

PENERAPAN TEORI PARENT CHILD INTERACTION BARNARD DALAM ASUHAN KEPERAWATAN BAYI DENGAN IKTERIK NEONATUS

Maya Sari^{1*}, Titin Sutini,

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Anak Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Dosen Keperawatan Anak Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Koresponden: Maya Sari. Email: hananpanjul12@gmail.com

Received: 05 Agustus 2023 | *Revised:* 28 Agustus 2023 | *Accepted:* 28 September 2023

Abstrak

Latar Belakang: Ikterik neonatus adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh penumpukan berlebih kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi sehingga menyebabkan adanya warna kuning pada sklera dan kulit. Pendekatan keperawatan yang diberikan pada bayi ikterik yang mendapatkan fototerapi yang dapat diminimalkan melalui pemberian ASI dimana orang tua dapat berinteraksi dengan bayi selama pelaksanaan fototerapi. Penerapan teori model Kathryn E Barnard yaitu interaksi antara bayi dan orang tua yang tertuang dalam 3 kasus terpilih dan di temukan masalah keperawatan ikterik neonatus, fototerapi. Adapun masalah lainnya yaitu bagaimana cara perawatan bayi selama pelaksanaan fototerapi. Masalah -masalah yang muncul akan memperberat keadan ikterik dan menghambat proses adaptasi bayi dalam proses tumbuh kembangnya untuk mencapai integritas dan menghambat proses perilaku orang tua dan bayi dalam berinteraksi dalam asuhan.

Tujuan: Mengaplikasikan model Kathryn E. Barnard dalam memberikan asuhan keperawatan ikterik neonatus dengan masalah perawatan melalui pendekatan proses keperawatan.

Metodologi Penelitian: Metode penelitian ini dalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Aaahan keperawatan di lakukan dengan menerapkan teori Karthryn E Barnad (Parent Child Interaction). Proses keperawatan dilakukan dari pengkajian, intervensi implementasi dan evaluasi. Sampel penelitian berjumlah tiga neonatus dengan bayi yang mengalami ikterik dengan pemeberian fototerapi yang di rawat di rumah sakit .

Kesimpulan: :Penerapan teori Parent Child Interaction Barnar memfasilitasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah ikterik neonatus yang dilakukan fototerapi melalui identifikasi respon/perilaku bayi dan membalas respon bayi tersebut dengan respon/perilaku orangtua/pemberi asuhan untuk mencapai respon adaptif bayi dan orangtua/pemberi asuhan. Hambatan dalam penerapan teori ini karena masih bersifat umum, banyak melihat tentang interaksi orangtua (ibu dan ayah) dalam pemberian ASI dan pendidikan pada orang tua tentang bayi, tidak ada uraian yang jelas tentang respon baik anak maupun orangtua/pemberi asuhan yang spesifik dalam rangka memenuhi kebutuhan bayi dalam mencapai perilaku adaptif yang diharapkan terutama dalam pemberian ASI.

Kata Kunci: Ikterik Neonatus, fototerapi, model Parent Child Interaction

1. Latar Belakang

Ikterik neonatus adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh penumpukan berlebih kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi sehingga menyebabkan adanya warna kuning pada sklera dan kulit (Auliasari, Etika, Krisnana, &

Lestari, 2019). Ikterik neonatus merupakan suatu kondisi meningkatnya kadar bilirubin $>5\text{mg/dl}$ yang ditandai dengan menguningnya sklera maupun kulit yang dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun non fisiologis (Mathindas, Wilar, & Wahani, 2013).

Prevalensi kejadian ikterik neonatus pada bayi baru lahir di Indonesia menurut (Kemenkes, 2016) sebesar 51,47%, pada tahun 2016 kabupaten Bandung mencatat ada sebanyak 108 kasus yang dialami oleh BBLR meliputi 18 kasus dengan kelainan konginetal, 13 kasus asfiksia, 8 kasus sepsis, 2 kasus dengan infeksi dan sebab lainnya sebanyak 40 kasus termasuk kasus ikterik

Manifestasi klinis Bayi yang mengalami hiperbilirubinemia memiliki beberapa gejala secara klinis yaitu sering mengantuk, daya hisap terabsorpsi dan masuk ke dalam sirkulasi sehingga mengakibatkan adanya peningkatan bilirubin di dalam plasma. (Mathindas et al., 2013), yang rendah, mengalami mual, opistotonus, berputar-putarnya mata ke atas, kejang, dan apabila sudah berada pada fase berat dapat mengakibatkan mortalitas. Kadar bilirubin yang sangat tinggi dapat pula mengakibatkan *Kern Icterus* atau kerusakan otak yang berefek pada keterbelakangan mental, gangguan pendengaran, *cerebral palsy*, serta terbatasnya pergerakan mata. (Mathindas et al., 2013)

