

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Neonatus

1. Definisi Neonatus

Neonatus adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019). Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Murniati, 2023).

2. Klasifikasi

Menurut Heryani, (2019) Klasifikasi neonatus sebagai berikut:

a. Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi :

- 1) Neonatus kurang bulan (Preterm infant): Kurang 259 hari (37 minggu).
- 2) Neonatus cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu).
- 3) Neonatus lebih bulan (postterm infant): Lebih dari 294 hari (42 minggu lebih).

b. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir :

- 1) Neonatus berat lahir rendah: Kurang dari 2500 gram.
- 2) Neonatus berat cukup: Antara 2500 - 4000 gram
- 3) Neonatus berat lahir lebih : Lebih dari 4000 gram.

3. Pemenuhan kebutuhan dasar pada Bayi Baru Lahir

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi secara optimal oleh hasil interaksi antara faktor genetic dan konstitusional dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memiliki efek positif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu yaitu:

a. Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi, maka bayi akan tumbuh sesuai usia tumbuh kembang dan meningkatkan kualitas hidup. Kebutuhan nutrisi juga membantu dalam aktivitas sehari-hari karena nutrisi sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur dalam tubuh. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI mulai dalam 1 jam setelah bayi lahir, pastikan ASI diberikan hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi, berikan ASI setiap saat (siang dan malam) bila bayi membutuhkannya. Hal tersebut sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan RI, yang menyatakan bayi umur 0-6 bulan: a). berikan hanya ASI, jangan memberikan makanan atau minuman selain ASI; b) susui bayi sesering mungkin, setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari; c) Jika bayi tidur lebih 3 jam, bangunkan lalu susui (Kusmiyati, 2023)

b. Perawatan kesehatan dasar (imunisasi)

Imunisasi sangat penting untuk tubuh seseorang agar kebal dari penyakit. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Apabila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori daya ingat, ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai pengalaman. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis, polio dan campak. Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun yang terdiri dari imunisasi HB 0, imunisasi BCG, imunisasi DPT-HB-HIB, imunisasi polio, imunisasi IPV dan imunisasi campak. Imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian (Syukri, 2021).

c. Pakaian

Seorang bayi baru lahir memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian berupa popok, kain bedong dan baju bayi. bayi perlu banyak pakaian

cadangan karena bayi perlu mengganti pakaian yang kotor. bayi yang baru lahir harus dibuat hangat, tetapi jangan terlalu hangat. pakaian bayi seharusnya tidak membuat berkeringat atau basah (Wiwik, 2019).

- d. Merawat kebersihan badan dan lingkungan sekitar bayi Kebersihan badan mencakup kebersihan hidung, telinga, kulit dan bahkan tali pusat sekitar umur 0 sampai 2 minggu. menjaga kebersihan hidung sangatlah penting, karena bayi akan menangis dan sulit bernafas jika di hidungnya tersumbat. Telinga dan mata harus dibersihkan setiap sehabis mandi. saat membersihkan mata, usapkan gumpalan kapas atau handuk dari ujung mata di dekat hidung ke arah keluar. tali pusat dibersihkan dan dibalut dengan kasa tidak boleh dipakai alkohol. menjaga kebersihan badan bayi merupakan hal penting (Wiwik, 2019).

4. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi (Muniarti, 2023). Adapun tanda- tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

a. Hipotermi atau Hipertermi

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

Penyebab Hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya.

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Gejala demam tubuh terasa panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejala demam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak-nya air kemih berkurang.

Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi ketika kadar gula darah (glukosa) turun di bawah batas normal, biasanya di bawah 45 mg/dL pada neonatus. Pada bayi baru lahir, hipoglikemia bisa terjadi karena berbagai faktor, seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, atau ibu dengan diabetes.

