

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Neonatus

1. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru dilahirkan dengan usia antara 0 hingga 28 hari menurut WHO (*World Health Organization*, 2015). Tanda-tanda bayi baru lahir yang sehat meliputi gerak aktif dan berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit kemerahan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C.

2. Periode Neonatus

Menurut (Wahyuni *et al.*, 2023) terdapat berbagai jenis periode neonatus di antaranya:

a. Periode Transisional

Periode transisi terdiri dari tiga tahapan, yaitu tahap pertama reaktivitas, fase tidur, dan tahap kedua reaktivitas.. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir.

1) Reaktivitas

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir hingga usia bayi 30-60 menit.

2) Fase Tidur

Terjadi dalam waktu 30 menit hingga 2 jam saat proses persalinan

3) Reaktivitas II / transisi ke-II

Terjadi dalam waktu 2 sampai 6 jam setelah proses persalinan

b. Periode Pascatransisional

Periode Pascatransisional Setelah bayi melewati tahap transisi, bayi akan dipindahkan ke ruang perawatan bayi normal/yang dirawat bersama ibunya.

3. Masalah pada Neonatus

Menurut Sinta *et al.*, (2019), neonatus kerap menghadapi masalah setelah dilahirkan, yaitu:

a. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan memiliki berat badan <2500 gram dianggap mengalami berat badan lahir rendah. Keadaan ini dapat terjadi pada bayi lahir prematur maupun bayi yang lahir cukup bulan.

b. Hipotermi

Hipotermi terjadi ketika suhu tubuh bayi baru lahir berada di bawah ($<36^{\circ}\text{C}$) yang diukur melalui aksila. Suhu normal bayi pada umumnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila) Hipotermi merupakan tanda bahaya bagi bayi karena dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan menyebabkan kegagalan fungsi jantung hingga berujung dengan kematian.

c. Hiperbilirubin

Hiperbilirubinemia merupakan kondisi ikterus dengan kadar bilirubin serum yang mengarah pada Munculnya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin terjadi ketika kadar bilirubin tidak dapat Terkendali. Ikterus merupakan perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning karena Peningkatan level bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi aterm mengalami ikterus terlihat bahwa konsentrasi bilirubin serum mencapai $85\text{-}120\ \mu\text{mol/L}$

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi saat kadar glukosa serum $< 45\ \text{mg/dL}$ dalam beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan.

e. Kejang

Kejang adalah kondisi dimana terjadi gerakan tidak terkendali yang bersifat klonik pada satu maupun lebih anggota tubuh.

f. Gangguan pernafasan

Gangguan pernapasan maupun sindrom gawat napas terjadi karena kekurangan surfaktan pada bayi yang lahir prematur. Gejala gangguan pernapasan dapat ditandai dengan gejala ringan (frekuensi napas $60\text{-}90$ x/menit, retraksi dinding dada tanpa ada rintihan saat ekspirasi), gejala sedang (frekuensi napas $60\text{-}90$ x/menit dapat ditandai adanya retraksi dinding dada, rintihan saat ekspirasi tanpa sianosis), dan gejala berat

(frekuensi napas 60-90 x/menit terjadi dengan sianosis sentral, serta tarikan dinding dada, saat ekspirasi terdengar rintihan bayi).

B. Neonatus Dengan Ikterus

1. Definisi Ikterus

Ikterus adalah tanda klinis yang ditandai dengan perubahan warna kuning pada kulit dan mukosa akibat terjadinya pengendapan produk akhir dari katabolisme heme yang disebut bilirubin. Ikterus terjadi saat ada bilirubin dalam darah, Pada mayoritas neonatus ikterus akan terlihat dalam minggu awal hidupnya. Diketahui bahwa kejadian ikterus terjadi pada 60% bayi yang lahir cukup bulan, dan 80% pada bayi premature, setiap bayi yang mengalami ikterus yang terdeteksi dalam 24 jam awal kehidupan bayi atau jika kadar bilirubin naik lebih dari 5 mg/dl dalam waktu 24 jam (Ilawati & Susanti, 2022).

Menurut informasi klinis, ikterus pada bayi baru lahir akan nampak ketika konsentrasi bilirubin dalam serum lebih dari 5 mg. Gejala Ikterus lebih berkaitan dengan warna Kuning di kulit, sedangkan hiperbilirubinemia lebih berhubungan dengan tingkat total serum bilirubin (Ilawati & Susanti, 2022).

