

STUDI KASUS IKTERUS FISILOGIS NEONATAL DAN PERAWATANNYA MELALUI PAPARAN SINAR MATAHARI

Shohipatul Mawaddah^{1*}, Sriama Muliani², Bq Safinatunnaja³

Prodi Kebidanan Program Sarjana (S1), Universitas Nahdlatul Wathan Mataram^{1,3}

Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga (DIII), Universitas Nahdlatul Wathan Mataram²

*Corresponding Author : shohip.mut1f4n15@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kuning merupakan temuan fisik abnormal yang paling umum selama minggu pertama kehidupan bayi, lebih dari 2/3 bayi baru lahir mengalami proses “menjadi kuning” dikenal dengan istilah ikterus neonatorum. Ikterus pada neonatus ini dapat mengakibatkan terjadinya Kern Ikterus atau Ensefalopati Bilirubin jika tidak ditangani dengan baik. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi yang diidentifikasi mengalami ikterus fisiologis. Metode yang digunakan dalam studi kasus neonatus dengan ikterus fisiologis ini adalah metode penelitian deskriptif berupa penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, alat untuk pengumpulan data atau instrument yang menunjang dalam penelitian ini berupa checklist/formulir pengkajian bayi baru lahir, formulir Kramer, alat-alat berupa timbangan bayi, metlin, thermometer, stetoskop, penlight, handscone, stopwatch. Kasus ini menggambarkan seorang bayi perempuan berusia 6 hari yang menderita penyakit kuning neonatal. Berdasarkan riwayat didapatkan bahwa bayi tidak langsung menyusu sejak lahir dan saat kunjungan usia 6 hari, bayi menyusu dengan ASI perah dan susu formula. Perawatan yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut dengan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara langsung dan memberikan paparan sinar matahari setiap hari 45 menit. Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan fokus pada motivasi pemberian ASI eksklusif dan pemberian paparan sinar matahari, didapatkan hasil kuning yang tampak berangsur membaik dan menghilang pada hari ke-11. Dapat disimpulkan bahwa ASI yang cukup serta pemberian paparan sinar matahari yang dilakukan setiap hari terbukti menghilangkan kuning pada neonatus dan kuning tersebut bisa dicegah untuk tidak menjadi ikterus patologis.

Kata kunci : ikterus fisiologis, paparan sinar matahari, studi kasus

ABSTRACT

Jaundice in neonatus can cause kernicterus or bilirubin encephalopathy if not treated properly. The aim of this case study is to provide midwifery care to babies identified as having physiological jaundice. This study employed a case study which is a descriptive method involving a case analysis by examining a problem related to the case itself, tools for collecting data or instruments that support this research in the form of a checklist/newborn baby assessment form, Kramer form, tools in the form of a baby scale, metline, thermometer, stethoscope, penlight, handscone, stopwatch. This case presents a 6-day-old female infant suffering from neonatal jaundice. It was observed that the baby did not immediately breastfeed after birth. During the 6th-day visit, the baby was breast feeding with expressed breast milk and formula. The intervention provided to address this issue involved advising the mother to continue exclusive breastfeeding directly and exposing the baby to sunlight for 45 minutes each day. After providing nursing care with a focus on motivating exclusive breastfeeding and sun exposure, the yellowing gradually improved and disappeared by the 11th day. In conclusion, sufficient breastfeeding and daily sun exposure have proven effective in eliminating jaundice in neonates, preventing it from progressing into pathological jaundice.

Keywords : physiological jaundice, sun exposure, case study.

PENDAHULUAN

Kuning merupakan temuan fisik abnormal yang paling umum selama minggu pertama kehidupan bayi, lebih dari 2/3 bayi baru lahir mengalami proses “menjadi kuning” dikenal

dengan istilah ikterus neonatorum. Perubahan warna kuning pertama kali terlihat pada kulit wajah, lipatan nasolabial, dan ujung hidung. Hal ini sebagian besar merupakan kondisi fisiologis pada neonatus dan dapat ditampilkan dengan memutihkan kulit sehingga warna kuning yang di dasar jaringan subkutan dan pembuluh darah dapat terlihat. Tingkat keparahan ikterus harus dinilai di siang hari. Munculnya kuning pada hari pertama kehidupan selalu menunjukkan proses penyakit yang serius dan bayi seperti itu sebaiknya mendapat perawatan yang memadai. Kejadian ikterus pada neonatus berdasarkan beberapa penulis menunjukkan angka kejadian ikterus di minggu pertama kehidupan berkisar 60% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan (Chandravanshi & Singh, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ikterus pada bayi baru lahir diantaranya adalah terjadi pada berat bayi lahir rendah (BBLR), disebabkan oleh faktor pemberian air susu ibu (ASI), golongan darah. Ikterus yang dialami oleh bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) disebabkan karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit. Proses tersebut terjadi karena tingginya kadar eritrosit, masa hidup eritrosit yang lebih pendek dan belum matangnya fungsi hepar (Rahmadani et al., 2022).

