

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BY R USIA 7 HARI DENGAN IKTERUS
NEONATORUM DI PUSKESMAS PANJATAN 1
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Luluk Rosida, S.ST., M.KM



Disusun Oleh:

Renita Pramesti Ardita Putri
2510106045

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BY R USIA 7 HARI DENGAN IKTERUS
NEONATORUM DI PUSKESMAS PANJATAN 1
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Luluk Rosida, S.ST., M.KM

Yogyakarta, April 2026
Mahasiswa

Renita Pramesti Ardita Putri

Preceptor

Arifatur Rochmaniyah, S.Tr. Keb

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
TINJAUAN TEORI	3
A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	3
B. Konsep Dasar Ikterus Neonatorum	13
DOKUMENTASI SOAP	22
PEMBAHASAN	28
KESIMPULAN	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	35



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup, faktor yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal salah satunya adalah ikterus neonatorum atau ikterus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan. Setiap tahunnya lahir empat juta neonatus di Amerika dan sekitar 65% menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya (Nimas et al., 2019)

Di Indonesia penurunan AKN menjadi perhatian karena kematian neonatal menyumbang 59% dari kematian bayi. Kematian bayi yang utama di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, ikterus 9%, hipoglikemia 0,8% dan infeksi neonatorum 1,8% (2). Prevalensi kejadian ikterus neonatorum di dunia masih cukup tinggi. Data ikterus neonatorum yang didapatkan dari beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, diantaranya RSCM dengan prevalensi ikterus pada bayi baru lahir tahun 2020 sebesar 58% untuk kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 29,3% untuk kadar bilirubin ≥ 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan, RS Dr. Sardjito melaporkan sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23,8% mempunyai kadar bilitubin ≥ 13 mg/dL, dan di RS Dr. Kariadi Semarang dengan prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13,7% (Badiatur et al., 2024).

Ikterus neonatorum merupakan indikasi klinis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke 2-3 setelah bayi lahir dan akan menghilang pada hari ke 10. Sedangkan ikterus patologis yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologi, terjadi dalam 24 jam pertama dan menetap setelah dua minggu pertama (Solihah, 2020).

MTBM singkatan dari Manajemen Terpadu Bayi Muda adalah suatu pendekatan yang digunakan dengan konsep-konsep terpadu untuk bayi muda dari usia 1 hari-2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit, dalam klasifikasi MTBM ikterus dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu tidak ikterus tanda gejala tidak kuning, ikterus dengan tanda gejala

timbul kuning setelah 24 jam lahir dan ikterus berat tanda gejala timbul kuning sebelum 24 jam setelah lahir (Sumarni et al., 2023).

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu karena ASI mengandung antibodi, protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Sebaiknya bayi menyusui tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan kebutuhannya sendiri. ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Widodo & Kusbin, 2023)

Bayi yang kurang mendapatkan asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaan (usus) karena pada masa 0-28 hari bayi hanya mengkonsumsi ASI, sehingga akan menyebabkan kadar bilirubin yang seharusnya dikeluarkan bersama feses akan menumpuk dalam darah sehingga terjadi ikterus (Nimas et al., 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum di Puskesmas Panjatan 1

2. Tujuan khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum
- b. Melakukan interpretasi data pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum
- c. Menetapkan diagnosa potensial bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum
- d. Menetapkan intervensi pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum
- e. Melakukan penatalaksanaan pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum
- f. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus neonatorum

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dalam masa kehidupan tersebut terjadi perubahan yang besar dari kehidupan yang ada di dalam rahim (*intra uterine*) menjadi di luar rahim (*ekstra uterine*), bayi harus dapat menyesuaikan dengan kehidupan di luar rahim. Organ bayi akan mengalami pematangan hampir pada semua sistem bayi (Chairunnisa & Juliarti, 2022)

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonates lanjut bayi yang berusia 7-28 hari (Indrayani, 2024)

2. Kriteria Bayi Baru Lahir

Kriteria bayi baru lahir normal menurut (Lusianan, 2019) sebagai berikut:

a. Pemeriksaan *Antropometri*

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Suhu

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui rektal, oral, atau aksila. Biasanya suhu rektal akan 1 derajat lebih tinggi dari suhu oral, sementara suhu aksila akan 1 derajat lebih rendah dari suhu oral. Suhu tubuh ideal pada bayi yang baru lahir berkisar antara 36,5 hingga 37,4°C

2) Frekuensi jantung

Denyut jantung yang normal pada bayi yang baru lahir adalah sebanyak 70-190 kali per menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun, lebih dari 170 kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun menjadi 70-90 kali per

menit ketika tidur). Pada bayi yang sehat, stimulasi dapat meningkatkan denyut jantung

3) Pernafasan

Tingkat pernapasan normal pada bayi yang baru lahir adalah 30-60 kali per menit. Pernapasan (≥ 3 episode apnea yang berlangsung > 3 detik dalam periode 20 detik pernapasan normal) merupakan keadaan yang lazim dan alami pada bayi yang baru lahir.

4) Saturasi oksigen

Pada umumnya, saturasi oksigen digunakan untuk monitoring selama pemberian terapi oksigen. Prosedur sedasi, kondisi perioperatif, bayi risiko tinggi, ruang bersalin, dan saat proses transportasi. Saturasi oksigen juga digunakan untuk mendiagnosis adanya hipertensi pulmonal persisten dan untuk skrining adanya penyakit jantung kongenital

c. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*. Rambut *lanugo* sudah hilang rambut kepala tumbuh baik. Kuku telah agak panjang dan lemas

d. Genitalia

1) Perempuan : *labia mayora* sudah menutupi *labio minora*

2) Laki-laki : *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada

e. Pemeriksaan *Refleks*

1) *Refleks moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Refleks palmar grape*

Refleks menggenggam timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

3) *Refleks rooting*

Bayi akan mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut. Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

4) *Refleks sucking*

Refleks menghisap timbul bersamaan dengan *reflek rooting* untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

5) *Refleks tonik neck*

Ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya. Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

6) *Refleks swallowing*

Refleks menelan pada bayi setelah menghisap ASI.

