih mudah pecah dan memproduksi bilirubin lebih banyak. Defisiensi G6PD ini adalah salah satu penyebab utama ikterus neonaterum yang memerlukan transfuse tukar. Ikterus yang berlebihan dapat terjadi pada defisiensi G6PD akibat hemolisis eritrosit walaupun tidak terdapat faktor lain yang ikut berperan, misalnya faktor kematangan hepar.

2) Ikterus Obstruktif

Obstruktif dalam penyaluran empedu dapat terjadi didalam hepar dan diluar hepar. Akibat obstruktif itu terjadi penumpukan bilirubin tidak langsung. Bila kadar bilirubin langsung melebihi 1 mg% maka kita harus curiga akan hal-hal yang menyebabkan obstruksi misalnya sepsis, hepatitis neonaterum plenonefritis atau obstruksi saluran empedu. Dalam menghadapi kasus seperti ini penting sekali diperiksa kadar bilirubin serum, tidak langsung dan langsung selanjutnya apakah terdapat bilirubin air kencing dan tinja.

Ikterus yang disebabkan oleh hal lain Pengaruh hormon atau obat yang mengurangi kesanggupan hati untuk mengadakan konjugasi bilirubin. Misalnya pada breast milk joundice. Ikterus karena ASI ibu menghalangi penyingkiran

bilirubin melalui usus. Ini bermula pada hari keempat hingga hari ketujuh dan menghilang selepas hari ke 3 hingga 10 minggu (Linda, 2019).

g. Kern ikterus

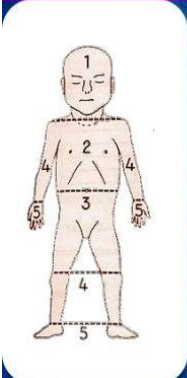
Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak (brainstem) dan nucleus serebrobasal. Warna kuning (joundis pada jaringan otak) dan nekrosis neuron akibat toksik bilirubin tidak terkonjugasi yang mampu melewati sawar darah otak karena kemudahannya larut dalam lemak. Kern ikterus bisa terjadi pada bayi tertentu tanpa disertai joundis klinis, tetapi umumnya berhubungan langsung pada kadar bilirubin otak dalam serum. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin dalam serum 20 mg%/dL dianggap berada pada batas atas sebelum kerusakan otak dimulai. Hanya satu gejala sisa spesifik pada bayi yang selamat yakni selebral palsy koreotetoid.

Gejala sisa lain seperti retardasi mental dan ketidakmampuan sensori yang serius bisa menggambarkan hipoksia, cedera vaskuler, atau infeksi yang berhubungan dengan kernik terus sekitar 70% bayi baru lahir yang mengalami kern ikterus dan meninggal selama periode neonatal (Linda, 2019)

h. Penilaian

Ada beberapa cara untuk menunjukkan derajat ikterik yang merupakan resiko terjadinya kern ikterik misalnya kadar bilirubin bebas: kadar bilirubin 1&2 atau secara klinis dilakukan dibawah sinar biasa(day-light). Sebaiknya penilaian ikterik dilakukan secara laboratoris. Apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis (Linda, 2019).

Pembagian ikterus menurut metode Kremer



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

Gambar 2 Pembagian Ikterus Menurut Metode Kremer
Sumber : (Fatin Cassie, 2014)

i. Faktor-faktor penyebab ikterus

Etiologi ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar etiologi itu dapat dibagi sebagai berikut :

- 1) Produksi yang berlebihan, lebih daripada kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, piruvat kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
- 2) Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (Crigler Najjar syndrome). Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake ke bilirubin ke sel hepar.
- 3) Gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat

dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat, sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat kesel otak.

- 4) Gangguan dalam sekresi, gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- 5) Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiper bilirubinemia tidak terkonjugasi akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi sentera hepatic.
- 6) Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan.

Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (betaglucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian ASI (Lestari, 2022).

j. Pencegahan Ikterus

Ada empat cara yang bisa dilakukan dalam rangka pencegahan terhadap ikterus yaitu :

- 1) Mempercepat proses konjugasi, misalnya pemberian fenobarbita Fenobarbital dapat bekerja sebagai perangsang enzim sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti, mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu 2 hari sebelum kelahiran bayi.
- 2) Memberikan substrat yang kurang untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya ialah pemberian albumin untuk meningkatkan bilirubin bebas. Albumin dapat diganti dengan plasma yang dosisnya 30 ml/kg BB. Pemberian glukosa perlu untuk konjugasi hepar sebagai sumber energi.
- 3) Melakukan dekomposisi bilirubin dengan foto terapi, ini ternyata setelah dicoba dengan bantuan alat dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat. Walaupun demikian foto terapi tidak dapat menggantikan tranfusi tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca tranfusi tukar, alat foto terapi dapat dibuat sendiri.
- 4) Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan kehamilan dengan baik dan teratur, untuk mencegah sendiri mungkin infeksi pada janin dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya, sejak lahir biasakan anak dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama 15 menit dengan membuka pakaian. (Lestari, 2022)

k. Penatalaksanaan Ikterus

1) Ikterus fisiologis

Pada bayi sehat dan tanpa faktor risiko, tidak perlu tindakan terapi. Perlu diingat bahwa pada bayi sehat, aktif, minum kuat, cukup bulan, pada kadar bilirubin tinggi, kemungkinan terjadinya kernikterus sangat kecil. Untuk mengatasi ikterus pada bayi yang sehat, dapat dilakukan beberapa hal, yaitu:

- a) Minum ASI dini dan sering.
- b) Terapi sinar sesuai dengan panduan WHO.
- c) Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning). Bilirubin serum total 24 jam pertama lebih dari 4,5 mg/dL., yang dapat digunakan sebagai faktor prediksi hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan sehat pada minggu pertama kehidupannya. Hal ini kurang dapat diterapkan di Indonesia karena tidak praktis dan membutuhkan biaya yang cukup besar (Rahyani dkk., 2020)

2) Pemberian ASI

Early breast feeding, menyusui bayi dengan ASI. Bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan fese dan juga urin. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK (Marni, 2017) Pemberian ASI diberikan pada bayi secara berulang-ulang karena bayi malas minum. ASI yang cukup untuk penanganan pada bayi Ikterus yaitu 8-12 kali sehari. Jika tidak refleks menghisap dan menelan bayi masih lemah maka dibantu dengan OGT (Maryunani, 2018).

3) Terapi Sinar Matahari

Bayi dibawa berjemur selama 15 menit dengan posisi yang berbeda-beda agar seluruh bagian tubuh bayi terpapar sinar matahari. Berjemur dibawah sinar matahari dilakukan pada pukul 07.00 – 09.00 karena pada waktu inilah dimana sinar ultraviolet dengan panjang gelombang 425-550 mm cukup efektif mengurangi kadar Bilirubin. Hindari posisi dimana bayi menghadap langsung ke cahaya matahari yang menyebabkan mata bayi terpapar cahaya matahari (Marni, 2017).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien. (Muh Yunus & Hatijar, 2022)

Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney:

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya; meninjau catatan terbaru atau

catatan sebelumnya. Pada langkah 1 ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Terkadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah yang berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan: diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,

memiliki ciri khas kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang dapat didapatkan dengan melakukan Analisa data (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis (Muh Yunus & Hatijar, 2022)

4) Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi

atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

5) Langkah V (Merencanakan Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan Kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat bisa dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date) dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

6) Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau Sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim Kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan atas bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Muh Yunus & Hatijar, 2022)

b. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Di dalam metode SOAP, adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah

planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Muh Yunus & Hatijar, 2022).

2. Data Subyektif

Data subjektif merupakan segala bentuk pernyataan ataupun keluhan dari pasien, yang didapatkan dari hasil anamnesa (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021). Berikut dibawah ini, kemungkinan data subjektif yang akan didapatkan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis:

a. Identitas pasien

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Rahma P. 2013)

Umur : Dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama bayi dengan hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari 2 hari. (Rahma P. 2013)

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir misalnya *ekstremitas* bayi terlihat kebiruan. Riwayat kesehatan.