Penyakit kuning atau ikterus yang terjadi pada sebagian besar neonatus ini merupakan ikterus yang fisiologis, dengan derajat ringan, hal ini terjadi karena bilirubin bebas (indirect) di dalam darah neonatus meningkat. Bilirubin ini adalah hasil metabolisme hemoglobin yang ada di dalam sel darah merah, sel darah merah ini memiliki usia tertentu, pada orang dewasa dengan usia 120 hari, dan sekitar 70-90 hari pada neonatus. Usia sel darah merah yang pendek ini dikarenakan kondisi sel darah merah neonatus yang masih sangat muda (immature), selnya berinti besar sehingga mudah sekali mengalami pemecahan (hemolisis). Apabila waktu yang tepat, sel darah merah ini akan mengalami destruksi atau pemecahan. Hasilnya, akan terjadi akumulasi bilirubin bebas dalam darah neonatus yang umumnya akan terlihat pada kulit, lapisan mukosa lainnya, serta sklera mata. Hal ini dikarenakan bilirubin bebas larut dalam lemak, padahal konsentrasi lemak banyak terdapat di lapisan subkutan, sehingga bilirubin akan terlarut disana dan tampak sebagai "penyakit kuning". Sedangkan pada kasus ikterus patologis, seperti ikterus karena septikemia, ketidakserasian ABO, atau hipotiroid, jarang ditemukan pada bayi baru lahir, namun apabila ikterus ini tidak dikontrol dengan baik, bisa menyebabkan terjadinya sindroma neurologik, yang disebut Kern icterus, timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin bebas di dalam sel-sel otak, yang kandungan terbesarnya adalah lemak, dan dapat menyebabkan kematian pada bayi (Marcdante et al., 2021).

Peningkatan kadar bilirubin merupakan temuan umum atau universal selama minggu pertama kehidupan. Ini bisa bersifat sementara dan merupakan fenomena yang akan teratasi dengan sendirinya. Namun jika tidak, hiperbilirubinemia mungkin menandakan penyakit yang serius atau bahkan berpotensi menjadi kondisi yang mengancam jiwa (Gourley, 2018). Di Indonesia, ikterus yang tidak ditangani dengan baik menjadi salah satu penyumbang angka kesakitan bayi oleh karena kondisi icterus dapat mengakibatkan tubuh bayi menjadi lemas tidak mau menghisap, tonus otot meninggi, leher kaku, spasme otot, kejang, gangguan indra, retardasi mental, kecacatan bahkan kematian (Amandito et al., 2018).

Klasifikasi dan derajat ikterus dibagi menjadi ikterus berat, ikterus fisiologis, dan tidak ikterus. Ikterus berat ditandai dengan gejala timbulnya kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir, atau kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, atau kuning yang tampak pada seluruh tubuh sampai telapak tangan/telapak kaki, atau Tinja berwarna pucat. Ikterus fisiologis ditandai dengan timbulnya kuning pada umur bayi \geq 24 jam dan biasanya terjadi sampai \leq 14 hari atau kuning yang tampak tidak sampai telapak tangan/telapak kaki. Sedangkan tidak icterus menunjukkan bayi normal tanpa ada tanda-tanda kuning pada bayi baru lahir/neonatus (Kemenkes, 2010).