7) *Reflek walking dan stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

8) *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) *Reflek Galant*

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) *Reflek Bauer*

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

f. *Eliminasi*

Urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, *mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

3. Perubahan Fisiologis Pada Bayi

Perubahan yang terjadi pada bayi menurut (Indrayani, 2024) sebagai berikut;

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis *neonatus* adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

Berbagai perubahan anatomi yang berlangsung setelah bayi lahir, beberapa perubahan terjadi dengan begitu cepat dan sebagian lagi terjadi seiring berjalannya waktu. Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

Rata-rata denyut nadi bayi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun, dan 100 kali/menit saat tidur. Tekanan darah bayi adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi

c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolic*

Suhu badan bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan di uterus. Suplai lemak *subkutan* yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan bayi menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan sebagai berikut;

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

d. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman

f. Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

g. Perubahan ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

h. Perubahan hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

i. Perubahan imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut (Chairunnisa & Juliarti, 2022) tanda-tanda bayi yang tidak normal antara lain

a. *Hipotermia*

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). *Hipotermi* merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

b. *Ikterus/hyperbilirubinemia*

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya karena *ikterus* atau *ensefalopati bilirubin* bila kadar *bilirubin* tidak dapat dikendalikan. *Ikterus* adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (*hiperbilirubinemia*). Pada bayi *aterm* *ikterus* tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$

c. *Asfiksia* pada bayi baru lahir

Asfiksia yang terjadi segera setelah kelahiran anak. *Asfiksia* disebabkan karena kurangnya *surfaktan*, pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*. Jika *asfiksia* tidak diobati, anak dapat mengalami berbagai komplikasi, termasuk *ensefalopati iskemik hipoksia*, *edema* otak, kerusakan stroke otak, *hipertensi*

pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, *necrotizing enterocolitis* selama kehamilan.

5. Kebutuhan Pada Bayi

Kebutuhan yang harus terpenuhi pada bayi menurut (Israyati et al., 2021)

a. Nutrisi

Salah satu pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara cepat atau dini adalah Air Susu Ibu (ASI). Setelah bayi lahir usahakan kontak dini antara ibu dan bayi untuk memungkinkan pemberian ASI. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air Susu Ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pemberian ASI dilakukan pada satu jam pertama setelah lahir, berikan Air Susu Ibu (ASI) sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), berikan Air Susu Ibu (ASI) dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya.

b. Eliminasi

1) Defekasi (BAB)

Selama minggu pertama setelah bayi lahir feses pada bayi cukup bervariasi mulai dari kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau hal ini dikarenakan adanya mekonium, feses ini disebut dengan feses transisi yang dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi yang minum ASI akan lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit sedangkan feses dari bayi yang minum susu formula akan lebih berbentuk namun tetap lunak, berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas serta feses ini cenderung mengiritasi kulit bayi. Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua yang mulanya bayi akan berdefekasi sebanyak 5 atau 6 kali setiap hari (1 kali defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1 atau 2 kali sehari. Pola defekasi bayi pada minggu kedua setelah lahir akan memiliki pola yang normal

2) Maksi (BAK)

Bayi akan mengeluarkan urine sekitar 15-16 ml/kg dalam sehari hal ini menandakan bahwa bayi lahir cukup bulan. Frekuensi BAK bayi kurang lebih 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Setelah BAK, bayi harus segera diganti popoknya agar bayi tetap bersih, hangat dan juga kering supaya bayi tidak mengalami iritasi pada kulit

c. *Personal Hygiene*

Bayi harus selalu dijaga agar tetap segar, hangat dan kering. Ada beberapa cara untuk menjaga kulit bayi bersih yaitu dengan memandikan bayi. Memandikan bayi harus dilakukan diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembet, pada saat memandikan membasahi bagian bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

d. Keamanan

Bayi harus selalu di jaga baik dari trauma maupun dari infeksi, baik dari infeksi karena ketidaksterilan ataupun infeksi *nosokomial*. Bayi harus dijaga dari trauma dengan tidak meletakkan bayi sendiria tanpa pengaman, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi. Pencegahan infeksi dilakukan dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi, memastikan semua peralatan sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril, memastikan pakaian bayi dalam keadaan bersih.

e. Kebutuhan Istirahat Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. *Neonatus* seperti 3 bulan rata-rata sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

f. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau seecara oral. Anak perlu diberikan imunisasi dasar agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian Imunisasi

pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

Table 1.2 Jadwal Imunisasi

Jenis Imunisasi	Umur	Jenis Vaksin
Imunisasi Dasar	0 - 24 jam	HB 0
	1 Bulan	BCG, OPV 0
	2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1
	3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2
	4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV)
	9 Bulan	Campak Rubella
Imunisasi Lanjutan	10 Bulan	Japanese Encephalitis
	12 Bulan	PCV 3
	18 Bulan	DPT-HB-Hib, Campak Rubella

6. Standar Asuhan Pada Bayi

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu saat usia bayi 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

- a. Kunjungan Neonatal kesatu (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat
 - 4) Pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata
 - 5) Pemberian imunisasi HB-0
 - 6) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
 - 7) KIE pemberian ASI 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
- b. Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir

- 1) Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) KIE pemberian ASI
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang
- c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28
- 1) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Mengedukasi ibu tanda bahaya pada neonatus
 - 4) Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
 - 5) Mengedukasi ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi
7. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan aspek paling penting dari setiap aspek perawatan bayi baru yang rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya yang masih belum sempurna. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi menurut (Popan et al., 2024) sebagai berikut

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan memperhatikan perawatan tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih dan terlindung dari kontaminasi, seperti air kencing, kotoran bayi, atau tanah. Popok bayi harus diletakkan di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, luka tali pusat harus dicuci dengan air bersih yang mengalir dan sabun, kemudian segera dikeringkan dengan kain kasa kering serta dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Salah satu metode yang diketahui untuk mencegah infeksi pada kulit bayi baru lahir (BBL) atau penyakit infeksi lainnya adalah dengan menempatkan bayi di dada ibunya untuk menciptakan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. Hal ini dapat memicu kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang umumnya tidak bersifat patogen. Selain itu, ASI juga

mengandung zat antibodi yang telah terbentuk yang dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap infeksi.

