

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Neonatus

1. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi di bawah usia 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupan ini, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Oleh karena itu, pemberian makanan dan perawatan yang tepat selama periode ini sangat penting, baik untuk meningkatkan peluang hidup bayi maupun untuk meletakkan fondasi bagi kehidupan yang sehat. Neonatus merupakan bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Eli Rahmawati, dkk.,2025).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran,berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35 cm (Ika Suherlin dkk., 2023).

Definisi Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya. Neonatus adalah bayi diawal kelahirannya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Rahmani, dkk.,2025)

2. Klasifikasi Neonatus

a) Menurut WHO masa gestasi neonatus diklasifikasikan menjadi yaitu:

- 1) Bayi kurang bulan (*preterm infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 2) Bayi cukup bulan (*term infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu.
- 3) Bayi lebih bulan (*postterm infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

b) Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat lahir

- 1) Berat lahir ekstrem rendah yaitu < 1000 gram.
- 2) Berat lahir sangat rendah yaitu < 1500 gram.
- 3) Berat lahir rendah yaitu 1500-2500 gram.
- 4) Berat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram.
- 5) Berat lahir lebih yaitu >4000 gram

3. Kebutuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan dasar neonatus mencakup berbagai aspek penting yang harus dipenuhi sejak bayi baru lahir untuk mendukung

kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya. Masa neonatus dimulai sejak lahir hingga usia 28 hari, dan periode ini dianggap sangat krusial karena tubuh bayi masih beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Proses adaptasi ini melibatkan perubahan besar pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, pengaturan suhu tubuh, serta kemampuan mendapatkan asupan gizi. Pemenuhan kebutuhan dasar pada fase ini bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga peran utama orang tua, terutama ibu.

a) Kebutuhan ASI

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi neonatus adalah mendapatkan asupan nutrisi yang tepat. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan, seperti protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi. ASI juga mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang. Pemberian ASI eksklusif sejak satu jam pertama kelahiran sangat dianjurkan, karena selain memberi nutrisi optimal, juga membantu membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, ASI mengandung *colostrum*, cairan kekuningan kaya antibodi yang berperan penting melindungi bayi dari infeksi pada hari-hari pertama kehidupannya.

b) Kebutuhan Pengaturan Suhu

Kebutuhan kedua yang tidak kalah penting adalah pengaturan suhu tubuh. Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuhnya. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap hangat menjadi prioritas utama, terutama dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*) terbukti membantu menjaga kestabilan suhu, detak jantung, dan pernapasan bayi. Penggunaan selimut hangat atau *swaddle* juga dapat membantu mencegah kehilangan panas yang berlebihan.

c) Kebutuhan Pernapasan

Kebutuhan pernapasan yang stabil merupakan kebutuhan vital lain bagi neonatus. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dari bernapas melalui plasenta menjadi bernapas melalui paru-paru. Pada beberapa bayi, proses ini berlangsung lancar, namun sebagian mungkin memerlukan stimulasi ringan, seperti mengeringkan tubuh atau merangsang telapak kaki, untuk memicu napas pertama. Pemantauan pernapasan selama periode awal ini penting untuk mendeteksi adanya gangguan seperti napas cepat atau kesulitan bernapas yang memerlukan penanganan segera.

d) Kebutuhan kebersihan

Kebutuhan akan kebersihan juga sangat penting. Kulit bayi yang masih sensitif memerlukan perawatan lembut untuk mencegah iritasi atau infeksi. Tali pusat, yang masih tersisa setelah pemotongan, perlu dirawat dengan cara menjaga kebersihannya dan membiarkannya tetap kering hingga lepas dengan sendirinya. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati, menggunakan air hangat dan sabun khusus yang aman untuk kulit sensitif.

e) Kebutuhan keamanan

Aspek keamanan juga menjadi bagian dari kebutuhan dasar neonatus. Lingkungan tempat bayi berada harus bebas dari risiko yang dapat membahayakan, seperti benda tajam, suhu ruangan yang terlalu ekstrem, atau posisi tidur yang tidak aman. Posisi tidur telentang dengan alas tidur yang rata dan tanpa bantal tebal direkomendasikan untuk mengurangi risiko *sudden infant death syndrome* (SIDS). Selain itu, pemantauan yang konsisten dari orang tua atau pengasuh akan membantu mendeteksi perubahan perilaku tua atau pengasuh akan membantu mendeteksi perubahan perilaku.