1) Riwayat kesehatan ibu :

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis.

2) Riwayat kesehatan sekarang :

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga:

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4) Riwayat Obstetri

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, meliputi PB, BB, Penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan

5) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Pola intakenutrisi

Salah satu yang paling pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara dini adalah ASI.

b) Pola eliminasi

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat kandung kemih bayi saat lahir, tapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari

3. Data Obyektif

Data Objektif merupakan hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan melalui pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium, dan tes diagnosis lain

yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung asesment (Walyani E. S, dan Purwoastuti T. E, 2021).

Berikut dibawah ini, merupakan data objektif yang kemungkinan akan didapatkan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis:

a. Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, LD : 30,5-33 cm, PB : 45-50 cm dan BB bayi 2500-4500 gram.

1) Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36.5-37.5°C pada pengukuran diaksila.

2) Nadi

Denyut nadi yang normal berkisar antara 120-149x/menit .

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya.

Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

4) Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat.

Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64mmHg.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.

3) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva retina, oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoflomia dan menyebabkan kebutaan.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan.

5) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

6) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, lengan dan tangan

Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktil atau sidaktil. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi.

8) Perut

Perut tampak harus bulat dan bergerak secara bersama-sama dengan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma.

9) Anogenitalia

Pada lekukan labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum.

10) Ekstremitas

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau columna vertebrata.

12) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

13) Refleksi

Refleksi berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleksi lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, Tidak adanya refleksi-refleksi ini menandakan masalah neurologis yang serius.

4. Analisa Data

Assesment merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif, maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

Diagnosa : sesuai permasalahan di lahan praktik.

Masalah :

Tabel 1
Daftar Masalah Menurut Kemenkes 320 Tahun 2020

Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
Bayi Baru Lahir (Neonatus) 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 Buang Air Besar (BAB) sejak lahir 12) BAB berwarna hitam 13) Sering BAB 14) Ruam pada kulit 15) Keringat buntet & biang keringat 16) Sesak nafas/nafas cepat 17) Menangis terus sampai berjam-jam 18) Demam 19) Bau & bengkak di sekitar pusar

	20) Tali pusat bernanah/basah 21) Tali pusat belum lepas 22) Pusat bodong 23) Step/kejang 24) Kuning 25) Rewel 26) Kepala berkerak 27) Bercak kebiruan pada kulit 28) Suara nafas grok-grok 29) Pilek/hidung tersumbat 30) Mulut mencucu (tanda tetanus) 31) Kepala peyang/tidak simetris 32) Bayi periksa rutin/kontrol 33) Bayi dingin
--	---

Sumber: Kemenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

5. Perencanaan

a. Pemberian ASI

Early breast feeding, menyusui bayi dengan ASI. Bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan fese dan juga urin. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik yang dapat memperlancar BAB dan BAK (Marni, 2017) Pemberian ASI diberikan pada bayi secara berulang-ulang karena bayi malas minum. ASI yang cukup untuk penanganan pada bayi Ikterus yaitu 8-12 kali sehari. Jika tidak refleks menghisap dan menelan bayi masih lemah maka dibantu dengan OGT (Maryunani, 2018).

b. Terapi Sinar Matahari

Bayi dibawa berjemur selama 15 menit dengan posisi yang berbeda-beda agar seluruh bagian tubuh bayi terpapar sinar matahari. Berjemur dibawah sinar matahari dilakukan pada pukul 07.00 – 09.00 karena pada waktu inilah dimana sinar ultraviolet dengan panjang gelombang 425-550 mm cukup efektif mengurangi kadar Bilirubin. Hindari posisi dimana bayi menghadap langsung ke cahaya matahari yang menyebabkan mata bayi terpapar cahaya matahari. (Marni, 2017)