2. Etiologi Ikterus

Etiologi ikterus menurut Siantar & Rostianingsih (2022) disebabkan karena produksi kadar 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, peningkatan jumlah sel darah merah yang terjadi pada bayi dengan usia kehamilan prematur dan terjadi pada beberapa bayi kembar.

Faktor penyebab ikterus fisiologis pada bayi disebabkan oleh pemberian Jika kebutuhan minum atau ASI belum tercukupi, ini akan mengurangi kemampuan hati dalam mengolah bilirubin sehingga bilirubin akan bertambah dan diserap oleh pencernaan. Di dalam penggunaan bilirubin,

ia akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin atau pigmen empedu bersama feses, jika di usus tidak terdapat. Makanan akan menyebabkan bilirubin langsung diserap kembali oleh enzim glukorinil transferase ke dalam darah sehingga pigmen itu disimpan di bawah kulit sebagai hasilnya, kulit bayi menjadi kekuningan dan akan memperburuk penumpukan atau penumpukan bilirubin dalam tubuh terjadi karena bilirubin seharusnya dibuang secara normal melalui urine atau tinja bayi (Ambarwati & Nasution, 2015).

3. Klasifikasi Ikterus

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus pada neonatus tidak selalu merupakan ikterus patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga setelah kelahiran dan yang tidak memiliki dasar patologis, konsentrasinya tidak melebihi kadar yang mengancam suatu morbiditas pada bayi. Ikterus ini umumnya lenyap pada akhir minggu pertama atau selambat – lambatanya sepuluh hari pertama, ikterus dikatakan fisiologik bila :

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga.
- 2) Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg % pada neonates cukup bulan dan 10 mg % pada neonates kurang bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tak melebihi 5 mg % per hari.
- 4) Kadar bilirubin langsung tidak melebihi 1 mg %
- 5) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologik (Wulandari, 2020).

b. Ikterus Patologis

Menurut Maryunani & Sari (2021), ikterus patologis dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, ikterus bertahan hingga 2 minggu. Pertama, ikterus tampak telah mencapai lengan dan kaki pada hari kedua, Ikterus telah mencapai telapak tangan dan kaki pada hari ketiga, bilirubin Meningkat sekitar >5 mg/dL dalam 24 jam pada neonatus prematur, konsentrasi bilirubin serum sebesar 10 mg/dL dan pada bayi baru lahir cukup bulan konsentrasi bilirubin mencapai 12,5 mg/dL, pada bayi yang

cukup bulan kadar bilirubin yang lebih dari 12 mg/dL, dan bayi kurang dari bulan dengan Kadar bilirubin berkisar antara 10 hingga 14 mg/dL disertai dengan suhu tubuh tinggi dapat menyebabkan gangguan yang berkepanjangan hingga berpotensi mengakibatkan kematian bilirubin yang tidak terkonjugasi sangat beracun bagi neuron.

4. Derajat Ikterus

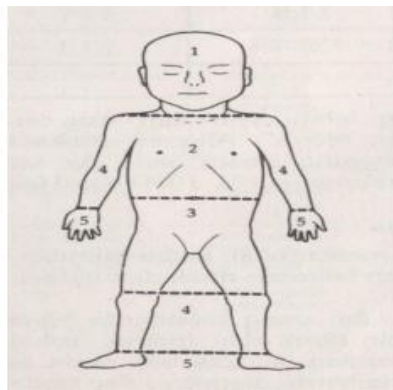
Derajat ikterus adalah penilaian visual terhadap area tubuh yang dapat dilihat dengan menggunakan rumus kramer di bawah ini

Tabel 1
Rumus Kramer

Derajat ikterus	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Daerah 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 *et al.*, (2023)

Derajat ikterus dinilai menggunakan Skor Kramer, yang mengklasifikasikan tingkat keparahan berdasarkan area tubuh yang disajikan oleh gambar dibawah ini



Gambar 1 Derajat Ikterus
Sumber: Issabella *et al.*, (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 *et al.*, 2017).