f) Kebutuhan Stimulus

Tidak kalah penting, neonatus juga membutuhkan stimulasi sensorik dan kasih sayang. Meski masih sangat muda,

bayi sudah mampu merespons sentuhan, suara, dan cahaya. Pelukan, belaian lembut, dan suara penuh kasih dari orang tua dapat membantu membentuk rasa aman serta merangsang perkembangan otak. Ikatan emosional yang kuat pada tahap ini diyakini berpengaruh positif pada perkembangan psikologis bayi dimasa depan. Secara keseluruhan, kebutuhan dasar neonatus tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan interaksi sosial. Memahami dan memenuhi semua aspek ini dengan penuh perhatian akan membantu bayi melewati masa adaptasi awal dengan baik. Periode neonatus memang singkat, namun apa yang terjadi pada fase ini memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan kualitas hidup anak kelak atau tanda-tanda ketidaknyamanan pada bayi (Eli Rahmawati, dkk.,2025).

4. Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Pencegahan infeksi pada neonatus merupakan salah satu penerapan benang merah yakni aspek ketiga yang berhubungan dengan asuhan persalinan yang bersih serta aman sebagai salah satu upaya untuk melindungi diri baik ibu maupun neonatus. Upaya pencegahan infeksi merupakan suatu tindakan atau usaha untuk meminimalkan masuknya *mikroorganisme* ke dalam jaringan tubuh bayi sehingga dapat terhindar dari suatu penyakit infeksi. Upaya ini dapat dilakukan saat pertolongan persalinan kelahiran bayi agar ibu, bayi yang baru

lahir, keluarga serta penolong persalinan terhindar dari infeksi. Pencegahan infeksi secara luas dikenal dengan istilah universal precaution yang mencakup semua aspek kehidupan serta lingkungan dalam upaya pencegahan seseorang ataupun masyarakat terhadap penularan suatu penyakit. Adapun cara untuk pencegahan infeksi antara lain :

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan dibawah air mengalir sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- b) Menggunakan APD lengkap seperti sepatu both, sarung tangan, kacamata, celemek saat kontak dengan bayi
- c) Semua peralatan dalam kondisi steril
- d) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjag kebersihan diri dan lingkungan
- e) Menjaga bayi dari paparan orang yang terkena infeksi dan memastikan untuk cuci tangan sebelum kontak dengan bayi (Siswi Wulandari, dkk.,2023).

5. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode observasi sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu:

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari

1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam)

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- (a) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- (b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- (c) Injeksi vitamin K1.
- (d) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
- (e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis BO).

2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- (a) Konseling perawatan BBL dan ASI eksklusif
- (b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)
- (c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin
- (d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga Kesehatan (Heti Ira.,2022).

B. Konsep Dasar Teori Ikterus

1. Pengertian Ikterus

Ikterus neonatorum adalah kondisi di mana terjadi peningkatan kadar bilirubin dalam darah neonatus, menyebabkan warna kulit dan sclera mata menguning. Secara klinis, ikterus biasanya muncul dalam 24-72 jam pertama kehidupan dan dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Ikterus fisiologis biasanya ringan dan hilang dalam waktu 1 minggu, sedangkan ikterus patologis memerlukan penanganan lebih intensif karena berpotensi menyebabkan kernikterus dan kerusakan otak permanen (Esti Yuliani, dkk.,2025).

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hyperbilirubinemia. Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah. Apabila tidak segera dilakukan penanganan akan menyebabkan terjadinya kernikterus (*enselopati biliaris*) atau kerusakan otak karena adanya *bilirubin indirect* pada otak.

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan kuning yang tampak di kulit, conjungtiva dan sklera mata yang disebabkan oleh akumulasi bilirubin bebas di dalam darah yang berlebihan (Sri Wulan, dkk., 2025).

2. Klasifikasi Ikterus

Klasifikasi Ikterus dibagi menjadi 3 tipe yaitu ikterus fisiologis, ikterus patologis, dan kern ikterus

a) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada awal kelahiran sampai dengan usia kurang dari 14 hari kehidupan dengan kadar bilirubin 5-6mg/dL (Sri Wulan, dkk., 2025)

b) Ikterus Patologis

Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis (timbulnya dalam 24-48 jam) pertama kehidupan bayi atau kadar bilirubinnya mencapai 6-10mg/dL yang disebut hiperbilirubin, yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau dapat menyebabkan kematian. Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (Sri Wulan, dkk., 2025)

c) Kern Ikterus

Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak (*brainstem*) dan nucleus serebrobasal. Warna kuning (*jaundis* pada jaringan otak) dan nekrosis neuron akibat toksik bilirubin tidak terkonjugasi (*unconjugated bilirubin*) yang mampu melewati sawar darah otak karena kemudahannya larut dalam lemak (*high lipid solubility*). Kern ikterus bisa terjadi pada bayi tertentu tanpa disertai jaundis

klinis, tetapi umumnya berhubungan langsung pada kadar bilirubin total dalam serum (Halimatussakdiyah, dkk., 2020).