Tanda dan gejala hipoglikemia pada neonatus:

- 1) Tremor atau kejang
- 2) Lemas atau kurang responsif
- 3) Menangis lemah atau nada tangisan tinggi
- 4) Sulit menyusu
- 5) Pernapasan cepat atau tidak teratur
- 6) Kulit pucat atau kebiruan (sianosis)
- 7) Suhu tubuh rendah (hipotermia)

Penanganan Hipoglikemia pada neonatus perlu ditangani segera, biasanya dengan pemberian ASI yang cukup atau suplemen glukosa oral. Pada kasus berat, mungkin diperlukan infus glukosa intravena.

c. Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan

merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat lokal atau sistemik.

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mencedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai.

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- 1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

c. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng- gantungan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai dengan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia, efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomyelitis.

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di

sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat.

e. Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada permulaannya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot meninggi, dan leher kaku.

Ikterus disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir, bilirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

B. Ikterus Fisiologis

1. Pengertian Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah kondisi yang umum terjadi pada bayi baru lahir, biasanya muncul pada usia 2 hingga 3 hari. Warna kuning ini dapat terlihat pada wajah bayi ketika kadar bilirubin dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl. Jika kadar bilirubin meningkat menjadi sekitar 15 mg/dl, ikterus juga dapat terlihat pada bagian tengah abdomen. Sementara itu, jika kadar bilirubin mencapai sekitar 20 mg/dl, tanda kuning ini akan terlihat hingga ke tumit kaki bayi. Pada hari kelima hingga ketujuh, kadar bilirubin biasanya akan menurun menjadi sekitar 2 mg/dl. Pada bayi yang lahir cukup bulan, kadar bilirubin serum seharusnya tidak melebihi 12 mg/dl, sedangkan pada bayi berat lahir rendah (BBLR), kadarnya tidak lebih dari 10 mg/dl. Jika kadar bilirubin tetap tinggi hingga hari ke-14, maka kondisi tersebut dapat dianggap abnormal (Yulrina, 2019).

Ikterus merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa, disebabkan oleh penumpukan bilirubin, yaitu produk akhir dari katabolisme heme. Kondisi ini terjadi ketika terdapat peningkatan

kadar bilirubin dalam darah. Pada sebagian besar neonatus, ikterus umumnya muncul dalam minggu pertama kehidupannya. Menurut informasi yang ada, sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur mengalami ikterus. Perlu dicatat bahwa setiap bayi yang menunjukkan gejala ikterus dalam 24 jam pertama kehidupannya, atau memiliki kadar bilirubin yang meningkat lebih dari 5 mg/dl dalam periode 24 jam, perlu mendapatkan perhatian medis yang serius (Heryani, 2019).

2. Klasifikasi Bayi Ikterus

Menurut Heryani (2019), terdapat dua jenis ikterus pada neonatus, yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis yaitu sebagai berikut :

- a. Ikterus fisiologis yaitu 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.

Ikterus fisiologis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Timbul pada hari kedua-ketiga.
- 2) Kadar bilirubin indirek (larut dalam lemak) tidak melewati 12 mg/dl. pada neonatus cukup bulan dan 10 mg/dL. pada kurang bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dl. per hari.
- 4) Kadar bilirubin direk (larut dalam air) kurang dari 1mg/dl.
- 5) Gejala ikterus akan hilang pada sepuluh hari pertama kehidupan.
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu.
- b. Ikterus patologis, yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

Ikterus patologis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12 mg/dL. pada neonatus cukup bulan dan 10 mg/dl, pada neonatus lahir kurang bulan/premature.
- 3) Ikterus yang menetap sesudah 2 minggu pertama.
- 4) Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dL. per hari.
- 5) Ikterus yang mempunyai hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain yang telah diketahui.

- 6) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dL (Heryani, 2019).
- c. Kern Ikterus ,yaitu suatu kerusakan otak akibat perlengketan Bilirubin Indirek pada otak terutama pada Korpus Striatum, Talamus, Nukleus Subtalamus, Hipokampus, Nukleus merah, dan Nukleus pada dasar Ventrikulus IV (Kartika, 2021)

3. Etiologi Ikterus Fisiologis

Etiologi Peningkatan Kadar Bilirubin Menurut Jubella, (2023) umum terjadi karena:

- a. 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 glukorinil transferase. Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.
- b. 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 dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- c. Gangguan dalam sekresi yang terjadi karena akibat obstruksi dalam hepar atau luar diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- d. Obstruksi saluran pencernaan dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- e. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar, merupakan hiperbilirubinemia tak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorbsi oleh usus karena pada hari

pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya.