B. Konsep Dasar Ikterus Neonatorum

1. Pengertian Ikterus

Ikterus neonatus adalah kondisi kulit bayi baru lahir mengalami perubahan warna menjadi kuning setelah lebih dari 24 jam pasca kelahiran. Hal ini disebabkan oleh penumpukan bilirubin yang belum terkonjugasi dengan baik dalam sirkulasi darah. Penyakit kuning pada neonatus adalah kondisi umum yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan bagian putih mata yang diakibatkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Widodo & Kusbin, 2023)

2. Etiologi Ikterus

Ikterus neonatus terjadi ketika pembentukan bilirubin melebihi kemampuan hati bayi untuk memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh. Warna kuning dapat terlihat pada sklera (bagian putih mata), membran mukosa, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin, yang merupakan produk penguraian sel darah merah dalam darah. Proses penguraian sel darah merah ini terjadi saat sel darah merah telah mencapai usia sekitar 120 hari dan bilirubin yang dihasilkan diolah oleh hati, kemudian dikeluarkan dari tubuh melalui feses serta urine. Menurut (Israyati et al., 2021) Secara garis besar etiologi itu dapat dibagi sebagai berikut:

- a. Produksi yang berlebihan lebih dari pada kemampuan bayi untuk mengeluarkannya misalnya hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, OBO, golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
- 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 transferasi (cringler najjar syndrome). Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.
- c. Gangguan dalam transfortasi bilirubin dalam darah terkait terikat oleh albumin kemudian diangkut kehepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh

- obat-obatan misalnya salsilitas, sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang kemudian melekat ke sel otak.
- d. Gangguan dalam sekresi, gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain
 - e. Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau structural) dapat meningkatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan diri bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterahepatik.
 - f. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI), ikterus akibat ASI merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyakit lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan pada bayi disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagai bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorbsi oleh usus. Bayi yang mendapatkan ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian
3. Penyebab Ikterus
- Penyebab ikterus pada neonatus dapat bervariasi, baik dapat menjadi penyebab tunggal maupun disebabkan oleh beberapa hal. Secara umum, penyebab ikterus pada neonatus mencakup hal-hal menurut (Popan et al., 2024) sebagai berikut.
- a. Breastfeeding Jaundice
 - 1) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
 - 2) Pada hari ke-2 atau ke-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan karena berangsur-angsur sembuh.
 - b. Ikterus ASI (Breastmilk Jaundice)

- 1) Ikterus ini berkaitan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan umunya akan terjadi pada setiap bayi bergantung pada kemampuan bayi itu mengubah bilirubin indirek.
 - 2) Kondisi ikterus yang tidak membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul pada 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yang berlangsung 3-12 minggu.
- c. Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin
- 1) Sel darah merah janin diserang oleh antibodi yang diproduksi oleh tubuh ibu.
 - 2) Serangan antibodi dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.
- d. Lebam pada kulit kepala bayi
- 1) Sefalhematom (lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan.
 - 2) Jika terjadi bekuan darah kulit kepala, maka secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati, akibatnya timbul penyakit kuning.
 - 3) Ibu menderita diabetes Ibu menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning
4. Jenis Ikterus
- Menurut (Afrida & Aryani, 2022) Ikterus pada neonatus dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut:
- a. Ikterus fisiologis

Kondisi warna kuning pada kulit bayi yang muncul pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, mencapai puncaknya pada hari kelima hingga keenam, kemudian menghilang pada hari kesepuluh. Ikterus fisiologis tidak memiliki dasar patologis yang berpotensi menyebabkan kern ikterus. Bayi terlihat sehat, mampu minum dengan baik, berat badannya naik normal, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak melebihi 12 mg/dL dan pada bayi dengan berat lahir rendah kurang dari 10 mg/dL, serta akan hilang pada hari keempat belas. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi lima% per hari.

b. Ikterus patologis

Memiliki dasar patologis dan terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dengan kadar total bilirubin serum lebih dari 12 mg/dL. Terdapat peningkatan kadar bilirubin serum sebesar lima mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi dengan berat lahir rendah dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan.

Ikterus patologis juga dapat disertai dengan proses hemolisis, seperti inkompabilitas golongan darah antara ibu dan anak, defisiensi enzim G-6-PD, serta sepsis. Bilirubin langsung lebih dari satu mg/dL atau peningkatan kadar bilirubin serum sebesar satu mg/dL per jam atau lebih dari lima mg/dL per hari. Ikterus juga akan tetap ada setelah bayi berusia 10 hari atau lebih dari 14 hari pada bayi dengan berat lahir rendah. Ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan ikterus patologis, antara lain sebagai berikut.

- 1) Penyakit hemolitik, seperti inkompabilitas golongan darah antara ibu dan anak.
- 2) Kelainan pada sel darah merah, seperti defisiensi G-6-PD dan talasemia.
- 3) Hemolisis yang disebabkan oleh hematoma, polisitemia, atau perdarahan karena trauma saat lahir.
- 4) Infeksi, seperti sepsis, meningitis, atau infeksi saluran kemih.
- 5) Kelainan metabolik, seperti hipoglikemia atau galaktosemia.
- 6) Penggunaan obat-obatan tertentu yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin.
- 7) Masalah pada sistem enterohepatik, seperti obstruksi usus atau penyakit hirschsprung.

5. Tanda dan Gejala Ikterus

Menurut (Popan et al., 2024) tanda dan gejala dari ikterik neonatorum antara lain:

- a. Kulit jaundice (kuning).
- b. Pucat, sering berkaitan dengan anemia hemolitik (misalnya ketidakcocokan golongan darah ABO, rhesus, defisiensi G6PD) atau kehilangan darah ekstrasvaskular.
- c. Sklera ikterik.
- d. Peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dari 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan.