Penumpukan bilirubin pada bayi akan membuat bayi mengalami ikterus yang membuat sklera mata dan kulit bayi menjadi kuning. Ikterus akan mulai terlihat pada sklera mata dan wajah yang nantinya akan menyebar dari atas ke bawah, dada, perut hingga ekstremitas. Pada neonatus, gejala kuning pada sklera mata bayi belum dapat dilihat karena bayi belum bisa membuka mata pada saat baru lahir. (Widiawati, 2017)

Fototerapi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya sebagai berikut:

1. Fototerapi yang diberikan selama terapi dapat menyebabkan dehidrasi karena efek sinar lampu dan dapat menyebabkan *Invisible Water Loss* (IWL)
2. Peningkatan frekuensi BAB karena cairan empedu yang mengandung banyak bilirubin indirek sehingga terjadipeningkatan peristaltik pada usus
3. Kulit menjadi kemerahan pada bagian yang terkena sinar namun setelah fototerapi selesai akan

menghilang

4. Jika selama pemberian fototerapi mata bayi tidak ditutup dapat mengakibatkan kelainan pada retina
5. Sinar lampu yang dihasilkan dapat menyebabkan suhu padatubuh bayi naik maka matikan sebagian lampu dan tetap diteruskan, namun jika suhu masih tetap naik maka matikan semua lampu untuk sementara dan beri minum bayi dengan frekuensi yang banyak.

Asuhan keperawatan pada anak yang berfokus pada interaksi antara ibu dan bayi dan lingkungannya. Menurut teori ini. Karakteristik individu di pengaruhi oleh system ibu dan bayi yang terjadi dan perilaku adaptifnya memodifikasi karakteristik tersebut untuk menemukan kebutuhan -kebutuhan system yang ada. Teori Barnard di kembangkan dari psikologi dan perkembangan manusia. Berbagai teori keperawatan diperkenalkan oleh para ahli keperawatan. Salah satunya adalah teori Kathryn E. Barnard. Fokus teori Barnard adalah perkembangan alat pengkajian untuk mengevaluasi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak disamping memandang orangtua dan anak sebagai sebuah sistem interaktif.

Sistem orangtua-anak dipengaruhi oleh karakteristik individu setiap anggota dan karakteristik individu tersebut yang dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan sistem dan Barnard mendefinisikan modifikasi sebagai perilaku adaptif

2. Tujuan Penelitian

Mengaplikasikan model Kathryn E. Barnard dalam memberikan asuhan keperawatan ikterik neonatus dengan masalah perawatan melalui pendekatan proses keperawatan..

3. Metode

Metode penelitian ini dalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Aaahan keperawatan di lakukan dengan menerapkan teori Karthryn E Barnad (Parent Child Interaction). Proses keperawatan dilakukan dari pengkajian, intervensi implementasi dan evaluasi. Sampel penelitian berjumlah tiga neonatus dengan bayi yang mengalami iketerik dengan pemeberian fototerapi yang di rawat di rumah sakit

4. Hasil Penelitian

4.1. Kasus 1

By Ny P, laki-laki, usia 5 hari, anak ke-1, lahir spontan, cukup bulan, pada usia gestasi 39 minggu berat badan lahir 3500 gra, PB 50 cm, LK 37 cm, LD 35 cm, A/S 9/10, ketuban jernih. Datang ke puskesmas dengan keluhan badan terlihat kuning, buang air besar sedikit- sedikit masih meco berwarna hijau tidak lengket, diagnosa medis ikterik kremer II

Hasil pengkajian yang diperoleh berupa respon atau perilaku bayi antara lain: berat badan sekarang 3400 gram, bayi terlihat kuning bayi terlihat malas minum, reflek hisap bayi kurang, minum ASI sedikit. Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu denyut jantung 148 kali/menit, frekuensi pernafasan 48 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik ; anak termasuk *easy child*.

Karakteristik ibu; psikologis, kepedulian terhadap anak baik harapan, kurang pengalaman dan kemampuan adaptasi ibu baik.

Hasil laboratorium; pemeriksaan hematologi bilirubin total 10 mg/dl, Masalah/kebutuhan yang teridentifikasi yaitu ikterik neonatus

Hasil pengkajian perilaku bayi : kondisi umum sakit tampak sedang, bayi terlihat tidur, menangis kuat, Nch, retraksi tidak ada, tonus otot bayi baik, bayi terlihat ikterik pada bagian wajah dan bagian dada, kremer II, tanda- tanda vital jantung 148 kali/menit nadi teraba kuat , frekuensi pernafasan 48 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik, reflek hisap bayi malas, mukosa bibir bayi kering. Reflek bayi dalam batas normal (reflek morro, grasping, sucking, rooting, sawallowing) bab normal warna jernih, bab masih meco (berwarna hijau) golongan darah bayi A/+, golongan darah ibu A/+.