3. Tanda dan gejala

a) Tanda dan gejala ikterus fisiologis memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga (setelah 24 jam lahir)
- 2) Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam 5-6 mg/dL
- 3) Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dL per hari
- 4) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg/dL
- 5) Kadar tertinggi pada hari kelima untuk bayi cukup bulan dan pada hari ketujuh untuk bayi kurang bulan.
- 6) Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis
- 7) Hilang tanpa perlu pengobatan

b) Tanda dan gejala ikterus patologis menurut (Wahyu Dwi Agussafitri, dkk., 2022) memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- 2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg/dL pada neonatus cukup bulan.
- 3) Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg/dL per hari
- 4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- 5) Kadar bilirubin direk lebih dari 10 mg/dL
- 6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik

b) Tanda gejala kern ikterus

Kadar bilirubin serum 18-20 mg/dl pada bayi cukup bulan dan 10-15gr/dl pada bayi kurang bulan (Wahyu Dwi Agussafitri, dkk.,2022)

4. Penilaian Kadar Bilirubin

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit apalagi dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan resiko terjadinya kern- ikterus, misalnya kadar bilirubin bebas, kadar bilirubin 1 dan 2, atau secara klinis (*Kramer*) dilakukan di bawah sinar biasa (*daylight*). sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratorium, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis(Ermaya Sari.,2025)



Gambar 2.1 Ikterus neonatrum

(Sumber : *Buku Gangguan Minor Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*).

Rumus Kramer

Tabel 2.1 Rumus kramer

Derajat 1	Kuning dari kepala sampai leher dengan perkiraan kadar bilirubin 5mg%
Derajat 2	Kuning dari daerah 1 ditambah dengan badan bagian atas (dada dan punggung) dengan perkiraan kadar bilirubin sebesar 9mg%
Derajat 3	Kuning dari daerah 1, 2 ditambah Badan bagian bawah dan tungkai (perut bawah hingga tungkai) dengan perkiraan bilirubin sebesar 11mg%.
Derajat 4	Kuning dari daerah 1, 2, 3 Ditambah dengan Lengan dan kaki di bawah dengkul dengan perkiraan bilirubin sebesar 12mg%.
Derajat 5	Kuning dari daerah 1, 2, 3, 4, ditambah dengan tangan dan kaki dengan kadar bilirubin sebesar 16mg%.

(Sumber : *Buku Gangguan Minor Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*).

5. Etiologi Ikterus

Ikterus disebabkan karena produksi 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, tingkat sel darah merah yang lebih tinggi yang terjadi pada bayi dengan usia kehamilan kecil dan terjadi pada beberapa bayi kembar.

Penyebab terjadinya ikterus fisiologis pada bayi karena pemberian minum atau ASI yang belum mencukupi, hal ini akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin sehingga bilirubin akan meningkat dan diserap oleh usus. Di usus bilirubin akan

terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai sterkobilin atau pigmen empedu bersama tinja, apabila di usus tidak ada makanan maka bilirubin direk akan diserap kembali oleh enzim glukorinil transferase kedalam darah sehingga pigmen tersebut disimpan dibawah kulit akibatnya kulit bayi menjadi kuning dan akan memperparah akumulasi atau penumpukan bilirubin didalam tubuh karena normalnya bilirubin akan dibuang melalui urin atau feses bayi.

6. Penyebab Ikterus

Proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi. Faktor penyebab ikterus yang sering terjadi diantaranya yaitu:

a) Produksi yang berlebih

Hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya pada hemolisis yang meningkat akibat *inkompatibilitas* darah Rh, ABO atau defisiensi enzim G6PD. Haemolisis ini sering juga terjadi akibat perdarahan otak tertutup (hematom cefal, perdarahan subaponeurotik), infeksi, kurangnya asupan ASI, dan asfiksia.

b) Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar

Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibat asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya

enzim glukorinil Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.

c) Gangguan transportasi

Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

d) Gangguan dalam ekskresi

Gangguan dalam ekskresi ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar. Kelainan diluar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain(Wahyu Dwi Agussafitri, dkk.,2022)

7. Kebutuhan

a) Nutrisi

Pada umumnya bayi malas minum (reflek menghisap dan menelan lemah sehingga berat badan bayi mengalami penurunan .Palpasi abdomen dapat menunjukkan pembesaran limpah, hepar.

b) Eliminasi

Biasanya bayi mengalami diare urine mengalami perubahan warna gelap pekat, hitam kecoklatan dan feses mungkin lunak atau coklat

kehijauan selama pengeluaran bilirubin. Bising usus hipoaktif, pasase meconium mungkin lambat.

c) Istirahat

Bayi biasanya lebih sering tidur.