Adapun yang menjadi faktor resiko pada bayi ikterus adalah:

a. ASI yang Kurang

Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup saat menyusu dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh.

b. Peningkatan Jumlah Sel Darah Merah

Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia. Contohnya, bayi yang memiliki golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit, atau mendapat transfusi darah, beresiko tinggi akan mengalami hiperbilirubinemia.

c. Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi, atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela dan sepsis .

4. Patofisiologi Ikterus Fisiologis

Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Kejadian yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang terlalu berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia. (peningkatan jumlah eritrosit yang beredar dalam darah), memendeknya umur eritrosit bayi, meningkatnya bilirubin dari sumber lain, atau terdapatnya peningkatan sirkulasi enterohepatik.

Gangguan ambilan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein-Y berkurang atau pada keadaan protein-Y dan protein-Z terikat oleh anion lain, misalnya pada

bayi dengan asidosis atau dengan anoksia/ hipoksia. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjugasi hepar (defisiensi enzim glukorinil transferase) atau bayi yang menderita gangguan ekskresi, misalnya penderita hepatitis neonatal atau sumbatan saluran empedu intra / ekstrahepatik.

Pada derajat tertentu, bilirubin ini bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas ini terutama ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tetapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologik pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak ini disebut "Kern ikterus" atau "Ensefalopati Biliaris". Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada susunan saraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek $> 20\text{mg/dl}$. Mudah tidaknya bilirubin melalui sel darah otak ternyata tidak hanya bergantung pula pada keadaan tingginya kadar bilirubin tetapi tergantung pula pada keadaan neonatus sendiri. Bilirubin indirek akan mudah melalui sawar darah otak apabila pada bayi terdapat keadaan imaturitas, berat lahir rendah, hipoksia, hiperkarbia / hiperkapnia (kenaikan tekanan CO_2 dalam darah arterial), hipoglikemia, dan kelainan susunan saraf pusat yang terjadi karena trauma atau infeksi (Elmeida, 2021).

5. Manifestasi Klinis

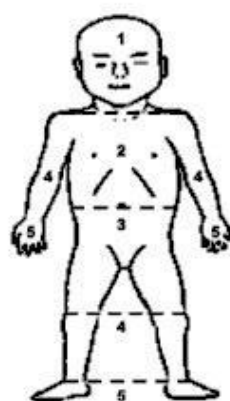
Menurut Hasdianah (2020), tanda dan gejala yang paling menonjol pada anak yang mengalami hiperbilirubinemia adalah sebagai berikut:

- a. Tampak ikterus pada sklera, kuku atau kulit dan membran mukosa.
- b. Jaundice yang tampak dalam 24 jam pertama disebabkan oleh penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, sepsis, atau ibu dengan diabetik atau infeksi.
- c. Jaundice yang tampak pada hari ke dua atau hari ke tiga, dan mencapai puncak pada hari ke tiga sampai hari ke empat dan menurun pada hari ke lima sampai hari ke tujuh yang biasanya merupakan jaundice fisiologis.
- d. Ikterus adalah akibat pengendapan bilirubin indirek pada kulit yang cenderung tampak kuning terang atau orange, ikterus pada tipe obstruksi (bilirubin direk) kulit tampak berwarna kuning kehijauan atau keruh. Perbedaan ini hanya dapat dilihat pada ikterus yang berat.