Hasil pengkajian perilaku orang tua/ pemberi asuhan ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kuning sejak 4 hari yang lalu, ibu mengatakan asi keluar sedikit, payudara tidak bengkak, tidak teraba sakit, Riwayat lahir spontan, anak pertama, selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan ataupun jamu, ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan menderita penyakit apapun, ibu malas untuk minum

air putih, karena males untuk bolak balik ke kamar mandi, frekwensi tidur berkurang karena bayi terbagun saat malam hari, ibu mengatakan belum ada pengalaman tentang mengurus bayi, ini merupakan anak pertama, ibu mengatakan bayi rewel lebih sering terbagun (bau tangan) , dan mau untuk menyusui, baju bayi di letakan di lemari menggunakan kamper, ibu mengatakan makanan apa yang membuat asi menjadi banyak, saat menyusui bayi terdegar suara

Pengkajian lingkungan : Pengalaman ibu yang merawat bayi belum ada usia ibu saat ini 20 tahun, ini adalah anak pertama, ibu berobat ke puskesmas menggunakan BPJS, ibu mengatakan penyimpanan baju bayi di lemri menggunakan kamper, suami memberi dukungan dan perhatian penuh pada bayi dan ibu, ibu mengatakan matahari tidak ada setiap pagi karena hujan terus, ibu mengatakan makannya sedikit karena tidak ada yang membantu memasak

Diagnosa Keperawatan : diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ikerik Neonatus Respon/perilaku pemberi asuhan atau intervensi dan implemetasi yaitu melaksanakan edukasi orag tua pada fase bayi

Intervensi **Observasi**: mengidentifikasi pegetahuan dan kesiapan orang tua untuk belajar tentang perawatan bayi.

Teraupatik : Berikan panduan tentang perubahan pola tidur bayi selama tahun pertama, motivasi orang tua untuk berbicara dan membaca tanda- tanda yang di tunjukan bayi dalam berperilaku atau gerakan, lakukan kunjungan rumah sebagai program pemantuan dan pendamping pada orang tua

Edukasi; Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi (pemberian ASI), jelaskan perubahan eliminasi pada tahun pertama, jelaskan keamanan dan pecegahan cedera pada bayi, ajarkan memegang , memeluk, memijat, bermain dan bermain dengan bayi, ajarkan ketrampilan merawat bayi baru lahir, ajarkan cara dan mencegah ruam popok, menjemur bayi, cara menyusui yang benar, tanda-tanda kuning, ajarkan cara stimulasi perkembangan bayi

Evaluasi : setelah dilakukan implementasi yaitu masalah yang teratasi atau kebutuhan yang terpenuhi: pengetahuan orang tua bertambah mengetahui kondisi bayi yang memang membutuhkan asi yang cukup teratasi orangtua sudah bisa melakukann menjemur bay, rawat jalan dengan pemantauan pemberian minum dengan AS,

mengajarkan Teknik menyusui yang benar

4.2. Kasus 2

By. Ny R, perempuan, usia 5 hari, anak ke-3, lahir secara *sectio caesarea* atas indikasi janin letak lintang dan ketuban habis, cukup bulan, pada usia gestasi 38 minggu berat badan lahir 3200 gra, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 32 cm, A/S 8/9, ketuban kering. Datang ke puskesmas dengan keluhan badan terlihat kuning, diagnosa medis ikterik kremer III

Hasil pengkajian yang diperoleh berupa respon atau perilaku bayi antara lain: berat badan sekarang 3000 gram, bayi terlihat kuning bayi terlihat malas minum, reflek hisap bayi kurang, minum ASI campur susu formula. Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu denyut jantung 138 kali/menit, frekuensi pernafasan 50 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik ; anak termasuk *easy child*.

Karakteristik ibu; psikologis, kepedulian yang kurang, harapan baik terhadap anaknya untuk sehat, sudah mempunyai pengalaman dan kemampuan adaptasi ibu baik.