5. Tanda dan Gejala Ikterus

Menurut Wulandari (2020) tanda dari bayi yang mengalami ikterus yaitu warna kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa dimulai dari wajah kemudian menyebar ke dada, perut, kaki dan telapak kaki berwarna kuning, meconium atau fases gelap seperti dempul berwarna coklat kehijauan, warna urin gelap pekat sampai hitam kecoklatan. Disamping itu dapat pula disertai dengan gejala – gejala :

- a. Dehidrasi
- b. Pucat
- c. Trauma lahir
- d. Metorik atau penumpukan darah
- e. Letargik
- f. Gejala sepsis lainnya
- g. Ptekieae atau bintik merah dikulit
- h. Mekrosefali atau ukuran kepala lebih kecil dari normal
- i. Pembesaran hati dan limfa dan peradangan umbilicus

6. Dampak Ikterus

Dampak dari ikterus adalah menyebabkan kulit berwarna kuning, tinggal terlalu lama jika ini tidak diatasi bisa menyebabkan ikterus fisiologis berubah menjadi patologis dan terjadi kern ikterus yang bisa menyebabkan Kematian pada periode neonatus (Fatmawati *et al.*, 2022). Dampak dari ikterus jika berlangsung dalam waktu lama dan jika tidak dikelola dengan baik akan memunculkan komplikasi yang berisiko, karena bilirubin dapat terakumulasi di otak hingga dapat mengakibatkan kerusakan otak yang dikenal sebagai kern ikterus dan akan menyebabkan tanda-tanda seperti demam, pergerakan mata yang tidak normal, sehingga tidak bisa menengadah, kaku di seluruh badan, saat menangis, mudah tertidur, terlihat lemas, kejang kejang, masalah pendengaran, serebral palsy (Primasdika *et al.*, 2023). Dampak dari ikterus dapat menyebabkan gangguan, neurologis hingga kerusakan otak disebabkan oleh tingginya kadar bilirubin (Edward *et al.*, 2022).

7. Patofisiologi Ikterus Fisiologis

Patofisiologi ikterus dalam tubuh dapat terjadi pada berbagai kondisi. Salah satu peristiwa yang kerap muncul ketika terjadi peningkatan beban pada sel hati secara berlebihan, kondisi ini dapat terjadi akibat peningkatan penghancuran sel darah merah, polisitemia, penurunan masa hidup sel darah merah pada janin atau bayi, serta peningkatan bilirubin dari sirkulasi enterohepatik. Gangguan dalam pemecahan bilirubin plasma dapat menyebabkan peningkatan kadar bilirubin dalam tubuh, yang bisa terjadi jika kadar protein menurun pada bayi yang mengalami hipoksia, dan asidosis. Keadaan menunjukkan peningkatan kadar bilirubin ketika terdapat gangguan konjugasi hati atau neonatus yang mengalami masalah ekskresi seperti tersumbatnya saluran empedu, Pada derajat bilirubin bersifat toksisitas dan merusak jaringan tubuh, toksisitas ditemukan ada bilirubin indirek bersifat sukar larut didalam air namun mudah larut dalam lemak. Terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin dapat menembus darah otak, kelainan terjadi pada otak yaikni kern ikterus, kemudian kelainan pada syaraf pusat tersebut dapat timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl (Rahyani, 2020).

8. kebutuhan Dasar Neonatus

a. Nutrisi dan Cairan

Pastikan bayi diberi nutrisi sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit), bayi baru lahir normal dapat segera disusui hanya dalam waktu 1-2 menit pada setiap payudara. Neonatus yang baru dilahirkan segera mungkin dilaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Proses ini berlangsung setidaknya 1 jam yang pertama setelah bayi baru lahir, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki manfaat yang sangat cukup baik selain sebagai penguat ikatan emosional antara ibu dan anak, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga memiliki manfaat yang lain yaitu, mempercepat pengeluaran kolostrum. Pada saat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) neonatus menerima kolostrum yang vital untuk keberlangsungan kehidupan, kolostrum adalah susu pertama yang keluar yang memiliki warna kuning dan kental.

Bayi baru pertama kali menyusu, perhatikan apakah:

- 1) Bayi mampu mengisap dengan baik.
- 2) Bayi tidak batuk dan tersedak.
- 3) Terjadi regurgitasi atau muntah sewaktu atau setelah minum.