Penatalaksanaan ikterus neonatorum dilakukan dengan berbagai cara tergantung jenisnya. Ikterus patologis akan ditangani dengan cara seperti: pemberian obat, fototerapi (2 x

24 jam sampai 3 x 24 jam) di rumah sakit, dan transfusi tukar darah (exchange transfusion) (Ullah et al., 2016). Alat fototerapi sendiri tidak semua dimiliki oleh rumah sakit, selain biaya yang diperlukan tidaklah murah, terutama bagi para orang tua yang kurang mampu. Oleh karena itu, dapat kita lihat bahwa fenomena di masyarakat apabila menjumpai “penyakit kuning” pada bayi, maka akan dilakukan penanganan dengan cara menjemur bayi tersebut dibawah sinar matahari. Masyarakat yakin bahwa tindakan tersebut dapat menghilangkan “kuning” pada bayi baru lahir tersebut. Berubahnya konsentrasi warna bayi ini dapat terjadi karena kandungan sinar biru yang ada di dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang dapat larut dalam air, dengan demikian bilirubin dapat keluar melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi, sehingga konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun sklera mata bayi dapat berkurang (Horn et al., 2021).

Pada studi kasus ini, bayi diberikan asuhan kebidanan berupa motivasi untuk selalu diberikan ASI eksklusif yang adekuat secara langsung dan pemberian paparan terhadap sinar matahari. Selanjutnya peneliti mengamati perubahan warna kuning pada bayi, sebelum dan sesudah dilakukan penjemuran di bawah sinar matahari pagi sampai usia bayi maksimal 14 hari. Adanya asuhan kebidanan ini, diharapkan kuning yang tampak terjadi pada bayi bisa menghilang maksimal usia 14 hari atau tidak berkembang menjadi ikterus patologis. Jika ikterus terus berlanjut, maka sepatutnya peneliti mencurigai bahwa ini bukanlah katagori ikterus fisiologis melainkan ikterus patologis, sehingga perlu dilakukan rujukan dan kolaborasi untuk penanganan yang lebih intensif. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi yang diidentifikasi mengalami ikterus fisiologis.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus neonatus dengan ikterus fisiologis ini adalah metode penelitian deskripsi berupa penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Lokasi pengambilan kasus dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah dan asuhan dengan pendekatan keluarga di Desa Medas Barat Kokok Gunung Sari, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 05 September 2023 dan berakhir sampai tanggal 10 September 2023. Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan metode pengumpulan data berupa wawancara atau anamnesis, pemeriksaan dan observasi, serta pengumpulan data skunder dengan penelusuran buku KIA yang berisi informasi catatan kesehatan ibu dan bayi. Instrument yang menunjang dalam penelitian ini berupa checklist / formulir pengkajian bayi baru lahir, formulir Kramer, alat-alat berupa timbangan bayi, metlin, thermometer, stetoskop, penlight, handscone, stopwatch. Data yang dikumpulkan didokumentasikan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penataksanaan).

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram dan ijin dari Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat. Setelah mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: Lembar persetujuan menjadi responden : Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti memaparkan maksud dan tujuan yang dilakukan serta dampak yang mungkin bisa terjadi dalam proses pengumpulan data dan tindakan asuhan. Ibu atau orang tua bayi bersedia dan mengizinkan bayinya untuk diteliti, dan mereka menandatangani lembar persetujuan yang diberikan. *Anonymity* (tanpa nama) untuk menjaga kerahasiaan data ibu dan bayinya, peneliti tidak mencantumkan nama pasien dan keluarga di lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi inisial pada masing-masing lembar tersebut. *Confidentiality* (kerahasiaan) : Kerahasiaan informasi ibu dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

HASIL

Seorang bayi perempuan cukup bulan dilahirkan melalui persalinan *Sectio Caesarea* pada 30 Agustus 2023 dengan berat lahir 3.500 gr, usia kehamilan 40-41 minggu. Bayi tidak langsung menangis, dilakukan tindakan awal resusitasi dan bayi langsung menangis serta warna kulit merah. Tidak ada kelainan bawaan yang terlihat saat lahir. Vaksinasi diberikan injeksi vit.K 0,1 ml dan imunisasi HB0. Pemberian ASI IMD tidak dilakukan, bayi diberikan susu formula saat di rumah sakit. Setelah 48 jam bayi dipulangkan, dan saat kunjungan neonatal pada hari ke-4 oleh bidan ditemukan tampak kuning ringan pada tubuh bagian wajah, sclera, sampai bagian dada atas pusat. Setelah pemeriksaan bayi didiagnosis ikterus fisiologis.

Subyektif

Riwayat Antenatal :

Usia ibu saat kehamilan 23 tahun dan ayah 24 tahun. Ibu melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin dan meminum obat penambah darah yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tidak ada riwayat penyakit berat dan infeksi apapun seperti hipertensi kehamilan, diabetes, kejang, penyakit penular, TBC, dan lain-lain.