Hasil laboratorium; pemeriksaan bilirubin total 18 mg/dl, bilirubin direk 0,8 mg/dl, Masalah/kebutuhan yang teridentifikasi yaitu iketerik neonatus

Hasil Pengkajian perilaku bayi: kondisi umum sakit tampak sedang, bayi terlihat tidur, menangis kuat, Nch, retraksi tidak ada, tonus otot bayi baik, bayi terlihat ikterik pada bagian wajah dan bagian dada samapai ke perut, kremer III, tanda- tanda vital jantung 138 kali/menit nadi teraba kuat , frekuensi pernafasan 50 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik, reflek hisap bayi malas, mukosa bibir bayi kering. Reflek bayi dalam batas normal (reflek morro, grasping, sucking lemah, rooting lemah, sawallowing lemah) bak normal berwarna kuning pekat, bab normal berwarna kuning berbentuk biji-biji, golongan darah bayi O+, golongan darah ibu A/+

Hasil pengkajian perilaku orang tua/ pemberi asuhan: ibu mengatakan kulit bayinya berwarna kuning sejak 3 hari yang lalu, ibu mengatakan asi keluar sedikit, setiap di pompa kedua payudara kanan dan kiri hanya 120 ml, sehingga

orang tua melakukan pencampuran dengan susu formula Riwayat lahir secara *sectio caesarea* atas indikasi janin letak lintang dan ketuban habis , anak ke 4 dari 4 bersaudara, selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan apapun jamu, tetapi setelah lahir ibu mengkonsumsi jamu- jamu pasca melahirkan, ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan menderita penyakit apapun, ibu mengatakan anaknya yang bontot ini sangat senang tidur, frekwensi tidur ibu cukup karena jarang terbangun saat malam hari, ibu sudah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya karena ini merupakan anak bontot dari 4 bersaudara, ibu mengatakan bayi tidak rewel lebih sering tidur, dan malas untuk menyusui. Anak di anjurkan rawat inap

Pengkajian Lingkungan :Pengalaman ibu yang merawat bayi sudah di dapat pada pengalaman saat mengurus anak ke dan ke 3, ibu berobat ke puskesmas menggunakan pribadi, ibu mengatakan suaminya jarang perhatian, terlalu sibuk dengan pekerjaanya, ibu mengatakan dalam mengurus anaknya di bantu oleh mertuanya, ibu mengatakan anak di jemur pada pagi hari pukul 08 smpai 08.30, menggunakan penutup mata seperti sapu tangan, tetapi masih aja kuning, pencahayaan saat jemur kurang karena kondisi lingkungan rumah yang bertingkat dan tidak ada lapangan.

Diagnosa Keperawatan : diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ikerik Neonatus Respon/perilaku pemberi asuhan atau intervensi dan implemetasi yaitu melaksanakan **Fototerapi Neonatus dan Perawatan Bayi**

Intervensi **Observasi**: Monitor ikterik pada sklera kulit bayi, Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda- tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (misalnya hipotermi, diare, rash pad kulit, penurunan berat badan dari 8-10 %)

Teraupatik : Siapkan lampu fototerapi dan ikubator atau kotk bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit (30 cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi) , biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika

BAK/BAB, Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin

Edukasi; Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Kolaborasi : Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek

Observasi: Monitor ikterik pada sklera kulit bayi, Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda- tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (misalnya hipotermi, diare, rash pad kulit, penurunan berat badan dari 8- 10 %)

Edukasi; Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.

Kolaborasi : Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek

Intervensi perawatan bayi: **Observasi:** Monitor tanda- tanda vital (terutama suhu tubuh dalam batas normal 36,5 samapai 37,5 °C.)

Terapeutik : Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21 5 °C. - 24 5 °C, memandikan bayi dalam waktu 5 sampai 10 menit dua kali dalam sehari, Rawat tali pusat secara terbuka (talipusay tidak boleh di bungkus apapun), Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah di beri air hangat, kenakan popok bayi di baah umbilicus jika tali pusat belum terlepas, lakukan pemijatan bayi, ganti popok bayi jika basah

Edukasi; Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin.pemberian asi selama 6 bulan

Kolaborasi :-

Evaluasi : setelah dilakukan implementasi yaitu masalah yang teratasi atau kebutuhan yang terpenuhi: pengetahuan orang tua bertambah mengetahui kondisi bayi yang memang membutuhkan asi, pemberian edukasi terkait perawatan setelah bayi pulang dan perawatannya, mengenali tentang kegawat daruratan pada bayi