Kebutuhan minum pada neonatus, yaitu:

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

(Baroroh & Maslikhah 2024)

Frekuensi pemberian cairan tergantung pada berat badan bayi:

- 1) Berat badan < 1.250 gram dengan frekuensi 24x/ hari tiap 1 jam
- 2) Berat badan $1.250 \leq 2.000$ gram dengan frekuensi 12x/hari tiap 2 jam
- 3) Berat badan 2.000 gram dengan frekuensi 8x/ hari tiap 3 jam

(Delianti *et al.*, 2023).

Cara menyusui yang benar yaitu:

- 1) Dagubayi menyentuh payudara ibu
- 2) Mulut bayi membuka lebar
- 3) Posisi hidung bayi mendekat kebagian payudara
- 4) Usahakan mulut bayi mencakup banyak areola (tidak hanya putting saja)
- 5) Areola atas terlihat lebih banyak dibandingkan lingkareola bawah
lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- 6) Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 7) Bayi mengisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang-kadang disertai dengan berhenti sesaat
- 8) Setelah bayi menyusui jangan lupa sendawakan. (Fatmawati *et al.*, 2022).

b. Personal hygiene

Neonatus atau bayi baru lahir perlu senantiasa dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa metode untuk memastikan kulit neonatus tetap bersih dengan cara memandikan Neonatus, mengganti popok atau pakaian sesuai dengan keperluan, pastikan bahwa neonatus tidak kepanasan atau kedinginan, dan memelihara kebersihan baju dan hal – hal yang

bersentuhan dengan neonatus. Memandikan neonatus atau bayi baru lahir sebaiknya dilakukan setelah 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar neonatus tidak mengalami hipotermi selain itu juga mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Prinsip memandikan neonatus:

- 1) Memastikan agar neonatus tetap hangat
- 2) Memastikan neonatus tetap aman dan selamat
- 3) Suhu air tidak boleh terlalu panas dan terlalu dingin, suhu ideal untuk memandikan neonatus sekitar 37–38 derajat Celsius

(Baroroh & Maslikhah., 2024).

c. Perawatan Tali Pusat

Selain memandikan bayi perawatan tali pusat sangat penting juga dilakukan, perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Hal yang paling penting adalah menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat serta daerah sekitarnya, serta mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum merawat tali pusat.

Beberapa metode perawatan tali pusat yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Biarkan tali pusat mengering secara alami tanpa menggunakan apa pun. Membersihkannya setiap hari tetapi tidak memberikan bahan apa pun di sekitar daerah tali pusat dapat mencegah infeksi.
- 2) Metode kasa kering yang direkomendasikan oleh WHO melibatkan penggunaan pembalut kasa bersih yang sering diganti.
- 3) Metode kasa alkohol 70% melibatkan membersihkan dan menjaga kebersihan tali pusat dengan menggunakan alkohol 70%, biasanya setiap empat jam atau lebih sering jika terlihat basah atau lengket.
- 4) Metode antiseptik dan kasa kering melibatkan membersihkan luka tali pusat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% dan membungkusnya dengan kasa steril. Pembalut tersebut harus diganti setiap hari dan setiap kali tali pusat basah atau kotor.

(Popang *et al.*, 2024).

d. Pencegahan Hipotermia

Hipotermia adalah Penurunan suhu tubuh pada bayi terjadi karena tidak segera diberi pakaian, tutup kepala, dan dibungkus dengan selimut,

Pencegahan Hipotermia Pada Bayi yaitu: Bayi dibungkus dengan selimut dan kepalanya ditutup dengan topi. Jangan biarkan telanjang. Cara lain yang sangat sederhana dan mudah dikerjakan setiap orang ialah metode dekap, yaitu bayi diletakkan telungkup dalam dekapan ibunya dan keduanya diselimuti agar bayi senantiasa hangat. (Idayanti *et al.*, 2022).

9. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

a. Pemberian ASI

Berdasarkan temuan penelitian Fatmawati *et al.*, (2022), pemberian ASI pada bayi sangat penting untuk mendukung pergerakan usus dalam mengeluarkan meconium, Jika mekonium tidak dibuang kadar bilirubin yang meningkat dapat diserap lagi dan mengakibatkan peningkatan level bilirubin dalam aliran darah. Oleh karena itu, memberi ASI pada bayi sebaiknya dilakukan secepatnya agar bayi menerima kolostrum, protein, dan glukosa yang terkandung dalam ASI juga berguna untuk mengurangi timbunan kadar bilirubin dan memindahkan bilirubin ke dalam hepar pada risiko ikterus dan kernikterus.