1) Aktivitas

Bayi biasanya mengalami penurunan aktivitas, letargi, hipototonus dan mudah terusik.

2) Persoal hygiene

Kebutuhan personal hygiene bayi oleh keluarga terutama ibu.

8. Komplikasi/masalah

Kern ikterus atau kerusakan merupakan komplikasi dari ikterus.

Kern ikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan terikat oleh sel-sel otak. Kern ikterus atau ensefalopati biliaris merupakan suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirect pada otak.

Kernikterus ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi yaitu lebih dari 20 mg% pada bayi cukup bulan atau lebih dari 18 mg% pada bayi berat lahir rendah disertai dengan gejala kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tidak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, sianosis serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental di kemudian hari. Efek jangka panjang dari kern ikterus yaitu akan terjadi kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral

(pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli serta mata yang tidak dapat digerakan ke atas(Ernawati, dkk.,2025)

9. Patofisiologi

a) Ikterus Fisilogis

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan dipecah menjadi bilirubin, yang oleh hati akan dimetabolisme dan dibuang melalui feses. Didalam usus juga terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan oleh feses. Hal ini terjadi secara normal pada orang dewasa.

Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga ditemukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak dibuang bersama feses. Begitu pula dalam usus bayi terdapat enzim glukorinil transferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin kedalam darah sehingga makin memperparah akumulasi bilirubin dalam badannya. Akibatnya pigmen tersebut akan disimpan dibawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Biasanya dimulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning. Biasanya hiperbilirubinemia dan sakit kuning akan menghilang setelah minggu pertama.

Kadar bilirubin yang sangat tinggi biasanya disebabkan pembentukan yang berlebihan atau gangguan pembuangan bilirubi. Kadang pada bayi cukup umur yang diberi susu ASI, kadar

bilirubin meningkat secara progresif pada minggu pertama, keadaan ini disebut jaundice ASI. Penyebabnya tidak diketahui dan hal ini tidak berbahaya, jika kadar bilirubin sangat tinggi mungkin perlu dilakukan terapi yaitu terapi sinar dan transfusi tukar.

b) Ikterus Patologi

Patologi Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Kejadian yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban pada sel hepar yang terlalu berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia, memendeknya umur eritrosit janin atau bayi, meningkatnya bilirubin dari sumber lain, atau terdapatnya peningkatan sirkulasi *enterohepatik*. Gangguan pemecahan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh, hal ini dapat terjadi apabila kadar protein Y dan Z berkurang, atau pada bayi hipoksia, asidosis.

Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjugasi hepar atau neonatus yang mengalami gangguan eksresi, misalnya sumbatan saluran empedu. Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan ada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. Saat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus

darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut kernikterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl (Halimatussakdiyah, dkk., 2020).

10. Penatalaksanaan Ikterus

Ada beberapa cara penatalaksanaan non farmakologis pada bayi yang mengalami ikterus fisiologis yaitu :

a) Pemberian ASI adekuat

Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula. Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini perlu tindakan sebagai berikut :

- 1) Posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar
- 2) Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan meconium dengan segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan,

bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah

- 3) Bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari
- 4) Monitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari, kemudian satu minggu lagi bayi kembali control (Sri Wulan, dkk., 2025)

Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan kurang optimalnya pemberian asupan ASI diantaranya adalah ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis terjadi karena kenaikan kadar bilirubin pasca pemecahan sel darah merah ditambah dengan keterbatasan sementara konjugasi bilirubin oleh hati pada bayi baru lahir.

Ikterus fisiologis terjadi pada minggu pertama kehidupan dan bias menetap sampai hari ke-14. Angka kejadian ikterus neonatorum di Indonesia mencapai 50% pada bayi cukup bulan dan 58% pada bayi kurang bulan atau prematur. Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah. Ikterus terjadi pada 60% bayi aterm dan 80% bayi preterm. Ikterus dikelompokkan menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis merupakan masalah yang sering terjadi pada bayi

kurang bulan maupun cukup bulan selama minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis tidak disebabkan oleh faktor tunggal, akan tetapi kombinasi dari berbagai faktor yang berhubungan dengan maturitas fisiologis bayi baru lahir.