4.3. Kasus 3

By Ny. RW, laki- laki , lahir secara *sectio caesarea* atas indikasi ibu saat trimester ke 3 mengalami sakit tensi tinggi, ketuban hijau , lahir pada usia gestasi 37 minggu, berat badan lahir 3000 gram, riwayat resusitasi aktif . Pernafasan bayi

dibantu oleh ventilator. Usia 3 hari, bayi nampak ikterik (kramer II-III), nilai bilirubin total 5,29 mg/dl, bilirubin direk 1,2 mg/dl, bilirubin indirek 1, 0 mg/dl, albumin 2,79 g/dl, dilakukan fototerapi konvensional. Diagnosa medis: NKB, SMK, dengan sepsis, hiperbilirubinemia. Hasil pengkajian meliputi, bayi menangis lemah, mendapatkan suplementasi oksigen dengan ventilator mode N. CPAP, *pressure* 15/6, *rate* 60 kali/menit, FiO2 21%, denyut jantung 139 kali/menit, SaO2 90-95%, terpasang infus N51/4 salin + 10 meq kcl +10 mg ca gluconas, total cairan 120ml/kgbb/hari riwayat alkalosis respiratorik. Produksi OGT kecoklatan, klien masih dipuaskan, reflek isap belum efektif. Bayi dirawat dalam inkubator, suhu tubuh 37,6°C. Bayi nampak pucat, CRT > 3 detik, akral hangat. Bayi difototerapi hari kedua dengan bilirubin total 7,39 mg/dl. Nilai CRP 0,9 mg/l; prokalsitonin 1,44 ng/ml; IT ratio 0,14; kultur darah 4x24 jam belum ada pertumbuhan.

Hasil pengkajian yang diperoleh berupa respon atau perilaku bayi antara lain: berat badan sekarang 2100 gram (belum di ukur Kembali), bayi terlihat kuning bayi tidur, tonus otot lemah, reflek hisap bayi tidak ada, bayi di puaskan. Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu denyut jantung 139 kali/menit, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik

Karakteristik ibu; psikologis, kepedulian yang baik, harapan baik terhadap anaknya untuk sehat, sudah mempunyai pengalaman dan kemampuan adaptasi ibu baik.

Hasil laboratorium; pemeriksaan bilirubin total 7,39 mg/dl, bilirubin , bilirubin direk 1,2 mg/dl, bilirubin indirek 1, 0 mg/dl, albumin 2,79 g/dl, Masalah/kebutuhan yang teridentifikasi yaitu ikterik neonatus

Perilaku Bayi: kondisi umum sakit tampak sedang, bayi terlihat tidur, menangis lemah, Nch, retraksi ada minimal, tonus otot bayi lemah, bayi terlihat ikterik pada bagian wajah dan bagian dada samapai ke perut, kremer III, tanda- tanda vital jantung 139 kali/menit nadi teraba kuat , frekuensi pernafasan 50 kali/menit, dan suhu 36,8°C. adaptasi bayi baik, reflek hisap bayi malas,mukosa bibir bayi kering. Reflek bayi dalam batas normal (reflek morro, graspsing, sucking lemah,rooting lemah, sawallowing lemah) bak normal berwarna kuning pekat, bab

normal berwarna kuning, cutis positif

Perilaku Orangtua atau Pemberi asuhan : ibu mengatakan sangat khawatir dengan kondisi bayinya, ibu mengatakan asinya keluar sedikit, tetapi bayi masih di puasakan, setiap di pompa kedua payudara kanan dan kiri hanya 50 ml, Riwayat lahir secara *sectio caesarea* atas indikasi ibu saat trimester ke 3 mengalami sakit tensi tinggi, ketuban hijau , anak ke 2 dari 2 bersaudara, selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan ataupun jamu, tetapi mengatakannya selama hamil atensi mengalami kenaikan, kejang tidak ada, ibu mengatakan senang karena mendapatkan anak laki- laki ini sangat senang, ibu mengatakan bigung karena anak pertama lahir dengan baik tidak ada di rawat memakai alat-alat, saat jam besuk ibu hanya bisa menyentuh bayinya dari dalam incubator

Pengkajian Lingkungan : Pengalaman ibu yang merawat bayi sudah di dapat pada pengalaman saat mengurus anak ke , tetap tidak pernah ranap lama, ibu pulang pasti bayi pulang juga., ibu berobat ke puskesmas menggunakan BPJS dan di rujuk ke RS yang lebih besar fasilitasnya , ibu mengatakan suaminya sangat cemas melihat kondisi bayinya sat ini, ibu mengatakan anak pertama di mengurus anaknya di bantu oleh ibu kandungnya , ibu mengatakan anak di berikan lampu yang berwarna biru, matanya di tutup, di letakan di incubator

Diagnosa keperawatan : diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Ikerik Neonatus Respon/perilaku pemberi asuhan atau intervensi dan implemetasi yaitu melaksanakan **Fototerapi Neonatus**

Observasi: Monitor ikterik pada sklera kulit bayi, Identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gestasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda- tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (misalnya hipotermi, diare, rash pad kulit, penurunan berat badan dari 8- 10 %)

Teraupatik : Siapkan lampu fototerapi dan ikubator atau kotk bayi, lepaskan pakaian bayi kecuali popok, berikan penutup mata (eye protector/biliband) pada bayi, ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit (30 cm atau tergantung spesikasi lampu fototerapi) , biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika

BAK/BAB, Gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin **Edukasi;** Anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin. **Kolaborasi :** Kolaborasi pemeriksaan darah vena bilirubin direk dan indirek

Perawatan Integritas Kulit

Observasi: Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan srikulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban suhu, lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas

Teraupatik : Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, lakukan pemijatan pada aerea penonjolan tulang, jika perlu, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan popok berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive, hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering.