Cara menyusui yang benar yaitu:

- 1) Dagubayi menyentuh payudara ibu
- 2) Mulut bayi membuka lebar
- 3) Posisi hidung bayi mendekat ke bagian payudara
- 4) Usahakan mulut bayi mencakup banyak areola (tidak hanya putting saja)
- 5) Areola atas terlihat lebih banyak dibandingkan lingkareola bawah lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- 6) Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 7) Bayi mengisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang-kadang disertai dengan berhenti sesaat
- 8) Setelah bayi menyusui jangan lupa sendawakan

Menurut Delianti *et al.*, (2023) bayi usia 1-3 hari memiliki ukuran lambung sebesar buah cherry dengan daya tampung cairan sebesar 5-7 ml, bayi usia 4-7 hari menjadi sebesar kacang walnut dengan daya tampung cairan sebesar 22-27 ml, bayi usia 7 hari sebesar buah apricot dengan daya

tampung 45-60 ml, pada bayi usia lebih dari 1 bulan menjadi sebesar telur ayam dan dapat menampung sebanyak 80-150 ml. Bising usus bayi mulai aktif pada 30-60 menit segera setelah lahir dengan kapasitas lambung 5-7 ml. Untuk meningkatkan berat badan neonatus membutuhkan kalori sekitar 110-135 kkal/kg/hari.

b. Terapi Sinar Matahari

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati *et al.*, (2022), selain dari pemberian ASI Selain itu, penting juga untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15 menit, dengan menghangatkan bayi pada pukul 8-9 pagi tidak lebih dari 15 menit karena kulit bayi yang sangat peka. Cahaya matahari memiliki efektivitas 6,5 kali lebih tinggi dibandingkan fototerapi dalam menurunkan kadar bilirubin dan efektivitasnya tetap lebih tinggi meskipun di musim dingin di mana tingkatnya berkurang.

Cara melakukannya dengan, buka seluruh pakaian bayi dan menutup bagian mata, ubah posisi bayi agar tubuhnya terpapar sinar matahari secara merata, sinar matahari pagi mengandung sinar hijau dan biru, yang bermanfaat untuk mengendalikan kadar bilirubin serum dalam tubuh, serta menumbuhkan otot bayi. Menurut IDAI (2015), Sinar matahari digunakan untuk terapi bayi kuning, dengan menjemur bayi di dalam ruangan melalui jendela (tidak langsung terkena matahari) selama 10-15 menit dalam sehari dapat membantu terapi ikterus neonatorum yang ringan, tetapi ketika kejadian kanker kulit meningkat pada paparan sinar matahari bayi dapat mengalami risiko berkembangnya melanoma dan kanker lainnya saat usia lanjut. Oleh itu perlindungan terhadap sinar matahari terutama pada bayi, sangat penting agar mengurangi risiko terkena kanker kulit.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir yang sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermanfaat bagi klien dan penyedia layanan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan suatu cara berpikir yang memberikan pedoman dan kerangka bagi bidan dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan suatu

proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai cara untuk mengatur pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, bukti, dan keterampilan pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Arlenti & Zainal, 2021).

1. Tujuh Langkah Varney

- a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:
 - 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
 - 2) Data objektif Mencatat hasil pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan tergantung berat ringannya gejala meliputi: 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.
- a) Langkah II : Interpretasi Data Dasar Langkah ini mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran akurat atas data yang dikumpulkan selama pengumpulan data dasar. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga diagnosis dan masalah spesifik dapat dirumuskan. Baik diagnosis maupun rumusan masalah digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, namun tetap

memerlukan pengobatan. Permasalahan tersebut seringkali berkaitan dengan sesuatu yang dialami Neonatus dan diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosis seringkali bermasalah. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam proses praktik kebidanan dan sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017) masalah pada neonatus dapat dilihat pada table 2 dibawah ini :

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 bernanah 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)

Sumber: Kemenkes (2020)

- b) Langkah III: 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 *et al.*, 2022).