- e. Kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori.
- f. Pemeriksaan abdomen terjadi bentuk perut yang membuncit. Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologist dapat ditemukan adanya kejang.
- g. Epistotonus (posisi tubuh bayi melengkung).
- h. Dehidrasi, asupan kalori tidak kuat misalnya (kurang minum, dan muntah- muntah).
- i. Refleks moro lemah atau tidak ada sama sekali.
- j. Tampak ikterus, sclera, kuku, kulit dan membran mukosa, kuning pada 24 jam pertama yang disebabkan oleh penyakit hemolitik waktu lahir, sepsis, atau ibu dengan infeksi

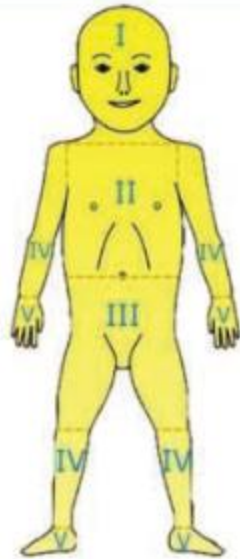
6. Derajat Ikterus

Derajat ikterus dapat dilihat dengan menggunakan rumus kramer di bawah ini

Tabel 1.2 Derajat Kremer

Derajat	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin
1	Kepala dan leher	5%
2	Daerah 1 positif (+), Badan bagian atas	10%
3	Daerah 1,2 positif (+), Badan bagian bawah dan tungkai	12%
4	Daerah 1,2,3 positif (+). Lengan dan kaki dibawah dengkul	11-18%
5	Daerah 1,2,3,4 positif (+), Tangan dan kak	>15%

Terdapat cara untuk menentukan derajat ikterus pada bayi yaitu dengan melihat atau inspeksi warna kuning pada tubuh dimulai dari derajat 1 melihat daerah muka dan leher, derajat 2 daerah dada dan punggung, derajat 3 daerah perut dibawah pusat sampai lutut, derajat 4 daerah lengan dan betis dibawah lutut, derajat 5 daerah sampai telapak tangan dan kaki (Widodo & Kusbin, 2023).



I = kulit kepala dan leher: 5 mg/dL

II = kulit tumbuh di atas umbilikus: 10 mg/dL

III = kulit tumbuh bawah umbilikus dan paha: 12 mg/dL

IV = pada lengan dan tungkai: 11-18 mg/dL

V = pada telapak tangan dan telapak kaki: >15 mg/dL

Gambar 1.1 Derajat Kremer

7. Dampak Ikterus

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) Ikterus pada bayi umumnya ringan dan bisa hilang sendiri, tetapi jika tidak dipantau dan kadar bilirubin terlalu tinggi, dapat menimbulkan komplikasi serius seperti

- Walaupun sebagian besar kasus bilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kernikterus).
- Kernikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak.
- Efek jangka panjang kernikterus yaitu kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan yang abnormal, cerebral palsy), tuli, mata yang tidak dapat digerakkan ke atas

8. Diagnosa Ikterus

Anamnesis ikterus pada riwayat obstetri sebelumnya sangat membantu dalam menegakkan diagnosis hiperbilirubinemia pada bayi. Menurut (Israyati et al., 2021) Secara klinis ikterus pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian. Pada bayi dengan peninggian bilirubin indirek, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga

- Pendekatan menentukan kemungkinan penyebab

Menetapkan penyebab ikterus tidak selamanya mudah dan membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan mahal, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan khusus untuk dapat memperkirakan penyebabnya.

1) Ikterus yang timbul pada 24 jam pertama

Penyebab ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama menurut besarnya kemungkinan dapat disusun sebagai berikut:

- a) Inkompatibilitas darah Rh, AB0 atau golongan lain
- b) Infeksi intra uterin (oleh virus, toxoplasma, dan kadang-kadang bakteri).
- c) Defisiensi G6PD.

2) Ikterus yang timbul 24-72 jam sesudah lahir

- a) Biasanya ikterus fisiologi
- b) Masih ada kemungkinan inkompatibilitas darah ABO atau Rh atau golongan lain. Hal ini dapat diduga kalau peningkatan kadar bilirubin cepat, misalnya melebihi 5 mg% per 24 jam.
- c) Defisiensi enzim G6PD.
- d) Polisitemia
- e) Hemolisis perdarahan tertutup (perdarahan subaponeurosis, perdarahan hepar subkapsuler dan lain-lain).
- f) Hipoksia.
- g) Sferositosis, elipssitosis, dan lain-lain.
- h) Dehidrasi Asidosis.
- i) Defisiensi enzim eritrosit lainnya.

3) Ikterus yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama

- a) Biasanya karena infeksi (sepsis)
- b) Dehidrasi asidosis
- c) Defisiensi enzim G6PD.
- d) Pengaruh obat.
- e) Sindrom Crigler-Najjar.
- f) Sindrom Gilbert

4) Ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya

- a) Biasanya karena obstruksi

- b) Hipotiroidisme.
- c) Infeksi
- d) Neonatal hepatitis.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan:

- a) Pemeriksaan bilirubin (direk dan indirek) secara berkala.
 - b) Pemeriksaan darah tepi.
 - c) Pemeriksaan penyaring G6PD
 - d) Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab
- b. Ikterus baru dapat dikatakan fisiologis sesudah observasi dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi kern ikterus

9. Penatalaksanaan Ikterus

Menurut (Popan et al., 2024) Penanganan bayi yang mengalami ikterus menurut antara lain

a. Nasehat untuk ibu

Mengingat kemungkinan bahwa 60% bayi baru lahir akan menderita kuning, maka bidan dan perawat harus dapat memberi nasehat pada para ibu mengenai penanganan ikterus fisiologi dan memberitahu gejala dini ikterus patologik sebelum memulangkan bayi atau pada saat perawatan antenatal care. Isi nasehat tersebut antara lain :

- 1) Jika bayi yang dilahirkan normal, maka ibu harus mengusahakan agar bayinya menerima cukup asupan kalori dan cairan. Dirumah bersalin/rumah sakit agar diusahakan ruang bayi cukup mendapatkan sinar matahari pagi.
- 2) Pada saat memulangkan bayi pada umur bayi 3-4 hari, nasehat yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mrnyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit, tanpa baju, sampai bayi berumur 10-14 hari. Ibu diberitahu untuk tidak memberi kamfer pada baju bayi.
- 3) Bayi yang sudah banyak menyusui dan sudah dijemur namun masih nampak kuning, ibu dianjurkan untuk membawa bayinya kepuskesmas /dokter/rumah sakit.