Edukasi; Anjurkan menggunakan pelembab (misalkan lotion, serum), anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan supan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan asi, anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim, anjurkan menggunakan tabie surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Kolaborasi : -

Evaluasi : setelah dilakukan implementasi yaitu masalah yang teratasi atau kebutuhan yang terpenuhi: pengetahuan orang tua bertambah mengetahui kondisi bayi, terkait penyakit bayi, pengobatan bayi, tetap terjalin komunikasi dari bayi dan ibu walaupun hanya bersentuhan, menngkatkan produksi asi guna untuk memberikan manajemen nutrisi melalui asi, orang tua mengenali sinyal- sinyal yang di berikan bayi saat perawatan berlangsung .

5. Pembahasan

Tiga bayi yang di teliti dalam kasus mengalami iketerik neonatus

Karakteristik bayi kelolaan meliputi kasus dengan masalah ikterik neonates dengan status fototerapi 2 bayi. Ikterik neonatus di sebabkan Bayi kelolaan sebagian besar dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu, berat badan lahir rendah dan riwayat

persalinan spontan dan *sectio caesarea*, ikterik neonatus terjadi secara fisiologis yang dapat terjadi pada bayi dengan usia 3 sampai 15 hari pertama kehidupan, akan tetapi berbeda jika di temukan pada ikterik neonatus yang patologis, dari pemberian Asi yang kurang efektif dapat menyebabkan ikterik semakin tinggi, penanganan pada ikterik neonatus yang fisiologi adalah dengan pemberian Asi sedini mungkin

Pengkajian dilaksanakan dengan memperhatikan modifikasi prinsip teori Barnard. Basavanthappa yang menyebutkan fokus teori yang dikemukakan Barnard dalam *Barnard's Child Health Assessment Interaction Theory* adalah pengkajian.

Pengkajian anak bertujuan mengidentifikasi masalah sebelum mereka berkembang dan menjadikan intervensi lebih efektif dengan melihat respon/perilaku yang ditampilkan anak (*infant's clarity of cues* dan *infant's responsiveness to the caregiver*). Namun dalam menilai respon/perilaku yang ditunjukkan bayi/anak Barnard sangat menguraikan dengan jelas bentuk respon anak tersebut terutama dalam penanganan ikterik neonatus dalam intervensi fototerapi, edukasi fase bayi, perawatan bayi respon bayi terkait intervensi yang di berikan seperti anak menampilkan respon- respon di awal terlihat ikterik, tanda- tanda malas minum dan kondisi fisik yang menunjukkan klinis ikterik.

Pada kasus kelolaan bayi dengan ikterik neonatus di dapati 2 dari 3 anak yang lakukan fototerapi pada usia 10 hari kelahiran pertama. Ikterik neonatus atau penyakit kuning yaitu kondisi yang sangat umum yang mengacu pada perubahan warna kuning pada tubuh bayi baru lahir, hal ini disebabkan karena adanya sel darah merah (hemoglobin) yang rusak dalam tubuh (Madri, 2018).

Tanda gejala yang khas yaitu kuningnya membran mukosa, kulit menguning dan sklera menguning (PPNI, 2017).

Konsentrasi bilirubin yang meningkat 10mg% atau lebih dalam 24 jam, tanda lainnya yaitu ikterik yang disertai dengan keadaan berat badan bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2000 gram, asfiksia, hipoksia, kejang, terdapat anoreksia, muntah dan warna urin yang agak gelap (Maryati, 2011).

Data tersebut tidak jauh berbeda dengan tanda dan gejala yang telah di temukan pada 3 kasus kelolaan, tanda gejala yang ditemukan dalam pemeriksaan yang berbeda dari kasus tersebut adalah bayi lahir dengan berat badan yang baik yaitu di atas 3300 Gram, dan ditemukan kadar bilirubin yang meningkat dalam pemeriksaan laborat klien. Menurut Setyarini & Suprapti (2016)