Dampak ikterus pada neonatus jika tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya Kern Ikterus atau Ensefalopati Bilirubin. Gejala klinis yang tampak diantaranya rasa kantuk yang berlebihan, tidak kuat menghisap ASI atau susu formula, muntah, opistotonus, mata terputar putar kearah atas, kejang dan dapat menyebabkan kematian. Efek jangka panjang kern ikterus yaitu mengakibatkan terjadinya keterbelakangan mental, serbral lumpuh, tuli, dan mata tidak dapat digerakkan ke atas.

Untuk mengendalikan kadar bilirubin pada bayi baru lahir dapat dilakukan pemberian ASI sedini mungkin. Pemberian kolostrum dapat mengurangi kejadian ikterus fisiologis. Keefektifan ini meliputi frekuensi, durasi, serta tata cara pemberian ASI yang benar. Pemberian ASI tersebut untuk mengantisipasi menurunnya asupan kalori pada hari awal kehidupan bayi. Terlambatnya bayi mendapatkan nutrisi (ASI) mengakibatkan bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan dan kondisi tersebut akan mengakibatkan menetapnya ikterus(Pratiwi et al., 2023).

Menurut Penelitian Meiga, dkk(2023) Keefektifan ibu dalam memberikan ASI pada bayi dapat mengendahkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Pemberian kolostrum dapat mengurangi kejadian hiperbilirubin fisiologis. Keefektifan ini meliputi frekuensi, durasi, serta tata pemberian ASI yang benar. Pemberian ASI pada bayi dianjurkan 2-3 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari karena dengan pemberian ASI yang lebih sering mencegah bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan asupan kalori. Terlambatnya bayi mendapatkan nutrisi (ASI) mengakibatkan bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan kondisi tersebut akan mengakibatkan menetapnya kondisi hiperbilirubin (Ilmiah,et al.,2023).

Dari Hasil penelitian Syahada, dkk (2024), didapatkan bahwa setelah diberikan asuhan kebidanan secara bertahap selama 6 hari kunjungan, kondisi bayi mengalami perbaikan signifikan. Warna kuning pada kulit menghilang dan bayi mampu menyusu secara aktif. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi, peningkatan pemberian ASI, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, serta penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi.

Penelitian menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang tepat dan konsisten dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi dengan ikterus fisiologis dan meningkatkan keberhasilan menyusui (Safitri & Syahda,2024).

Dari hasil penelitian Meigasari, dkk (2020) mengatakan bahwa setelah diberikan asuhan kebidanan secara bertahap selama 4 kali kunjungan rumah, kondisi bayi dengan ikterus fisiologis mengalami perbaikan. Warna kuning pada kulit yang awalnya tampak pada wajah dan abdomen berangsur berkurang hingga akhirnya menghilang. Bayi juga menunjukkan peningkatan frekuensi dan kekuatan menyusui setelah ibu diberikan edukasi dan pendampingan.

Asuhan yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan tentang ikterus fisiologis, anjuran pemberian ASI secara adekuat minimal setiap 2 jam, pengajaran teknik menyusui yang benar, cara membangunkan bayi saat tidur untuk menyusui (Megasari,2020).

b) Pemantauan secara berkala

Selain memastikan kecukupan pemberian ASI, pemantauan bayi secara berkala juga diperlukan untuk mendeteksi peningkatan kadar bilirubin sejak dini. Pemantauan dapat dilakukan dengan mengamati perubahan warna kulit dan sklera, menilai kecukupan asupan ASI, serta memantau kondisi bayi secara keseluruhan. Pemeriksaan kadar bilirubin melalui bilirubin transkutan (TcB)

atau bilirubin serum total (TSB) dapat dilakukan sesuai kondisi klinis dan faktor risiko bayi. Pemantauan yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi bayi yang mengalami peningkatan bilirubin dan menentukan tindakan yang sesuai, sehingga risiko terjadinya hiperbilirubinemia berat dan komplikasi neurologis dapat diminimalkan.

Pemantauan bayi secara berkala diperlukan untuk mengetahui perkembangan kondisi ikterus dan mendeteksi adanya peningkatan kadar bilirubin yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pemantauan dapat dilakukan dengan memperhatikan perubahan warna kulit dan sklera, terutama perkembangan dan penyebaran warna kuning pada tubuh bayi. Selain itu, kondisi umum bayi, kemampuan menyusu, kecukupan asupan, serta perubahan berat badan perlu diperhatikan sebagai bagian dari penilaian kondisi bayi. Bayi dengan asupan ASI yang tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi mengalami peningkatan bilirubin, sehingga pemantauan terhadap keberhasilan menyusu menjadi bagian penting dalam pemantauan hiperbilirubinemia.