- 4) Ibu diberitahu tentang terapi sinar yang diberikan bila kadar bilirubin total lebih dari 12 mg% dan transfusi tukar bila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg%.
 - 5) Bayi yang pada umur 2-3 minggu masih kuning tetapi tidak begitu tinggi, kemungkinan bayi mengalami gangguan metabolik, kelainan hepar atau kuning karena ASI. Maka ibu dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter.
 - 6) Penilaian bayi ikterus
- b. Rujuk ke RS untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- 1) Test coombs pada tali pusat baru lahir
 - 2) Golongan darah bayi dan ibu
 - 3) Bilirubin total
 - 4) Protein serum total
 - 5) Darah lengkap



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY R USIA 7 HARI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI PUSKESMAS PANJATAN 1

Pengkajian

Tanggal : 22 April 2026 Jam : 10.15 WIB
Tempat/Ruang : Ruang KIA
Oleh : Renita Pramesti

Biodata Nama bayi : By. R
Tanggal lahir : 15 April 2026
Umur : 7 hari
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia Kehamilan Saat Lahir: 39 minggu

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. A
Umur	: 30 tahun	32 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Dukuh XI Tayuban, Kalurahan Tayuban, Kapanewon Panjatan	

1. Alasan Kunjungan
Ibu ingin kontrol bayi hari ke-7
2. Keluhan

Ibu mengatakan bayi agak kuning sejak 3 hari yang lalu, Sekarang masih ASI Eksklusif yang diberikan 8-10 kali perhari, BAK Lebih dari 6 kali, BAB 3-4 kali perhari tekstur lengket, riwayat SC karena sungsang

3. Riwayat Imunisasi

Bayi sudah imunisasi HB0

Rencana Imunisasi BCG bulan depan

4. Riwayat ASI Eksklusif

Bayi ASI Eksklusif dari lahir hingga sekarang. ibu biasanya memberikan ASI 8-10 kali dalam sehari. Menyusui secara langsung.

5. Riwayat alergi

Tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan dan udara

6. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah/sedang diderita: Anak belum pernah sakit sebelumnya

7. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita oleh orang tua: Keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang berat seperti DM, Hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain

8. Riwayat Tumbuh Kembang

Belum pernah dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang. Bayi mengalami kenaikan berat badan dari berat lahir 3820 gram sekarang beratnya 3930 gram. Bayi juga mengalami pertambahan panjang badan dari 50 cm pada panjang lahir sekarang 51 cm

9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi

Bayi hanya diberikan ASI 8-10 kali perhari, bayi menyusui sekitar 5-10 menit sekali

b. Eliminasi

BAB: BAB (+), 3-4 kali sehari, berwarna hitam, konsistensi lembek

BAK: BAK (+), lebih 6 kali

c. Istirahat

Bayi tidur lebih dari 17 jam dalam sehari. ibu biasanya membangunkan bayi untuk menyusui

d. Aktivitas

Aktivitas bayi sekarang hanya tidur dan menyusui

e. Personal Higiene

Ibu biasanya memandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, membersihkan bagian tali pusat, sering mengganti popok setelah bayi bab atau bak, Mengganti baju bayi sesering mungkin ketika baju lembab

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda Vital
 - Nadi : 100 x/menit
 - Respirasi : 28 x/menit
 - Suhu : 36,6 c
- c. Antropometri
 - Berat badan : 3950 gr
 - Panjang Badan : 51 cm
 - Lingkar Kepala : 37 cm
 - Lingkar Perut : 34 cm
 - Lila : 12 cm
 - IMT : 16 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris, rambut tipis, lingkar kepala 37 cm, Tidak ada kelainan, tidak terdapat Caput succedaneum,
- Muka : Tidak ada kelainan, Warna muka merah kekuning-kuningan dari bagian dahi, pipi dan dagu
- Mata : Tidak ada kelainan, Conjunktiva merah muda, sklera putih tidak kuning, Secret tidak ada
- Hidung : Tidak ada kelainan, tidak ada napas cuping hidung
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, terdapat lubang telinga
- Mulut : Tidak ada kelainan, Bibir merah muda, tidak ada labiopalatuskizis,
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, gerakan baik

Dada : Tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada, Warna dada merah kekuning-kuningan

Abdomen : Tidak ada kelainan, Tali pusat belum puput, Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, Warna perut hingga bawah pusat merah kekuning-kuningan

Punggung : Tidak ada kelainan, Tidak ada spina bifida

Ekstremitas : Bergerak aktif, jumlah jari tangan lengkap, warna telapak tangan kemerahan, warna kaki hingga telapak kaki kemerahan

Genetalia : Tidak dikaji

Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : -
- b. Pemeriksaan penunjang lain: -
Pemeriksaan Radiologi : -
- c. Catatan Medik lain -
- d. SHK : SHK 72 Jam sudah dilakukan
- e. Penilaian APGAR :

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS

Terlampir

ANALISA

Bayi R usia 7 hari dengan Ikterus Neonatorum

PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam: 22 April 2025 / 10.15 WIB

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan, Didapatkan hasil pemeriksaan Nadi 100 x/menit, Respirasi 28 x/menit, suhu 36,6 c, berat badan 3950 gram, panjang bayi 51 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar perut 34 cm dan lila 16 cm.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan penilaian derajat ikterus pada bayi. Tampak kuning pada bagian wajah, dada dan perut. Telapak tangan dan telapak kaki tampak kemerahan.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Menilai pada bagain MTBM

Pemeriksaan MTMB

- a. Bayi kuning umur pertama kali timbul >24 jam sampai dengan 14 hari
- b. Kuning di mata atau kulit

Klasifikasi: Ikterus

Ibu mengetahui hasil dari penilaian yang telah dilakukan

- 4. Memberitahu ibu tentang Ikterus fisiologis pada bayi baru lahir adalah kondisi normal pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan mata akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 setelah lahir dan akan berangsur hilang dalam waktu sekitar 7–14 hari tanpa memerlukan penanganan khusus.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan.