- c) Langkah IV: Menentukan Perlunya Tindakan Segera Pada langkah ini tergantung kondisi klien, menentukan perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter atau konsultasi dan pengobatan dengan anggota tim medis lainnya. Langkah ini mencerminkan keberlangsungan proses manajemen kebidanan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya dilakukan pada saat layanan kesehatan primer dan kunjungan antenatal rutin, namun juga pada saat ibu selalu didampingi bidan. Pernyataan di atas menunjukkan bahwa bidan harus mengatasi masalah/ kebutuhan prioritas klien ketika memberikan intervensi. Setelah menyusun langkahlangkah sebelumnya untuk mengantisipasi potensi diagnosis dan masalah, bidan juga perlu menyusun tindakan darurat dan segera untuk memberikan penanganan yang tepat pada ibu dan anak. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau berdasarkan rekomendasi (Handayani & Mulyati, 2017). Ikterus fisiologis dapat dicegah dengan pengobatan sesuai dengan kondisi bayi seperti pemberian minum sedini dan sesering 26 mungkin dengan jumlah cairan serta kalori yang mencukupi dan memantau perkembangan ikterus (Dwienda *et al.*, 2014).
- d) Langkah V: merencanakan perawatan komprehensif yang ditentukan oleh langkah sebelumnya Langkah ini memerlukan perencanaan perawatan komprehensif yang ditentukan pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari penanganan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Langkah ini memungkinkan informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana perawatan yang

komprehensif tidak hanya mencakup hal-hal yang timbul dari kondisi klien dan permasalahan terkait, namun juga kerangka pedoman masa depan bagi wanita tersebut. Apa yang diharapkan selanjutnya, apakah diperlukan konseling dan apakah klien perlu dirujuk jika ada masalah terkait masalah sosial ekonomi, budaya atau psikologis. Suatu rencana perawatan harus disetujui oleh bidan dan klien agar efektif, karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang diambil sebagai dari perawatan komprehensif ini harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Arlenti & Zainal 2021). 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 genitalia 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
- e) Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh Langkah keenam ini menerapkan rencana perawatan komprehensif yang dijelaskan pada langkah 5 dengan aman dan efisien. Rencana ini dikembangkan sepenuhnya oleh bidan dan sebagian dikembangkan dan dilaksanakan oleh klien atau anggota tim layanan kesehatan lainnya. Bidan bertanggung jawab memimpin implementasi, meskipun mereka tidak melakukannya sendiri. Ketika seorang idan bekerja sama dengan seorang dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bidan yang terlibat dalam perawatan

klien tetap bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana perawatan kolaboratif yang komprehensif. Penerapan yang efisien tidak hanya membutuhkan waktu dan biaya, tetapi juga memerlukan peningkatan kualitas dan dukungan pelanggan (Arlenti & Zainal, 2021). Pada kasus ini tidak terjadi komplikasi serius sehingga pengobatan dengan ikterus fisiologis tidak dilakukan bekerjasama dengan dokter.

- f) Langkah VII: Evaluasi Efektivitas Asuhan Pada langkah ini dilakukan evaluasi efektivitas pelayanan yang diberikan. Penting juga apakah kebutuhan dukungan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Suatu rencana dapat dianggap efektif jika benar-benar dilaksanakan dan mempunyai dampak yaitu: keadaan umum baik, warna pada kulit bayi sudah normal kemerahan tidak kuning, bayi sudah dapat menyusu dengan adekuat, dan setelah dilakukan penjemuran tidak terdapat efek samping yang terjadi pada bayi. Hasil evaluasi pengobatan ikterus fisiologis pada neonates menunjukkan kemajuan. Setelah dilakukan perawatan/pengobatan ikterus fisiologis oleh bidan, jika diperhatikan ikterus fisiologis berkurang.