Pemantauan kadar bilirubin juga dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan bilirubin transkutan (TcB) maupun bilirubin serum total (TSB) sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klinis bayi. Pemeriksaan TSB merupakan pemeriksaan definitif yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan keputusan

pemberian fototerapi maupun peningkatan penanganan apabila kadar bilirubin menunjukkan peningkatan. Pemantauan yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan melakukan identifikasi dini terhadap bayi yang berisiko mengalami hiperbilirubinemia berat, sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat waktu. Pemantauan setelah bayi pulang dari fasilitas kesehatan juga penting untuk memastikan kondisi bayi tetap terkontrol dan kebutuhan tindak lanjut dapat dipenuhi (Komper et.al 2022).

11. Standar Operasional Prosedur (SOP)

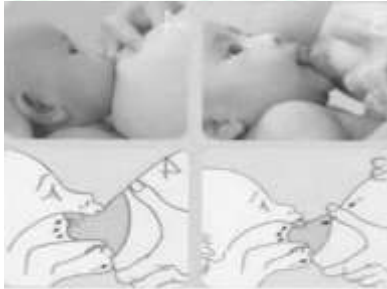
Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen panduan tertulis yang berisi urutan langkah kronologis, baku, dan sistematis untuk menyelesaikan pekerjaan. SOP bertujuan memastikan efisiensi, konsistensi hasil, dan meminimalisir kesalahan.

Tabel 2.2 SOP Teknik Menyusui

No	Judul	Teknik Menyusui yang benar	
1	Tujuan	a. Membantu ibu melakukan teknik menyusui dengan posisikan perlekatan yang benar b. Mencegah putting lecet dan nyeri payudara c. Membantu bayi menyusui efektif dan tidak mudah	

		gumoh atau rewel d. Medukung kelancaran dan produksi ASI	
2	Referensi	<i>Buku Proses Laktasi dan Menyusui</i> . Mahakarya Citra Utama Group.	
3	Indikator keberhasilan	Teknik menyusui dikatakan benar apabila: 1. Bayi tenang dan menyusu kuat. 2. Hisapan bayi kuat dengan irama perlahan dan teratur. 3. Dagubayi menempel pada payudara. 4. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. 5. Kepala sedikit menengadah. 6. Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus 7. Terjadi kontak kulit ke kulit (skin to skin) 8. Puting tidak lecet atau nyeri.	
4	Pihak terkait	a. Ibu menyusui b. Bayi c. Petugas kesehatan	
5	Prosedur pelaksanaan	1. Cucilah tangan sebelum menyentuh bayi 2. Sebelum memulai menyusui,	

		keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada putting susu ibu dan sekitar areola mammae, ini dilakukan untuk desinfektan serta putting susu tetap lembab. 3. Memegang bayi, dengan cara : a. Ibu dengan posisi yang santai dan nyaman, jika duduk akan lebih baik memakai kursi lebih rendah serta punggung bersandar. b. Topang bayi menggunakan lengan, bokong ditopang menggunakan telapak tangan dan kepala berada pada siku usahakan kepala bayi tidak menengadah. c. Satu tangan bayi diletakkan di depan dan satu dibelakang badan ibu. d. Prinsip skin to skin dan kepala bayi menghadap payudara. e. Lengan dan telinga berada pada satu garis lurus. f. Tataplah bayi dengan	
--	--	---	--

		penuh kasih sayang. 4. Payudara disangga, dengan cara: Payudara dipegang dengan cara ibu jari berada di atas payudara dan empat jari lain menompang bagian bawah payudara seperti huruf C, usahakan tidak menekan pada puting maupun areola. 5. Perlekatan menyusui yang benar, dengan cara; a. Bayi diberi rangsang agar mulut dibuka dengan menerapkan rotting reflex dengan teknik pipi disentuh dengan puting atau dapat menyentuh salah satu sisi luar mulut bayi. b. Dekatkan kepala bayi ke payudara pastikan puting serta sebagian besar areola masuk di mulut bayi. c. Setelah bayi mulai menghisap lepaskan penyangga payudara.	 
--	--	--	---