- e. Muntah, anoksia, fatigue, warna urin gelap dan warna tinja pucat, seperti dempul
- f. Perut membuncit, pembesaran pada lien dan hati
- g. Pada permulaan tidak jelas, yang tampak mata berputar-putar
- h. Letargik (lemas), kejang, tidak mau menghisap
- i. Dapat tuli, gangguan bicara dan retardasi mental
- j. Bila bayi hidup pada umur lebih lanjut dapat disertai spasme otot, epistotonus, kejang, stenosis yang disertai ketegangan otot.
- k. Nafsu makan berkurang
- l. Reflek hisap hilang

6. Penilaian Ikterus Menurut Kramer

Penilaian ikterus secara pengamatan kadang-kadang agak sulit apalagi penilaian dilakukan di bawah cahaya buatan (lampu). Paling baik penilaian dilakukan di bawah cahaya alami (matahari) dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan resiko terjadinya kern-ikterus, misalnya kadar bilirubin bebas Kadar bilirubin 1 dan 2, atau secara klinis (Kramer) dilakukan di bawah sinar biasa (day light). Sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratories, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan metode Kramer (Elmeida, 2021).



Daerah (<i>Lihat gambar</i>) Luas Ikterus	Kadar Bilirubin
1. Kepala dan Leher	5
2. Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3. Daerah 1, 2 (+) Badan bagian bawah dan tungkai	11
4. Daerah 1, 2, 3 (+) Lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5. Daerah 1, 2, 3, 4 (+) Tangan dan kaki	15

Gambar 1. Penilaian ikterus menurut Kramer
(Sumber: Elmeida.2021)

7. Komplikasi

Menurut Hernawati (2021), beberapa kasus komplikasi hiperbilirubinemia dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar kasus hiperbilirubinemia tidak berbahaya, tetapi kadang kadar bilirubin yang sangat tinggi bisa menyebabkan kerusakan otak (keadaannya di sebut kern ikterus).
- b. Kern Ikterus :
 - 1) Kern ikterus adalah suatu keadaan dimana terjadi penimbunan bilirubin di dalam otak, sehingga terjadi kerusakan otak.
 - 2) Efek jangka panjang dari kern ikterus adalah keterbelakangan mental, kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli dan mata tidak dapat digerakkan ke atas.
- c. Bilirubin Ensefalopati dan Kernikterus :
 - 1) Istilah bilirubin ensefalopati lebih menunjukkan kepada manifestasi klinis yang mungkin timbul akibat efek toksis bilirubin pada system syaraf pusat yaitu basal ganglia dan pada berbagai nuclei batang otak.
 - 2) Sedangkan istilah kern ikterus adalah perubahan neuropatologi yang di tandai oleh deposisi pigmen bilirubin pada beberapa daerah di otak terutama di ganglia basalis, pons, dan serebelum.

8. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

a. Pemberian Asi

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini memiliki peranan penting dalam mendukung proses ekskresi mekonium pada bayi baru lahir. Mekonium merupakan tinja pertama neonatus yang mengandung kadar bilirubin tinggi. apabila mekonium tidak segera dikeluarkan, bilirubin yang terkandung di dalamnya dapat diserap kembali melalui mukosa usus, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar bilirubin dalam sirkulasi darah. Kolostrum, yaitu ASI yang pertama kali diproduksi setelah persalinan, mengandung sejumlah komponen penting seperti protein, imunoglobulin, dan glukosa yang berfungsi untuk merangsang aktivitas peristaltik usus, sehingga mempercepat pengeluaran mekonium. Selain itu, kolostrum juga mengandung zat-zat bioaktif yang dapat membantu mengurangi penumpukan