Riwayat Pascanatal :

Bayi perempuan cukup bulan (40-41 minggu), persalinan *Sectio Caesarea*, menangis kuat setelah tindakan langkah awal resusitasi, BBL 3.5 kg, kulit merah, kelainan bawaan (-), miksi (+), mekonium (+), ASI (-)

Riwayat Keluarga : Semua anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit berat

Riwayat Imunisasi : HB0

Riwayat Diet :

Bayi tidak langsung diberikan ASI Eksklusif dengan alasan ASI belum keluar, dan digantikan oleh susu formula. ASI diberikan saat bayi sudah di rumah tetapi menggunakan dot (ASI perah) dan dibantu dengan susu formula kurang lebih 5-6 kali sehari 30-50 ml sekali minum, mekonium normal, miksi lebih 5-6 kali sehari.

Obyektif

Pemeriksaan Umum :

Bayi menangis kuat, aktif, proporsional, kulit merah muda, tampak kuning pada kepala sampai abdomen, tidak ada kelainan kongenital.

Pemeriksaan tanda-tanda vital : DJ: 130 x/m; RR: 50 x/m; S: 36,7⁰C.

Pemeriksaan Antropometri :

Lingkar kepala : 32 cm; Lingkar dada : 34 cm; Lingkar lengan : 11 cm; Panjang badan : 51 cm; Berat badan : 3.500 gr.

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : normal, tidak ada tanda-tanda hidrocefalus, dll.

Mata : Tidak ada tanda-tanda oftalmia neonatorum, kemerahan (-), secret (-), tanda Bitot, kuning pada sclera (+).

Hidung : Normal, cairan abnormal (-), kemerahan (-).

Telinga : normal, recoil telinga normal, secret (-).

Mulut : normal, sumbing pada bibir /langit-langit (-), gigi (-), hipersalivasi (-).

Wajah : normal, dismorfi pada wajah (-), tampak kuning (+).

Kulit : sianosis (-), ruam petechiae (-), tanda lahir (-).

Leher : normal, pembengkakan (-), tampak kuning (+).

Dada dan punggung: gerakan dada normal, massa (-), kelainan spina bifida (-), tampak kuning sampai di atas pusat (+).

Abdomen : tali pusat normal sudah kering tetapi belum putus, hernia (-), organomegali (-), kuning (-).

Ekstremitas atas dan bawah: normal, oligodaktil (-), polidaktil (-), sindaktil (-), kuning (-).

Alat kelamin : jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora, klitoris menonjol, lubang vagina (+), secret (-).

System syaraf pusat : refleks moro baik; rooting refleks (baik); sucking refleks (baik); swallowing refleks (baik); refleks genggam (baik); tonic neck refleks (baik).

Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

Analisa :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6 dengan ikterus fisiologis

Kriteria Penilaian :

Aturan kremer berdasarkan perubahan warna kuning yang tampak pada tubuh bayi :

Derajat 0 : tidak ada tampak kuning.

Derajat 1 : Kepala dan leher dengan perkiraan kadar bilirubin 5.0 mg%.

Derajat 2 : Kepala, leher sampai badan atas (diatas umbilikus) dengan perkiraan kadar bilirubin 9.0 mg%.

Derajat 3 : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah (dibawah umbilikus) hingga tungkai atas (di atas lutut) dengan perkiraan bilirubin 11.4 mg/dl.

Derajat 4 : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, dan tungkai bawah dengan perkiraan bilirubin 12.4 mg/dl.

Derajat 5 : Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, tungkai bawah sampai telapak tangan dan kaki atau seluruh badan neonatus dengan perkiraan kadar bilirubin mencapai 16.0 mg/d.

Berdasarkan aturan di atas, bayi diidentifikasi warna kuning pada hari ke-3 oleh bidan yang melakukan KNI dan masih didapatkan hasil drajat 2 (ikterus fisiologis) saat kunjungan peneliti di hari ke-6.

Penatalaksanaan/Perawatan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga terkait kondisi bayi serta asuhan-asuhan yang bisa dilakukan untuk merawat bayi.

Penjelasan ASI eksklusif dan motivasi memberikan ASI secara langsung, tanda-tanda bahaya bayi, dan tanda-tanda ikterus patologis.

Melakukan perawatan dengan memberikan paparan sinar matahari sampai kuning yang tampak di wajah dan dada bayi menghilang atau maksimal usia 14 hari.