		6. Melepas Isapan Bayi, dengan cara; Saat menyusui sebaiknya bergantian antara payudara, jika salah satu payudara kosong dan akan diganti payudara yang lain maka harus dilepas isapan bayi. Adapun caranya : jari kelingking dimasukkan ke salah satu sudut mulut bayi bisa juga dilakukan penekanan dagu bayi ke arah bawah. Lalu keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting dan areola mammae. 7. Menyendawakan bayi dengan cara Salah satu tujuan bayi disendawakan setelah menyusui yaitu agar udara keluar sehingga bayi tidak muntah (gumoh). Adapun cara menyendawakan bayi a. Gendong bayi dengan tegak sandarkan pada bahu ibu, lalu tepuk punggungnya secara	 
--	--	--	--

		perlahan. b. Tidurkan bayi secara tengkurep pada pangkuan ibu lalu tepuk punggung secara perlahan	
6	Hal yang perlu diperhatikan	a. Jangan menarik puting secara paksa. b. Pastikan ibu tetap dalam posisi nyaman selama menyusui. c. Perhatikan tanda bayi cukup ASI (tenang dan tidak rewel setelah menyusui) d. Bila terjadi nyeri atau luka pada puting, evaluasi kembali posisi dan perlekatan.	

(Sumber : *Buku proses laktasi dan menyusui*)

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian dengan pendekatan manajemen varney

a. Langkah 1 : Pengkajian

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan untuk merumuskan diagnosa, masalah serta kebutuhan klien. Diagnosa dan masalah sama-sama digunakan karena tidak semua kondisi klien dapat didefinisikan sebagai diagnosa, namun tetap membutuhkan penanganan. Masalah umumnya berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami wanita sesuai hasil pengkajian dan sering muncul bersamaan dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan sesuai standar nomenklatur. Sedangkan masalah adalah kondisi yang terjadi tetapi tidak termasuk dalam diagnosa nomenklatur. Setelah diagnosa dan

masalah ditegakkan, selanjutnya ditentukan kebutuhan pemeriksaan fisik, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai Ikterus fisiologis.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus dilakukan segera oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e. Langkah V : Rencana asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari

apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI : Tindakan kebidanan

pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim Kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana atau terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

D. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis

Hari/Tanggal : .../2026

Waktu Pengkajian : ... WIB

Tempah Pengkajian : PMB

Pengkaji : ...

A. Langkah 1 : Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Biodata Pasien

Bayi Bernama A-Z, berusia ... hari, dengan jenis kelamin perempuan/laki-laki.

b) Biodata Orang Tua

Nama ibu : Ny. "A-Z" Nama Ayah : Tn. "A-Z"

Umur : 21-35 tahun Umur : 23-45 tahun

Agama : Islam/dll Agama : Islam/dll

Suku : Jawa/dll Suku : Jawa/dll

Pendidikan : SD/dll Pendidikan : SD/dll

Pekerjaan : IRT/dll Pekerjaan : buruh/dll

Alamat : Jl... Alamat : Jl...

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tampak berwarna kuning

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bayinya berumur 3 hari

Ibu mengatakan bayinya berwarna kuning sejak hari ini

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti (diabetes melitus, asma, hipertensi), menular (TBC, hepatitis B, HIV).

e) Riwayat kehamilan dan persalinan

(1) Riwayat prenatal

Ibu mengatakan melahirkan usia kehamilan 38 minggu.

(2) Riwayat neonatal

Berisi riwayat ibu selama persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, dan kondisi ketuban.

f) Pola pemenuhan kebutuhan

(1) Nutrisi

Nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI.

(2) Eliminasi

(a) Eliminasi pada usia 3 hari

BAK : Urine berwarna kuning jernih, frekuensi

BAK 5-7 kali sehari

BAB : Memiliki tekstur kental dan lengket, memiliki warna hitam kehijauan, berbentuk gumpalan padat seperti jelly.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum meliputi:

Keadaan Umum : Baik dan muka tampak berwarna kuning

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Pernapasan : 40-60 kali/menit

Nadi : 120-160 kali/menit

Suhu tubuh : 36-37,5 C

b) Pemeriksaan antropometri

BB lahir : 2.500-4.000 gram

PB : 48-52 cm

LK : 22-25 cm

LD : 30-38 cm

c) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Fontanel dalam kondisi normal, tidak ada kelainan struktural, tidak ada trauma persalinan.

(2) Muka

Wajah bayi tampak berwarna kuning

(3) Mata

Sklera tampak kuning, konjungtiva ananemis.

(4) Telinga

Bentuk telinga normal, tidak ada kelainan kongenital, dan telinga bersih

(5) Hidung

Bentuk hidung normal, tidak ada kelainan kongenital, kedua lubang hidung berfungsi dengan baik, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung.