bilirubin dan memfasilitasi transportasi bilirubin bebas ke dalam hepar untuk proses konjugasi dan ekskresi lebih lanjut. Tingginya kadar bilirubin indirek dalam serum dapat meningkatkan risiko terjadinya ikterus neonatorum. Dalam kasus yang lebih berat, hiperbilirubinemia yang tidak tertangani dengan baik berpotensi menyebabkan komplikasi neurologis serius, seperti *kernicterus* atau ensefalopati bilirubin. Oleh karena itu, intervensi awal melalui pemberian ASI dini sangat penting sebagai upaya preventif terhadap akumulasi bilirubin dan dampak klinis lanjutannya (Fatmawati, 2022).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini pada neonatus terbukti efektif dalam menurunkan risiko terjadinya ikterus fisiologis, yaitu kondisi peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi yang umum terjadi pada bayi baru lahir. Inisiasi menyusui dini (IMD), yaitu proses menyusui yang dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran, memiliki peran penting dalam merangsang refleks hisap bayi, mempercepat pengeluaran mekonium, serta meningkatkan produksi kolostrum yang kaya akan zat imun dan nutrisi esensial untuk mendukung ekskresi bilirubin. Manajemen menyusui yang optimal meliputi pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan lain, frekuensi menyusui minimal 8 hingga 12 kali per hari, serta penerapan posisi dan pelekatan menyusui yang benar guna menjamin efektivitas transfer ASI. Penerapan strategi menyusui yang baik juga dapat mencegah penurunan berat badan neonatus yang berlebihan, yakni lebih dari 8% dari berat lahir, yang dapat menjadi indikator ketidakefektifan menyusui dan berpotensi memperparah hiperbilirubinemia. Oleh karena itu, pemberian ASI secara dini dan konsisten merupakan upaya preventif yang penting dalam perawatan neonatal untuk mencegah dampak negatif dari akumulasi bilirubin dalam tubuh bayi (Nofenna, 2022).

b. Terapi Sinar Matahari

Terapi menggunakan sinar matahari pada neonatus dapat dikategorikan sebagai terapi tambahan dalam penatalaksanaan hiperbilirubinemia, khususnya pada ikterus fisiologis. Penjemuran bayi dilakukan selama kurang lebih 15 menit dengan pergantian posisi secara berkala untuk memastikan seluruh permukaan kulit terpapar sinar matahari secara merata. Waktu yang

dianjurkan untuk melakukan terapi sinar matahari adalah antara pukul 07.00 hingga 09.00 pagi, karena pada rentang waktu tersebut sinar ultraviolet khususnya dengan panjang gelombang antara 425–550 nm memiliki intensitas yang cukup untuk membantu proses fotooksidasi bilirubin di bawah jaringan kulit, sehingga mempercepat ekskresinya dari tubuh. Meski demikian, penjemuran ini tidak dapat menggantikan fototerapi medis dan harus dilakukan dengan kehati-hatian, terutama untuk menghindari risiko kerusakan mata akibat paparan langsung terhadap sinar matahari. Oleh karena itu, selama proses penjemuran, penting untuk melindungi mata bayi agar tidak terpapar langsung serta memastikan kenyamanan dan keamanan posisi tubuhnya (Khodijah et al., 2023).

Sinar matahari pagi merupakan sinar yang sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D. Vitamin D tidak hanya bermanfaat pada tulang saja melainkan dapat berperan penting pada bayi dengan hiperbilirubinemia fisiologis untuk menurunkan konsentrasi bilirubin darah. Paparan sinar matahari berpengaruh dalam mengurangi kadar bilirubin. Selain itu, sinar matahari dengan efek UV dan panas yang dihasilkan akan mempengaruhi peningkatan suhu bayi. Oleh karena itu, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi memang efektif untuk menurunkan kadar bilirubin, tetapi tidak dianjurkan untuk dilakukan dalam rentang waktu yang lama (Titis, 2024).

Paparan sinar matahari pagi diketahui memiliki pengaruh terhadap penurunan tanda klinis ikterus pada neonatus, meskipun mekanisme kerja sinar tersebut terhadap bilirubin belum sepenuhnya dikaji pada tingkat seluler maupun molekuler. Hingga saat ini, belum tersedia data kuantitatif yang menggambarkan jumlah energi dari spektrum cahaya matahari yang diserap secara langsung oleh bilirubin bebas di jaringan kulit bayi dengan ikterus. Namun, secara klinis, terapi sinar matahari pagi berperan sebagai upaya preventif terhadap akumulasi bilirubin dalam darah, sehingga direkomendasikan sebagai alternatif non-invasif untuk pencegahan ikterus neonatorum, terutama di lingkungan dengan keterbatasan akses terhadap fototerapi konvensional. Studi menunjukkan bahwa efektivitas sinar matahari

pagi dalam mendegradasi bilirubin dapat mencapai hingga 6,5 kali lipat dibandingkan dengan fototerapi, khususnya karena sinar matahari mengandung spektrum sinar biru dan hijau (Fatmawati, 2022).

Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kern ikterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sinar biru akan mengubah bilirubin menjadi senyawa yang larut dalam air sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh bayi pada feses melalui usus. Sebagian dari bilirubin juga akan diserap ke dalam pembuluh darah, yang kemudian dikeluarkan melalui urin sehingga kadar bilirubin dalam darah berkurang dan tidak mengalami peningkatan (Titis, 2024).

Manfaat sinar hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda asing dari sistem tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air. Terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum (Titis, 2024).

c. Edukasi Makanan Sehat Untuk Memperlancar Produksi ASI

Konsumsi makanan yang bergizi sangat dibutuhkan ibu menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu secara tidak langsung mempengaruhi kualitas, maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Ibu yang menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga keseimbangan konsumsi gizi trisi yang seimbang akan menghasilkan gizi yang baik dan berkualitas, maka cara ibu untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih (Putri Ayu, 2023).

Menurut Putri Ayu (2023), Makanan yang sehat untuk memperlancar memproduksi ASI:

1) Buah Pepaya

Pepaya merupakan salah satu jenis buah tropis yang mengandung laktogogum. Selain itu, pepaya juga termasuk dalam kategori buah yang kaya akan nutrisi dan memberikan banyak manfaat kesehatan. Kandungan laktogogum dalam pepaya, seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan substansi lainnya, memiliki potensi untuk merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, efektif dalam meningkatkan serta memperlancar produksi Air Susu Ibu (ASI).

2) Daun Katuk

Daun katuk mengandung galactagogue yang memiliki peran penting dalam merangsang peningkatan produksi ASI. Kandungan galactagogue dianggap mampu merangsang peningkatan produksi ASI. Di samping itu, daun katuk juga mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin, suatu hormon yang memiliki peran dalam pengaturan produksi ASI. Baik rebusan daun katuk maupun ekstrak daun katuk telah terbukti efektif dalam memenuhi kebutuhan ASI.

3) Daun kelor

Daun kelor memiliki potensi untuk meningkatkan dan memperlancar produksi Air Susu Ibu (ASI), Kandungan nutrisi yang melimpah dalam daun kelor, termasuk senyawa fitosterol dengan efek laktogogum yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dan kandungan zat besi, memberikan dampak positif pada kesehatan bayi. ASI, sebagai makanan alamiah bayi, memiliki peran utama dan optimal dalam mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi, Cara menggunakan daun kelor untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan mengonsumsinya sebagai sayuran setelah proses pengukusan atau perebusan, atau dengan memanfaatkannya sebagai bahan untuk membuat minuman melalui penggunaan tepung moringa.

4) Kacang hijau

Mengonsumsi kacang hijau dapat mendukung proses produksi ASI, Kacang hijau kaya akan berbagai komponen gizi, seperti protein, zat besi, dan vitamin B1. Vitamin B kompleks alami yang terdapat dalam kacang

hijau dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu menyusui dan mendukung peningkatan produksi ASI.

5) Ubi Jalar Ungu

Mengonsumsi daun ubi jalar ungu secara konsisten selama tujuh hari berturut-turut dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kelancaran ASI, karena daun ini mengandung zat laktagagum yang dapat mendukung ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI.

d. Menjaga Personal Hygiene Bayi

Menjaga personal hygiene yang baik pada bayi yaitu seperti memandikan bayi 2 kali setiap pagi dan sore, mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK atau BAB, menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering, menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat, menjaga peralatan yang dipakai agar selalu bersih, karena dengan menjaga personal hygiene yang baik maka badan bayi akan menjadi bersih sehingga kuman-kuman penyakit sulit untuk masuk ke dalam tubuh bayi sehingga bayi tidak rentan terhadap suatu penyakit (Sarifah, 2024).

C. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan. berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi (Arlenti, 2021).

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta

mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Asmirah, 2021).

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari ibu yang mengeluh mengenai bayinya dikarenakan kulit bayi berwarna kuning. Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan BB, PB, LK, LD, Suhu dan Pemeriksaan fisik.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Arlenti, 2021).

1. Diagnosa kebidanan yaitu diagnosa yang dapat ditegakkan dalam lingkup kebidanan. Seperti, By. Ny. Z usia 3 hari dengan ikterus fisiologis
2. Masalah merupakan hasil dari pengkajian. Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi ikterus fisiologis adalah kulit bayi terlihat bewarna kuning.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak (Arlenti, 2021).

Diagnosis yang mungkin termasuk ikterus fisiologis adalah potensial menjadi ikterus patologis kemudian terjadinya kern ikterus dengan peningkatan kadar bilirubin dan potensial kurangnya volume cairan berhubungan dengan terapi sinar. Antisipasi tindakan dilakukan bidan yakni dengan memperbaiki keadaan umum dengan pemberian ASI lebih sering. Masalah potensial yang mungkin terjadi karena bayi malas minum adalah kurangnya asupan nutrisi.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (Arlenti, 2021)

Tindakan segera dalam menangani kasus ikterus fisiologis memerlukan kolaborasi dan konsultasi yang cepat dan tepat dengan berbagai anggota tim kesehatan. Kolaborasi ini bisa melibatkan dokter spesialis anak dalam memberikan terapi yang sesuai, serta petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Dalam situasi ikterus fisiologis, sangat penting untuk melakukan intervensi segera, seperti memberikan ASI secara teratur, yaitu setiap 2-3 jam sekali dan terapi sinar matahari yaitu dengan menjemur bayi 15 menit di pagi hari.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi (Arlenti, 2021)

Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data- data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based. Pada kasus bayi dengan ikterus rencana asuhan yang diberikan adalah observasi KU umum yang bertujuan untuk memantau agar keadaan bayi tidak mencapai nilai yang menimbulkan kern ikterus, penuhi kebutuhan nutrisi secara baik karena bayi jarang minum, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, serta mencegah bayi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, observasi BAB dan BAK, juga lingkungan sekitar bayi dijaga agar tetap bersih dan hangat. Minta orang tua untuk tetap sabar dan berdoa yang terbaik untuk anaknya (Jubella, 2021).

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Arlenti, 2021).

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Arlenti, 2021).

Evaluasi yang diharapkan pada bayi dengan ikterus fisiologi yaitu: keefektifan dalam pemberian terapi sudah sesuai dengan kebutuhan, warna pada kulit bayi sudah normal kemerahan tidak kuning bayi sudah dapat menyusu dengan baik, dan setelah dilakukan penjemuran tidak terdapat efek samping yang terjadi pada bayi.

2. Data Fokus SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Asmirah, 2021).

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Diperoleh dari ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Asmirah, 2021).

1. Ibu mengatakan bayi belum bisa menyusu dengan baik
2. Ibu mengatakan kulit bayi berwarna kuning

b. Data Objektif (O)

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 (Asmirah, 2021).

Data objektif pada kasus bayi dengan dengan ikterus fisiologi adalah berupa hasil observasi keadaan umum, BB, PB, refleks menghisap, keaktifan gerak dan pemeriksaan fisik.

c. Assesment /Analisis Data (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (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. 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 intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Asmirah, 2021).

- 1) Diagnosis By. Ny. usia dengan ikterus fisiologis
- 2) Masalah : kulit bayi terlihat kuning

- 3) 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.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Asmirah, 2021).

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai ikterus fisiologis
- 2) Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat
- 3) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 5) Mengajarkan ibu cara berjemur bayi dipagi hari.