- 5. Anjurkan ibu menyusui lebih sering (8–12 kali/hari) tanpa jadwal ketat (on demand). Durasi menyusu cukup (± 10 –15 menit tiap payudara) yang bertujuan untuk Meningkatkan pengeluaran bilirubin melalui feses dan urin

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

- 6. Memastikan Teknik menyusui benar. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Teknik menyusui sudah benar, Perlekatan baik (mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola masuk), Hisapan efektif (terdengar menelan).

- 7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari. Menghangatkan/ melakukan penyinaran pada bayi dibawah sinar matahari dipagi hari selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap antara pukul 07.00-08.00 pagi.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

- 8. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat guna mencegah infeksi dengan sering membersihkan tali pusat, pastikan tali pusat dalam keadaan bersih, kering, dan tidak ditutup rapat

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

- 9. Memberitahu ibu bahwa Ikterus pada bayi Umum terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 kehidupan, dan biasanya membaik sendiri. Namun berdasarkan hasil pemeriksaan, ikterus

sudah meluas hingga area perut sehingga memerlukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut, untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

Ibu bersedia untuk dilakukan rujukan ke RS.

10. Melakukan pendokumentasian



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah yang telah dilaksanakan serta akan membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktik, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus Neonatorum

A. Amnamesa awal

Pengkajian kasus dilakukan pada tanggal 22 April 2026 jam 10.15 WIB didapatkan data subjektif yang mencakup identitas pasien. Data identitas pasien bernama By R usia 7 Hari yang dibawa oleh ibunya yang bernama Ny T. Ibu datang ke puskesmas ingin kontrol bayinya.

B. Pengkajian

1. Data subjektif

Ibu datang ke Puskesmas untuk kunjungan ulang bayi usia 7 hari dengan keluhan utama bayi tampak kuning sejak ± 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan warna kuning terlihat pada wajah. Menurut pengamatan ibu, warna kuning tampak lebih jelas pada siang hari. Ibu tidak menemukan adanya tanda bahaya seperti bayi lemas, kejang, demam, atau tidak mau menyusui. Bayi masih tampak aktif saat terbangun dan menangis kuat.

Ibu menyampaikan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Frekuensi menyusui sekitar 8–10 kali per hari dengan durasi ± 5 –10 menit setiap kali menyusui. Frekuensi menyusui yang adekuat (8–12 kali/hari) merupakan faktor penting dalam membantu proses eliminasi bilirubin melalui urin dan feses, sehingga dapat mencegah peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Israyati et al., 2021)

Pola eliminasi bayi juga dalam batas normal, yaitu BAK lebih dari 6 kali per hari dengan warna urin jernih kekuningan, serta BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dengan asupan ASI yang cukup akan memiliki frekuensi BAK dan BAB yang baik, yang berperan dalam ekskresi bilirubin (Sumarni et al., 2023).

Riwayat persalinan secara *sectio caesarea* (SC) karena letak sungsang tidak secara langsung berhubungan dengan ikterus, namun beberapa literatur menyebutkan bahwa bayi SC berisiko mengalami keterlambatan inisiasi menyusui dini yang dapat memengaruhi pengeluaran bilirubin. Namun pada kasus ini, bayi sudah mendapatkan ASI secara adekuat (Nimas et al., 2019).

Ibu juga menyatakan bahwa bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 dan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Tidak terdapat riwayat alergi maupun penyakit keturunan dalam keluarga seperti penyakit darah atau gangguan metabolik yang dapat menyebabkan ikterus patologis.

Dalam perawatan sehari-hari, ibu rutin menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan popok secara teratur, serta merawat tali pusat dengan menjaga kebersihan dan kekeringannya. Bayi lebih banyak tidur (sekitar >16–18 jam per hari) dan biasanya dibangunkan untuk menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir memiliki pola tidur yang panjang dan tetap perlu dibangunkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Israyati et al., 2021).

2. Data objektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan bayi baik (*good condition*), bayi tampak aktif saat terbangun, serta respons terhadap rangsangan baik. Hasil pemeriksaan tanda vital diperoleh suhu 36,6°C, frekuensi nadi 100 x/menit, dan frekuensi respirasi 28 x/menit. Berdasarkan teori, suhu normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5–37,5°C, frekuensi nadi 120–160 x/menit, dan respirasi 30–60 x/menit. Meskipun frekuensi nadi dan respirasi sedikit di bawah kisaran rata-rata, namun masih dapat ditoleransi apabila bayi dalam kondisi tenang atau tidur, serta tidak disertai tanda distress pernapasan seperti retraksi dinding dada, cuping hidung kembang kempis, atau sianosis.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3950 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar kepala 37 cm. Berdasarkan teori, parameter ini masih dalam batas normal untuk bayi cukup bulan, yang menandakan pertumbuhan dan status nutrisi bayi baik (Lusianan, 2019).

Pada pemeriksaan kulit ditemukan warna kekuningan (ikterus) yang tampak pada wajah, dada, hingga perut. Berdasarkan (Widodo & Kusbin, 2023) penilaian derajat ikterus menggunakan metode Kramer:

- a. Derajat I: wajah dan leher
- b. Derajat II: hingga dada
- c. Derajat III: hingga perut

Temuan pada bayi ini termasuk dalam derajat III, yang menunjukkan kadar bilirubin lebih tinggi dibandingkan ikterus ringan. Menurut (Widodo & Kusbin, 2023), ikterus fisiologis umumnya muncul setelah 24 jam kehidupan, dengan peningkatan kadar bilirubin yang tidak melebihi batas normal, serta tidak disertai tanda patologis. Namun, penyebaran ikterus hingga abdomen memerlukan pemantauan lebih lanjut karena dapat mengindikasikan peningkatan kadar bilirubin yang signifikan.

C. Interpretasi Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, bayi didiagnosis mengalami ikterus neonatorum. Menurut (Afrida & Aryani, 2022), ikterus neonatorum adalah kondisi peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang menyebabkan perubahan warna kuning pada kulit

Ikterus pada bayi baru lahir dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Ikterus fisiologis, disebabkan oleh imaturitas fungsi hati dalam mengkonjugasi bilirubin
2. Ikterus patologis, disebabkan oleh kondisi seperti inkompatibilitas golongan darah, infeksi, atau kelainan metabolik

Pada kasus ini, ikterus cenderung mengarah ke fisiologis karena:

1. Muncul pada hari ke-3
2. Bayi dalam kondisi umum baik
3. Tidak ada tanda infeksi atau kelainan lain

Namun, karena penyebaran ikterus sudah mencapai perut, maka terdapat kemungkinan peningkatan kadar bilirubin yang cukup signifikan. Secara teori, kadar bilirubin yang tinggi dan tidak tertangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kernikterus, yaitu kerusakan otak akibat deposisi bilirubin (Solihah, 2020).