Masalah kebutuhan Bayi

Masalah kebutuhan bayi merupakan hasil dari respon/prilaku yang di munculkan bayi. Masalah/ kebutuhan bayi yang akan muncul meliputi ikterik neonatus derajat ikterik terbagi menjadi 5 kategori, yang pertama yaitu derajat kramer 1 warna kuning hanya terletak pada daerah kepala, derajat kramer 2 bagian yang berwarna kuning dari kepala sampai dada, derajat kramer 3 meliputi badan bagian bawah dimulai dari bawah pusar sampai ke bagian lutut dan siku, derajat kramer 4 seluruh tubuh berwarna kuning kecuali pergelangan tangan dan tungkai, derajat kramer 5 warna kuning didominasi di seluruh tubuh. Hasil yang ditemukan klien menderita ikterik dengan derajat Kramer II dan III dengan warna kuning hampir di wajah sampai bagian perut. Maka dari kasus kelolaan diagnosa utama ikterik neonatus dengan intervensi utama yaitu dengan memberikan fototerapi.

Penatalaksanaan ikterik pada kasus yang terjadi pada kasus muncul pada hari ke 4 dan ke 10, pemberian intervensi yang di lakukan berbeda- beda dari kasus ke 1 dan kasus 2,3. Di mana penatalaksanaan pada kasus ke 1 tidak dilakukan penyinaran, karena di lihat dari kasusnya hasil bilirubin masih dalam batas normal dan intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan edukasi pada fase bayi, sedangkan untuk kasus ke 2 dilakukan fototerapi dan adanya perbedaan golongan darah antara ibu dan bayi.

Ikterus fisiologis terjadi lebih dari 24 jam. Sebagian bayi kelolaan mengalami ikterus pada usia 1 hari, hanya 1 bayi kelolaan yang mengalami ikterus pada usia 3 hari, dan hasil pemeriksaan golongan darah ibu O dan darah bayi A. Bayi yang mengalami ikterus pada 24 jam pertama dicurigai mengalami ikterus patologis (*Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline Program*, 2009).

Hasil pemeriksaan golongan darah pada BY. Ny. RY

menunjukkan golongan darah ibu O dan golongan darah By. Ny R. Ikterus yang terjadi pada 72 jam pertama dapat disebabkan karena hemolitik seperti inkompatibilitas ABO, rhesus dan defisiensi G6PD (Kosim et al, 2010).

Pada kasus kelolaan ke 3 terjadi ikterik di karenakan kondisi bayi yang normal tetapi beringin dengan kondisi sepsis

Respon/ perilaku orang tua/ pemberi asuhan dan Lingkungan

Respon/perilaku orangtua/pemberi asuhan merupakan intervensi berdasarkan respon/perilaku bayi/anak dengan menerapkan prinsip Barnard.Hodges, Houck dan Kindermann juga menguraikan 4 karakteristik perilaku orangtua/pemberi asuhan saat pemenuhan nutrisi:

(1) kepekaan membaca respon anak (*caregiver sensitivity to cues*). Sejauh mana pemberi asuhan membaca isyarat anak secara akurat yang terlihat dalam jenis stimulasi yang diberikan dan waktu stimulasi seperti komentar pengasuh secara lisan pada respon kelaparan pada anak sebelum anak makan.

(2) Menanggapi kesulitan anak (*response to the child's distress*). Efektivitas pengakuan pemberi asuhan terhadap kesulitan anak dan respon yang tepat dapat meringankan penderitaan seperti berhenti atau mulai makan.

(3) Aktifitas yang mendorong pertumbuhan sosial-emosional (*social-emotional growth fostering*) dengan memvariasikan tekanan dan nada suaranya, ekspresi wajah, sentuhan, dan interaksi sosial, misalnya pengasuh terlibat

(4) Mendorong pertumbuhan kognitif (*cognitive-growth fostering*) dengan memperkenalkan anak pada pemandangan, suara, dan pengalaman, seperti ungkapan verbal pemberi asuhan yang menggambarkan situasi makanan atau makan bersama Pada kasus kelolaan ini intervensi yang merupakan aktivitas asuhan keperawatan yang meliputi tindakan-tindakan sentuhan perlengketan yang terjadi saat menyusui, saat menyentuh bayi, dan mengenali tanda- tanda yang di perhatikan dari bayi ke ibu tentang kebutuhannya.

Edukasi fase bayi, fototerapi ikterik, perawatan bayi Intervensi yang tercakup dalam edukasi fase bayi, kepekaan membaca respon bayi (*caregiver sensitivity to cues*) dan menanggapi tanda bayi (*response to the child's distress*) dapat dilihat

dari intervensi berupa;memberikan minum asi tiap 2 sampai 3 jam perhari, bagunkan bayi untuk minum asi, jenjemur bayi pada pagi hari, , berikan informasi tentang kebutuhan edukasi tentang fase bayi, perawatan bayi dan bagaimana memenuhinya, pantau nilai laboratorium terutama bilirubin total, direk,indirek.