Sinar matahari pagi, pada pukul 06.30-07.15 (45 menit), dilakukan saat cuaca cerah, tidak mendung, tidak hujan, tidak berangin, bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi dengan menggunakan pakaian, namun melepaskan penutup kepala, posisi bayi dihadapkan membelakangi sinar matahari agar mata bayi tidak terkena langsung paparan sinar.

Diamati drajat ikterusnya bayi menggunakan kriteria penilaian Kremer sebelum dan setelah dijemur dengan memijit dan meregangkan area yang akan diamati. Dilakukan asuhan setiap hari dengan tetap memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif secara langsung melalui payudara dan menjemur bayi setiap pagi serta perawatan bayi sehari-hari.

Bayi sudah mulai disusui secara langsung melalui payudara ibu, meski sewaktu-waktu masih diberikan ASI perah melalui dot dan susu formula. Pada usia 9 hari, kuning hanya tampak pada bagian wajah dan bagian dada sudah tidak tampak kuning. Pada usia 11 hari warna kuning yang tampak pada wajah sudah menghilang. Tidak ada tanda-tanda bahaya lain yang menyertai bayi. Kondisi bayi normal, aktif, kulit kemerahan, DJ 140 x/m, RR 45 x/m, S 370C, BAB (+), BAK (+) minimal 6 kali/hari. Orang tua bayi tetap diminta untuk senantiasa berdoa kepada Allah untuk kesehatan dan keselamatan bayinya.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan studi kasus terhadap bayi yang tampak kuning dan identifikasi ikterus ditegakkan oleh bidan saat melakukan kunjungan neonatal /KN 2 (hari ke-4) di rumah bayi, peneliti melanjutkan asuhan pada bayi di hari ke-6. Saat anamnesis dan pemeriksaan peneliti menemukan hasil yang menunjukkan bayi mengalami ikterus fisiologis derajat 2. Parameter penilaian ini dilakukan dengan kriteria Kramer yaitu saat dilakukan pemeriksaan dengan sedikit menekan dan meregangkan daerah yang diperiksa pada bagian wajah dan dada (atas umbilikalis) menunjukkan bayi tampak kuning.

Penyakit kuning adalah kondisi umum pada bayi baru lahir di mana kulit dan matanya tampak kuning. Istilah penyakit kuning berasal dari kata Perancis "jaune" yang berarti kuning. Ini adalah masalah medis yang paling sering ditemui dalam dua minggu pertama kehidupan dan penyebab umum pasien harus dirawat kembali di rumah sakit setelah kelahiran. Sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi baru lahir prematur mengalami penyakit kuning klinis pada minggu pertama setelah kelahiran (Pan & Rivas, 2017). Pada sebagian besar kasus, kondisi ini bersifat ringan, sementara, dan dapat sembuh dengan sendirinya serta dapat sembuh tanpa pengobatan yang disebut sebagai "ikterus fisiologis". Namun, penting untuk membedakannya dengan kondisi yang lebih parah yang disebut "ikterus patologis". Kegagalan untuk mengidentifikasi dan mengobati penyakit ini dapat menyebabkan ensefalopati bilirubin dan gejala sisa neurologis yang terkait (Ansong-Assoku et al., 2018).

Asuhan yang dilakukan peneliti merupakan asuhan kebidanan dengan pendekatan keluarga selama 6 hari. Berdasarkan hasil anamnesis dari ibu bayi, bahwa bayi lahir cukup bulan secara Sectio Caesarea, tidak ada kuning saat lahir, bayi tidak langsung disusui setelah lahir, dan diberikan susu formula. ASI diberikan sejak bayi dipulangkan dan melalui dot dengan alasan bayi tidak mau menyusu secara langsung, selain ASI perah bayi juga diberikan susu formula.

Gambaran kasus ini memungkinkan timbulnya ikterus atau penyakit kuning yang berkaitan dengan pemberian ASI. Terdapat dua jenis penyakit kuning yang dikaitkan dengan ASI: (1) penyakit kuning karena kurang ASI (breastfeeding jaundice); dan (2) penyakit kuning karena ASI (breastmilk jaundice) (Kutty, 2019). Penyakit kuning karena kurang ASI terjadi ketika bayi tidak mendapat cukup ASI, sehingga menyebabkan peningkatan kadar bilirubin. Sementara, penyakit kuning karena ASI terjadi ketika zat tertentu dalam ASI dapat memperlambat pemecahan bilirubin dalam tubuh bayi. Pada kasus ini kemungkinan kuning bisa disebabkan karena kurang ASI mengingat riwayat pemberian ASI pada bayi yang kurang baik (Puspita & Zatihulwani, 2023).