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Penatalaksanaan pada By. R usia 7 hari dengan ikterus dilakukan secara komprehensif, bertujuan untuk deteksi dini, mencegah komplikasi, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan bayi.

Dilakukan pemeriksaan tanda vital meliputi nadi, respirasi, dan suhu, serta pemantauan berat badan dan parameter pertumbuhan lainnya. Pemeriksaan ini dilakukan guna menilai kestabilan kondisi bayi dan mendeteksi dini adanya tanda kegawatan seperti demam, hipotermia, atau gangguan pernapasan. Bayi dengan ikterus harus dipantau secara berkala karena perubahan kondisi dapat terjadi dengan cepat, terutama bila kadar bilirubin meningkat (Badiatur et al., 2024)

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penyebaran warna kuning pada tubuh bayi. wajah, dada, hingga perut). Hasil pemeriksaan ikterus sudah mencapai area abdomen. Penilaian derajat ikterus dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan ikterus dan menjadi dasar pengambilan keputusan tindakan selanjutnya. Semakin luas penyebaran ikterus (menurut Kramer), maka semakin tinggi kemungkinan kadar bilirubin dalam darah (Widodo & Kusbin, 2023).

Pada saat yang sama ibu diberikan penjelasan bahwa ikterus pada bayi baru lahir umumnya merupakan kondisi fisiologis akibat peningkatan bilirubin karena fungsi hati yang belum matang. Ikterus biasanya muncul hari ke-2–3 dan hilang dalam 7–14 hari. Ikterus dapat disebut bahaya jika bayi sangat kuning sampai kaki, malas menyusu, demam, atau lemas (Afrida & Aryani, 2022)

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi 8–12 kali per hari secara on demand. Pemberian ASI lebih sering bertujuan untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi bayi serta mempercepat pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses. Pemberian ASI yang adekuat dapat mencegah dan mengurangi hiperbilirubinemia (breastfeeding jaundice) (Solihah, 2020).

Dalam penanganan Ikterus, Bayi dianjurkan dijemur di bawah sinar matahari pagi selama ± 30 menit (15 menit telentang dan 15 menit tengkurap) pada pukul 07.00–08.00 WIB. Hal ini dapat membantu proses pemecahan bilirubin di kulit. Sinar matahari mengandung spektrum cahaya yang dapat membantu konversi bilirubin menjadi bentuk yang lebih mudah dikeluarkan tubuh (meskipun bukan pengganti fototerapi medis) (Popan et al., 2024).

Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan secara rutin, menjaga tetap kering dan terbuka dan tidak menutup rapat atau memberi bahan tertentu pada tali pusat. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi dapat memperburuk kondisi ikterus dan meningkatkan risiko komplikasi (Popan et al., 2024).

Merekomendasikan ke ibu untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan sesuai advice dokter. Rujukan ini dilakukan karena ikterus sudah meluas hingga area perut, bayi dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti pemeriksaan kadar bilirubin serum dan penanganan lanjutan seperti fototerapi bila diperlukan. Ikterus dengan penyebaran luas atau dicurigai kadar bilirubin tinggi harus segera dirujuk untuk mencegah komplikasi seperti kernikterus.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus di Puskesmas Panjatan 1 yang menggunakan metode SOAP sebagai teknik pencatatan dan pengumpulan data dari anamnesis hingga penatalaksanaan dan evaluasi dapat diambil kesimpulan.

Bayi R usia 7 hari datang kontrol ke puskesmas dengan keluhan tampak kuning pada bagian wajah yang kemudian, setelah dilakukan pemeriksaan, diketahui telah meluas hingga lengan dan perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu 36,7°C dan frekuensi respirasi 28 kali per menit, dengan pertumbuhan yang baik ditandai berat badan 3930 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 37 cm, serta LILA 12 cm. Meskipun kondisi umum bayi tampak cukup baik, adanya ikterus yang meluas mengindikasikan perlunya perhatian dan penanganan lebih lanjut untuk mencegah risiko komplikasi. Oleh karena itu, telah dilakukan penatalaksanaan awal sesuai kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, serta diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai kondisi bayi, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pentingnya pemantauan lanjutan. Mengingat derajat kekuningan yang sudah meluas, bayi kemudian dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut secara optimal.

Berdasarkan paparan kasus asuhan kebidanan pada bayi R usia 7 hari dengan Ikterus dan teori yang didasarkan *Evidence Based Midwifery*, tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B., & Aryani, N. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Dan Anak Prasekolah. *Nasya Expanding Management*.
- Badiatur, R., Hanifah, I., & Rohmatin, H. (2024). IKTERUS NEONATORUM PADA BAYI USIA 0-7 HARI DI PUSKESMAS WANGKAL. *Jurnal Ilmu Kesehatan Assyifah*, 2(1), 89–100.
- Chairunnisa, & Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Indrayani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Salnesia.
- Israyati, N., Pitriani, R., Husanah, E., & Maita, L. (2021). Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita. *Pustaka Katulistiwa*.
- Lusianan. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indonedika Pustaka.
- Nimas, A., Risa, E., Ilya, K., & Pudji, L. (2019). Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedimaternel Nursing Journal*, 5(2), 183–188.
- Popan, T., Sulistiyowati, A., Hayati, U., & Wardhani, Y. (2024). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. *Literasi Nusantara*.
- Solihah, I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Dengan Klasifikasi Ikterus Neonatorum Berdasarkan. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 6(1), 33–38.
- Sumarni, Susilawat, Sriwidyastuti, & Ermawati. (2023). PENGARUH PEMBERIAN ASI TERHADAP KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR 0- 7 HARI DI UPT PUSKESMAS WATAMPONE TAHUN 2023. *Nusantara Hasana Journal*, 3(5), 103–109.
- Widodo, S., & Kusbin, T. (2023). Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus Infeksi Dengue Sekunder : dan Implikasi Klinis. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 50(6), 332–338.