(6) Mulut

Refleks sucking kurang baik

(7) Leher

Leher bayi tampak berwarna kuning, tidak ada kelainan atau benjolan pada leher.

(8) Dada

Dada bayi tampak berwarna kuning, tidak ada pembesaran yang abnormal.

(9) Tangan

Jumlah jari lengkap, gerakan tangan aktif, tidak ada trauma persalinan

(10) Abdomen

Pergerakan abdomen saat bernafas normal, tidak ada pembesaran yang abnormal, tali pusat tampak masih basah.

(11) Genetalia

Pada laki-laki : perhatikan bentuk, testis dalam skrotum dan lubang penis, pastikan bayi sudah BAK.

Pada perempuan : perhatikan bentuk, uretra dan labia mayora menutupi labia minora, pastikan bayi sudah BAK

(12) Anus

Tidak ada kelainan kongenital dan bayi sudah BAB.

(13) Kaki

Tidak ada kelainan bentuk, jumlah jari lengkap, Gerakan aktif.

(14) Punggung

Tidak ada kelainan kongenital.

(15) Kulit

Kulit tampak kering

d) Pemeriksaan Penunjang

SHK : (-)

B. Langkah II : Interpretasi Data

a. Diagnosa

Bayi Ny A-Z usia 3 hari BBL normal

DS:

Ibu mengatakan bayinya berumur 3 hari

Ibu mengatakan bayinya lahir cukup bulan

DO:

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis

TTV :

N : 120-160 x/menit

P : 4-60 x/menit

S : 36-37,5 °C

Pemeriksaan Antropometri :

BB : 2.500-4.000 gr

PB : 48-52 cm

LK : 22-25 cm

b. Masalah

Ikterus fisiologis

DS:

1) Ibu mengatakan bayinya sering tidur

2) Ibu mengatakan bayinya belum bisa menyusu

3) Ibu mengatakan ASInya masih sedikit

DO :

Bayi tampak kuning pada bagian muka, dan leher, refleks hisap lemah, turgor kulit kering

c. Kebutuhan

- 1) ASI secara on demand atau 2 jam sekali
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) KIE teknik menyusui
- 4) Pemantauan secara berkala
- 5) Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui

C. Langkah III : Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu Ikterus Patologis

D. Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

E. Langkah V : Rencana asuhan

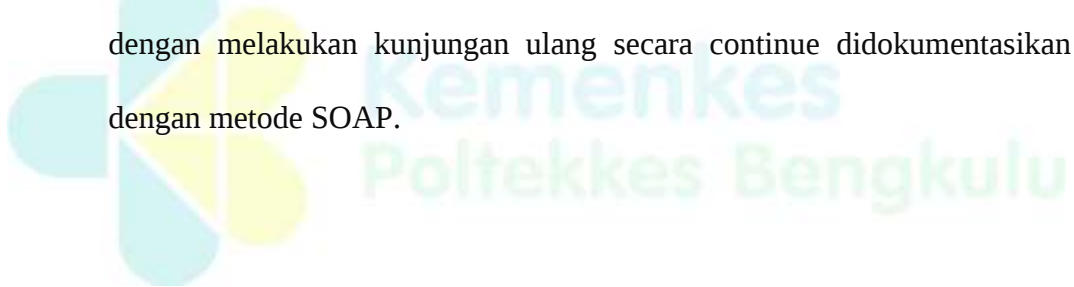
- a. Jelaskan dan ajarkan ibu untuk cara memberikan ASI
- b. Jelaskan pada ibu cara merawat tali pusat bayi.
- c. Jelaskan dan ajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar
- d. Jelaskan pada ibu makanan yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui
- e. Jelaskan pada ibu kebutuhan neonatus KN2
- f. Jelaskan kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi
- g. Jelaskan pada ibu tanda bahaya neonatus
- h. Jelaskan pada ibu jadwal kunjungan ulang

F. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai rencana tindakan yang sudah dibuat.

G. Langkah VII : Evaluasi

Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan atau kriteria. Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dengan melakukan kunjungan ulang secara continue didokumentasikan dengan metode SOAP.



2. Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Tabel 2.4 Catatan Perkembangan SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan		Paraf
1.	Hari ke-1	S: O: A: P:		
2.	Hari ke-2	S: O: A: P:		
3.	Hari ke-3	S: O: A: P:		
4.	Hari ke-4	S: O: A: P:		
5.	Hari ke-5	S: O: A: P:		
6.	Hari ke-6	S: O: A: P:		

E. Kerangka Konseptual