Konsumsi ASI berperan penting dalam meningkatkan pergerakan usus bayi sehingga pengeluaran bilirubin yang menumpuk dalam tubuh berjalan baik. Tidak adanya pergerakan usus, menyebabkan bilirubin yang menumpuk akan diserap kembali ke dalam sirkulasi darah. Selain itu, pengeluaran mekonium yang memiliki kandungan bilirubin tinggi juga terhambat (Chu et al., 2021).

Breastfeeding jaundice umumnya terjadi pada minggu pertama sejak bayi lahir dan kondisi ini akan menghilang dengan sendirinya jika bayi memperoleh cukup asupan ASI. Bayi

dengan breastfeeding jaundice dianjurkan untuk tetap memperoleh ASI. Seringnya pemberian ASI dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu dan juga asupan kalori pada bayi. Selain itu, ASI bisa mencegah bayi mengalami dehidrasi. Sehingga ini tentunya berperan mengurangi kondisi kuning pada kulit dan mata bayi (Siroosbakht et al., 2020).

Hasil studi kasus yang di lakukan oleh Jubella pada bayi dengan ikterus yang terjadi pada usia 3 hari juga menunjukkan hal yang sama. Kurangnya frekuensi menyusu bayi mengakibatkan kuning mulai tampak pada kulit bayi dan hasil laboratorium menunjukkan bilirubin total 16,2mg/dL. Masalah yang dialami klien diatasi dengan memberikan nutrisi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan cara disendoki untuk merangsang refleksi hisap dan menelan pada bayi serta melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk dilakukan fototerapi. Pada usia 7 hari kondisi bayi sudah membaik dan tindakan fototerapi dihentikan (Jubella et al., 2022).

Selain asuhan berupa memotivasi ibu untuk memberikan asupan ASI yang cukup pada bayi, peneliti juga memberikan asuhan berupa perawatan yang mendampingi ibu untuk memberikan paparan sinar matahari pada bayi. Bayi dengan penyakit kuning sering kali diobati dengan lampu fototerapi, yang memancarkan cahaya biru-hijau yang mengubah bilirubin dalam darah bayi lebih mudah dikeluarkan. Sinar matahari memancarkan cahaya dalam spektrum yang sama. Namun, sinar matahari juga memancarkan sinar ultraviolet dan radiasi infra merah yang berbahaya, yang dapat menyebabkan kulit terbakar dan kanker kulit. Selain itu, paparan sinar matahari pada bayi dapat menyebabkan bayi menjadi terlalu hangat atau terlalu dingin (Horn et al., 2021).

Di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, fototerapi tidak selalu tersedia untuk bayi yang membutuhkannya. Lebih jauh lagi, bayi di negara-negara ini mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit kuning yang berbahaya, dimana bilirubin dalam darah mereka mencapai tingkat yang memungkinkannya melewati sawar darah-otak dan menyebabkan kerusakan pada otak. Mengingat sinar matahari sudah tersedia, terdapat kebutuhan mendesak untuk menentukan apakah sinar matahari aman dan efektif dalam mengobati penyakit kuning pada bayi di Negara-negara menengah ke bawah (Horn et al., 2021).

Kasus ini menunjukkan bahwa bayi yang berikan asuhan kebidanan oleh peneliti pada usia 6 hari dengan perawatan pemaparan sinar matahari secara rutin sesuai ketentuan, menunjukkan bahwa kuning yang tampak berangsur membaik dan menghilang pada hari ke-11. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Slusher (2018) yang melakukan uji coba di Ogbomoso, Nigeria, sebuah lingkungan simulasi pedesaan dengan sampel bayi cukup bulan dan dengan konsentrasi total bilirubin serum neonatus berisiko tinggi, menunjukkan bahwa perawatan dengan paparan sinar matahari tidak kalah dengan phototerapi konvensional, jika diberikan setidaknya empat jam per hari. Dalam penelitian yang cermat dengan hasil yang jelas, bahwa fototerapi sinar matahari yang disaring bisa berkhasiat dan aman seperti fototerapi listrik intensif konvensional untuk pengobatan neonatal dengan hiperbilirubin sedang hingga berat dalam simulasi lingkungan pedesaan Nigeria. Fototerapi sinar matahari yang disaring berkhasiat pada 116 (87,2%) dari 133 hari pengobatan neonatus dengan hiperbilirubin, dan phototerapi konvensional berkhasiat pada 135 (88,8%) dari 152 hari pengobatan neonatus dengan hiperbilirubin (perbedaan rata-rata -1.6% [95% CI $-9.9-6.7$], $p=0.8165$). Perawatan dengan Fototerapi sinar matahari yang disaring ini dianggap aman untuk semua neonatus. (Colbourn & Mwansambo, 2018)