2. Dokumentasi SOAP

Catatan SOAP adalah cara bagi bidan dan pasien untuk berkomunikasi dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan ini dimaksudkan untuk menyampaikan riwayat kesehatan pasien, pengukuran kebidanan, dan hasil asesmen bidan terhadap kondisi pasien, pengukuran obekti yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengkomunikasikan tujuan bidan dan pasien serta perawatan pasien. Komunikasi ini bertujuan untuk memastikan konsistensi antara pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berbeda (Handayani & Mulyati, 2017).

a. Data Subyektif

Data subjektif (S) adalah dokumen manajemen kebidanan yang ditulis oleh Helen Varney. Langkah pertama adalah peninjauan data, khususnya data

yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini mendukung diagnosis yang dibuat kemudian. Bagi pasien yang mampu, maka huruf "O" atau "X" akan ditempatkan pada bagian data setelah huruf "S". Tanda ini menjelaskan bahwa pasien mengalami gangguan berbahasa (Handayani & Mulyati, 2017).

Asesmen adalah pengumpulan seluruh data yang akurat, relevan dan lengkap, dari semua sumber mengenai kondisi pasien/klien secara holistik yang mencakup biospsikososial, spiritual dan budaya. Terdiri dari data subjektif (hasil riwayat kesehatan, data biometrik keluhan utama, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya) (Arlenti & Zainal, 2021) Berdasar teori data subjektif : Ibu mengatakan bayinya umur 3 hari, bayinya terlihat kuning sejak hari ketiga dilahirkan, bayinya sering tidur dan belum menyusu dengan baik, ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit.

b. Data obyektif

Data obyektif (O) adalah dokumen manajemen obstetri yang ditulis oleh Helen Varney. Yang pertama adalah pemeriksaan data, khususnya data yang diperoleh melalui hasil observasi jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medis dan informasi dari anggota keluarga dan individu dapat mencakup data obyektif ini. Data tersebut memberikan bukti faktual terkait gejala klinis gejala klinis dan diagnosis pasien (Handayani & Mulyati, 2017). Data obyektif adalah data keputihan berwarna kuning, berbau, terasa gatal yang diperoleh dari pemeriksaan seperti kesehatan.

c. Analisis atau evaluasi (A)

Merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif dalam dokumentasi penatalaksanaan obstetri, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan dapat ditemukan informasi baru dari data subjektif serta mendokumentasikan kesimpulan. Memiliki data yang obyektif membuat proses validasi data menjadi sangat

dinamis. Hal ini juga mengharuskan bidan untuk rutin melakukan analisis data dinamis untuk melacak perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat memungkinkan identifikasi perubahan pasien secara cepat, memungkinkan pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat (Handayani & Mulyati, 2017). Diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan Adapun analisis data klien adalah:

- 1) Diagnosa 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. Pentalaksanaan

Penatalaksanaan atau perencanaan adalah tentang membuat rencana untuk perawatan saat ini dan masa depan. Rencana perawatan dibuat berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuan dari rencana perawatan ini adalah mengoptimalkan kondisi pasien dan menjaga kesehatan semaksimal mungkin. Rencana perawatan ini harus mampu mencapai standar sasaran dalam jangka waktu tertentu. Tindakan yang diterapkan harus membantu kemajuan pasien dan konsisten dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk dokter (Handayani & Mulyati., 2017).

Dokumentasi mengikuti rencana yang dikembangkan sesuai dengan situasi dan diperlukan untuk mengatasi masalah pasien. Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali jika mengancam keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus berpartisipasi dalam proses implementasi ini. Ketika kondisi pasien berubah, analisisnya pun berubah, mungkin memerlukan perubahan atau penyesuaian terhadap rencana perawatan dan

pelaksanaannya. Rencana ini juga harus mencakup evaluasi, yaitu interpretasi efektivitas tindakan yang diambil, untuk menilai efektivitas pemeliharaan/implementasi tindakan tersebut. Evaluasi meliputi analisis terhadap hasil yang dicapai dan menitikberatkan pada ketepatan nilai tindakan/perawatan. Jika kriteria sasaran tidak terpenuhi, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan langkah-langkah alternatif untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pendokumentasian proses evaluasi ini, memerlukan catatan kemajuan yang tepat mengacu pada metodologi SOAP (Handayani & Mulyati, 2017).

Menurut Dwienda *et al.*, (2014) penatalaksanaan yang dapat dilakukan seperti:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua dan menjelaskan mengenai ikterus fisiologis
- 2) Edukasi ibu mengenai asuhan perawatan tali pusat
- 3) Edukasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- 4) 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
- 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.