Bentuk intervensi yang menerapkan prinsip aktifitas yang mendorong pertumbuhan sosial-emosional (*social-emotional* Seluruh respon/perilaku orangtua/pemberi asuhan tersebut membutuhkan kepekaan dan keyakinan dari orangtua/pemberi asuhan sehingga kebutuhan/masalah anak segera terpenuhi/teratasi. Sullivan dan McGrath (1999) serta LeCuyer-Mauss (2000) dalam Pridham, et al (2010) menyatakan bahwa gaya kontrol orang tua/pemberi asuhan dapat dilihat dari idaya tanggap atau respon dan keterlibatan orangtua/pemberi asuhan tersebut dengan anak dan rasa percaya diri dibandingkan dengan atribut pribadi seperti usia, pendidikan, dan jabatan .

Pernyataan Sullivan dan McGrath (1999) serta LeCuyer-Mauss (2000) dalam Pridham, et al (2010) terlihat pada pemberian asuhan atau intervensi terhadap anak dalam memenuhi kebutuhan atau mengatasi masalah ikterik neonatus pada kasus terpilih ini. Gaya kontrol dan kesensitifan dari pemberi asuhan terlihat masih terbatas, terutama untuk pemenuhan kebutuhan ASI. Peran dari orang terdekat tentunya seorang suami sangat berpengaruh pada perkembangan psikologis dari seorang ibu yang masih memberikan asi, dengan memeberikan support dan perhatian akan memperlancar keberhasilan ibu dalam melaakukan perawatan bayi

6. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada anak dengan masalah iketerik neonatus sebagian besar terjadi pada bayi terjadi sebagai suatu kondisi yang normal, dari beberapa kasus di temukan ikterik pada patologis.Bayi tersebut memiliki risiko keterlambatan tumbuh kembang jika tidak di tanggulangi degan baik. Selama pemberian asuhan keperawatan dengan prinsip teori Barnard terlihat gaya kontrol dan kesensitifan dari pemberi asuhan masih terbatas.

Penerapan teori Parent Child Interaction Barnar

memfasilitasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan masalah ikterik neonates yang dilakukan fototerapi melalui identifikasi respon/perilaku bayi dan membalas respon bayi tersebut dengan respon/perilaku orangtua/pemberi asuhan untuk mencapai respon adaptif bayi dan orangtua/pemberi asuhan. Hambatan dalam penerapan teori ini karena masih bersifat umum, banyak melihat tentang interaksi orangtua (ibu dan ayah) dalam pemberian ASI dan pendidikan pada bayi, tidak ada uraian yang jelas tentang respon baik anak maupun orangtua/pemberi asuhan yang spesifik dalam rangka memenuhi kebutuhan bayi dalam mencapai perilaku adaptif yang diharapkan terutama dalam pemberian ASI.

7. Referensi

- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019). Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedimaternalnursingjournal*, 5(2), 183. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13457>
- Barnard Model. 2010, Diperoleh Dari <http://www.ncast.org/barnardmodel>
- Idai. (2010). *Buku Ajar Hematologi Ontologi Anak*. Jakarta: Ecg
- Kosim, S., & Dkk. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Idai Malformasi, Faisal Di Rsu Serang, Tesis. Fk Ui Depok
- Mathindas, S., Wilar, R., & Wahani. (2013). Hiperbilirubinemia pada neonatus. *Jurnabiomedik (Jbm)*, Ppni., T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Remembering Kathryn E Barnad, A Nursing Legend. Dari. www.nursing-uw.edu
- Translate. Google. Diakses November 2022
- Risikesdas. (2017). Laporan Nasional Risikesdas 2017. Risikesdas Indonesia Annisa, R., Utomo, W., & Utami, S. (2018). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Pola Nafas Pada Pasien Gangguan Pernapasan. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5, 292–303
- Sritamaja, I. K. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Dengan Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus Di Ruang Nicu Rsud Mangusada Badung Tahun 2018. *Gastrointestinal Endoscopy*, 10(1), 279–288.
- Surya Dewi, A. K., Kardana, I. M., & Suarta, K. (2016). Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total Pada Hiperbilirubinemia Neonatal Di Rsup Sanglah. *Sari Pediatri*, 18(2), 81–86.
- The Relationship Between Perinatal And Neonatal Factors On The Neonatal Jaundice). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(2), 83–89. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p083>
- Widiawati, S. (2017). Hubungan Sepsis Neonatorum, Bblr Dan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52–57
- Yuliatwati, D., & Astutik, R. Y. (2018). Hubungan Faktor Perinatal Dan Neonatal Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum
- Yusuf, N., Aupia, A., & Sari, R. A. (2021). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Ntb. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 764–771.