KESIMPULAN

ASI yang cukup serta pemberian paparan sinar matahari yang dilakukan setiap hari terbukti menghilangkan kuning pada neonatus dan ikterus fisiologis tersebut bisa dicegah untuk tidak menjadi ikterus patologis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam mendukung penelitian ini. Kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Kepala Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat, serta Bidan Desa yang sudah memberikan ijin untuk dilakukan penelitian ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada keluarga pasien yang sudah terlibat aktif dalam pengumpulan data, observasi dan intervensi asuhan dalam pelaksanaan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amandito, R., Putradista, R., Jikesya, C., Utaminingsih, D., Rusin, J., Rohsiswatmo, R., & Malik, A. (2018). UGT1A1 gene and neonatal hyperbilirubinemia: A preliminary study from Bengkulu, Indonesia. *BMC Research Notes*, *11*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3284-y>.
- Ansong-Assoku, B., Shah, S. D., Adnan, M., & Ankola, P. A. (2018). *Neonatal jaundice*.
- Chandravanshi, L., & Singh, A. (2019). A Critical Clinical Study of Neonatal Jaundice and its Treatment Modalities Through Ayurveda - A Case Study. *International Journal Of Health Sciences And Research*, *9*(August), 484–487.
- Chu, K. H., Teng, S. W., Tai, C. J., Chang, C. M., & Chien, L. Y. (2021). Does Jaundice in Newborn Infants Affect Exclusivity and Duration of Breastfeeding in Taiwan? *Journal of Nursing Research*, *29*(2), E145. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000420>.
- Colbourn, T., & Mwansambo, C. (2018). Sunlight phototherapy for neonatal jaundice—time for its day in the sun? *The Lancet Global Health*, *6*(10), e1052–e1053. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30396-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30396-6).
- Gourley, G. R. (2018). *NEONATAL JAUNDICE AND DISORDERS OF BILIRUBIN METABOLISM*.
- Horn, D., Ehret, D., Gautham, K. S., & Soll, R. (2021). Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2021*(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013277.pub2>.
- Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, *4*(1), 65–76. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001>.
- Kemendes. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. xviii. <https://doi.org/10.1016/j.fuel.2012.09.037>.
- Kutty, P. K. (2019). Breastfeeding during breast milk jaundice—a pathophysiological perspective. *Medical Journal of Malaysia*, *74*(6), 527–533.
- Marcadante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Indonesia, I. D. A. (2021). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=aQjgEAAAQBAJ>.
- Pan, D. H., & Rivas, Y. (2017). Jaundice: Newborn to age 2 months. *Pediatrics in Review*, *38*(11), 499–510. <https://doi.org/10.1542/pir.2015-0132>.
- Puspita, S., & Zatihulwani, E. Z. (2023). Breastfeeding and incidence of Jaundice in Newborn Aged 0-7 Days. *Prima Wiyata Health*, *4*(2), 1–8. <http://e-journal.shj.ac.id/ojs/index.php/PWH/index>.
- Rahmadani, E., Id 179 Faktor-Faktor, E. C., Berhubungan, Y., Kejadian, D., Pada, I., Baru, B., Di, L., Ummi, R., Sutrisna, M., Studi, P., Keperawatan, I., Tri, S., & Sakti, M. (2022). *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*. *1*(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>.

- Siroosbakht, S., Aminian, A. R., & Rezakhaniha, B. (2020). Risk factors of early breastfeeding jaundice: How can gynecologists and nurses be effective in reducing it? *Journal of Comprehensive Pediatrics*, *11*(3), 3–7. <https://doi.org/10.5812/compreped.103578>.
- Ullah, S., Rahman, K., & Hedayati, M. (2016). Hyperbilirubinemia in neonates: Types, causes, clinical examinations, preventive measures and treatments: A narrative review article. *Iranian Journal of Public Health*, *45*(5), 558–568.