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN			
Tanggal Kunjungan: <u>22 April 2026</u>		NIK: <u>-</u>	
Alamat: <u>Congcong 02/011, Jayukon</u>			
Nama Bayi: <u>Ryuga</u>		Nama Ibu: <u>Therisa</u>	
Umur: <u>1</u> minggu <u>39</u> hari BB: <u>3930</u> gram PB: <u>51</u> cm Lingkar kepala: <u>37</u> cm (makrosefal/normal/mikrosefali)*		Suhu: <u>36.2</u> C	
Bayi sakit apa? <u>Kuning bayi kuning</u>		Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang KN: <u>1 (2) 3</u>	
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL - Apakah ada tanda biru disekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas? - Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? - Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? - Apakah perut kembung dan sulit bernapas? - Apakah tampak lemah/tidak mau mengisap? - Apakah kejang? - Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap - Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarkan dinding dada ke dalam yang sangat kuat - Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap - Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan - Suhu tubuh > 37.5 C atau < 36.5 C - Tidak BAB 48 jam setelah lahir - Muntah susu atau cairan berwarna hijau - Perut kembung dan sulit bernapas - Tidak ada lubang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus - Terdapat fokus infeksi: - o mata bermanah banyak sedikit - o pusar kemerahan - o pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1cm - o pusar bermanah - o pustul di kulit - Dengar suara napas, adakah suara menintih - Pasang pulse oxymeter pada - o tangan kanan SpO2 % - o kaki kiri SpO2 % - o terdapat perbedaan SpO2 > 3%? - Ya Tidak - Hitung napas dalam 1 menit <u>26</u> kali/menit - Ulangi menghitung jika bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) - Hitung napas kedua kali/menit - Apakah: - o Napas cepat (≥ 60 kali/menit) - o Napas lambat (< 40 kali/menit)		Mungkin Bukan Infeksi	-
MEMERIKSA IKTERUS - Apakah bayi kuning? <u>Ya</u> - Umur pertama kali timbul kuning: < 24 jam <u>Ya</u> > 24 jam sampai dengan 14 hari <u>Ya</u> > 14 hari <u>Ya</u> - Kuning di mata atau kulit - Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi		Ikterus	menunggu lebih lama diagnosis rujukan ke RS khadima
APAKAH BAYI DIARE? - Bayi sudah diare selama <u>1</u> hari - Keadaan umum bayi: - o Bayi bergerak atas kemauan sendiri - o Bayi bergerak hanya ketika dirangsang - o Bayi tidak bergerak sama sekali - o Bayi gelisah atau rewel - Mata cekung - Cubitan kulit perut kembalinya: - o Sangat lambat (> 2 detik) - o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) - o Segera		Ya Tidak	-
MEMERIKSA STATUS HIV - Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <u>Tidak</u> - Jika "Ya", apakah hasil tes serologis ibu: Positif <u>Tidak</u> Negatif <u>Tidak</u> - Apakah bayi pernah tes HIV? Ya <u>Tidak</u> - Jika "Ya", apakah hasil tes virologis bayi: Positif <u>Tidak</u> Negatif <u>Tidak</u> - Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi: Positif <u>Tidak</u> Negatif <u>Tidak</u> - Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes virologis "Positif": - o Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya <u>Tidak</u> - o Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya <u>Tidak</u> - o Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya <u>Tidak</u> DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya <u>Tidak</u>		-	-
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI - Apakah bayi diberi ASI? <u>Ya</u> Tidak <u>Tidak</u> - Jika "Ya": - o Berapa kali dalam 24 jam? <u>4</u> kali - o Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya <u>Tidak</u> - Jika "Ya", apa yang diberikan? <u>-</u> - o Berapa kali dalam 24 jam? <u>4</u> kali - o Alat apa yang digunakan? Botol <u>Gangkir</u> Lainnya <u>-</u> - Jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI - o Lihat apakah posisi bayi benar: - Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu - o Posisi Benar <u>-</u> Posisi Salan <u>-</u> - o Lihat apakah pelekatan baik: - Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar - Aerola bagian atas tampak lebih banyak - Tidak melekat sama sekali <u>-</u> Tidak melekat dengan baik <u>-</u> Melekat dengan baik <u>-</u> - o Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif: - Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan - Tidak mengisap sama sekali <u>-</u> Tidak mengisap dengan efektif <u>-</u> Mengisap dengan efektif <u>-</u> - Berat badan menurut umur: o < 2 kg (umur < 7 hari) <u>-</u> o Rendah < -2 SD <u>-</u> o Tidak rendah ≥ -2 SD <u>-</u> - Adakah bercak putih (thrush) di mulut? Ya <u>-</u> Tidak <u>-</u> - Adakah celah bibir/langit-langit? Ya <u>-</u> Tidak <u>-</u>		-	-

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
Ibu HIV POSITIF yang TIDAK MENYUSUI Ya ☐ Tidak ☐ MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM • Susu apa yang diberikan? _____ • Berapa kali pemberian selama 24 jam? _____ kali • Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? _____ ml • Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi: o Apakah sudah benar? Ya ☐ Tidak ☐ o Apakah sudah higienis? Ya ☐ Tidak ☐ • Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Cangkir _____ Botol _____ Lainnya _____ • Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Ya ☐ Tidak ☐ • Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? _____ • Berat badan menurut umur: o < 2 kg (umur < 7 hari) _____ o Rendah < -2 SD _____ o Tidak rendah ≥ -2 SD _____ • Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Ya ☐ Tidak ☐ • Adakah celah bibir/langit-langit? Ya ☐ Tidak ☐		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir ☒ Ya ☐ Tidak ☐	➔	Vitamin K1 diberikan hari ini :
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 _____ BCG _____ OPV 0 _____	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini :
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN 		
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU 		

Kunjungan Ulang : _____ hari
 Nasihati kapan kembali segera _____

Nama pemeriksa: _____

* Bila ada makrosefali/ mikrosefali dituliskan di masalah lain, kemudian dirujuk