

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Bayi Baru Lahir**

- a. Definisi Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

- b. Klasifikasi Neonatus atau Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi , yaitu :

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
  - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
  - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
  - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
2. Neonatus menurut berat badan lahir :
  - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
  - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

(Ali usman,M.A.R.G, hlm: 12)

- c. Asuhan bayi baru lahir meliputi :
1. Memastikan jalan nafas bersih
  2. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan pada bayi baru lahir
  3. Mengklem dan memotong tali pusat
  4. Meletakkan bayi pada payudara sedini mungkin
- (Nurhayati, Anik, 2008, hlm:132)

## 2. Bayi Ikterus

Ikterus adalah warna kuning dikulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah (Nurhayati, Anik, hlm: 162). Ikterus fisiologis adalah ikterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama (Surasmi, Asrining, 2003) Peninggian terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sama ke-14 pada bayi cukup bulan. Ikterus fisiologis baru dapat dinyatakan sesudah observasi dalam minggu pertama sesudah kelahiran.

### a. Klasifikasi

Terdapat 2 jenis ikterus :

1. ikterus fisiologis
2. patologis

### b. Etiologi

Penyebab terjadinya ikterus fisiologis diantaranya:

1. Peningkatan produksi bilirubin
2. peningkatan resirkulasi melalui enterohepatik shunt, penurunan clearance dari plasma,
3. Penurunan metabolisme hepatic.

Penyebab terjadinya ikterus patologi diantaranya:

1. Peningkatan produksi bilirubin
2. Peningkatan penghancuran hemoglobin, peningkatan sirkulasi enterohepatik
3. Perubahan clearance bilirubin hati

4. Perubahan produksi atau aktivitas uridine diphglucoronyl transferase
5. Obstruksi hepatic (berhubungan dengan hiperbilirubinemia direk)  
(Ali usman,M.A.R.G, hlm: 153)

d) Gejala

Gejala utama yang dapat dilihat pada bayi adalah perubahan warna menjadi kuning yang dapat dilihat pada mata, rongga mulut, dan kulit. Perubahan ini awalnya mudah tampak dari mata lalu apabila makin berat dapat menjalar hingga ke dada, perut, tangan, paha, hingga ke telapak kaki.

Penting untuk mengetahui kapan awal mula terjadinya kuning pada bayi tersebut karena dapat menentukan apakah ikterus ini bersifat fisiologis atau bersifat patologis. Selain itu, pada bayi dengan ikterus neonatorus fisiologis, bayi tampak sehat dan tidak rewel.

Apabila ditemukan kuning disertai dengan anak lesu, malas menetek, dan rewel, perlu dicurigai sebagai ikterus neonatorus patologis dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

- 1) Tanda-tanda terjadinya ikterus neonatorum yang bersifat fisiologis:
  - a) Gejala kuning muncul pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir;
  - b) Kenaikan kadar bilirubin  $< 5$  mg/dL;
  - c) Puncak dari kenaikan kadar bilirubin muncul di hari ke 3-5 dengan kadar bilirubin  $< 12$  mg/dL;

Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu hari ke-10-14 untuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi yang premature
- 2) Tanda-tanda kemungkinan ikterus menjadi patologi atau dianggap hiperbilirubinae:
  - a) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
  - b) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
  - c) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
  - d) Ikterus yang disertai proses hemolisis ( inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis )atau kurang bulan.

Ikterus yang disertai berat lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkapnia, hiperomolalitas darah (Surasmi, Asrining, hlm: 57)

- 1) Gejala klinis pada hiperbilirubin dikelompokkan menjadi 2 fase yaitu akut dan kronik :
  - a) Gejala akut
    1. Letargi (lemas)
    2. Tidak ingin mengisap
    3. Feses berwarna seperti dempul
    4. Urin berwarna gelap
  - b) Gejala kronik
    1. Tangisan yang melengking
    2. Kejang
    3. Perut membuncit dan pembesaran hati
    4. Dapat tuli, gangguan bicara dan retardasi mental
    5. Tampak matanya seperti berputar-putar

Penilaian ikterus menurut Kramer dimulai dari kepala, leher dan seterusnya. Untuk penilaian ikters, Kramer membagi tubuh bayi baru lahir dalam 5 bagian yang dimulai dari kepala, leher, dada sampai pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit-pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan dan kaki serta tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan. Cara pemeriksaannya ialah dengan menekan jari telunjuk di tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung.

Grading pada bayi kuning ditentukan berdasarkan zona menurut Kramer :

- 1) Grade I : Jika warna kuning hanya muncul pada daerah kepala(wajah) dan leher, termasukmata(matakuning pada bayi)
- 2) Grade II : Jika warna kuning terlihat pada kepala, leher, dan dada dan perut.
- 3) Grade III : Sama dengan grade II ditambah kuning jugapada

pinggul, dan paha tanpa kekuningan pada tangandan kaki

- 4) Grade IV : Kekuningan sudah sampai pada tangan dan kaki kecuali telapak kaki dan telapak kanan
- 5) Grade V : Bayi kuning seluruh tubuh.

#### d. Patofisiologi

Pembentukan bilirubin, bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi reduksi. Langkah oksidasi pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain (Ali usman, M.A.R.G, hlm: 149)

Peningkatan bilirubin pada neonatus sering terjadi akibat :

- 1) Selama masa janin, bilirubin diekskresi (dikeluarkan) melalui plasenta ibu, sedangkan setelah lahir harus diekskresi oleh bayi sendiri dan memerlukan waktu adaptasi selama kurang lebih satu minggu
- 2) Jumlah sel darah merah lebih banyak pada neonatus
- 3) Lama hidup sel darah merah pada neonatus lebih singkat dibanding lama hidup sel darah merah pada usia yang lebih tua
- 4) Jumlah albumin untuk mengikat bilirubin pada bayi prematur (bayi kurang bulan) atau bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin (dalam kandungan) sedikit.
- 5) Uptake (ambilan) dan konyugasi (pengikatan) bilirubin oleh hati belum sempurna, terutama pada bayi prematur
- 6) Sirkulasi enterohepatik meningkat

Kadar bilirubin tinggi sesuai usia bayi:

- 1) Lebih dari 10 mg/dL pada bayi usia kurang dari 1 hari
- 2) Lebih dari 15 mg/dL pada bayi usia 1-2 hari
- 3) Lebih dari 18 mg/dL pada bayi usia 2-3 hari
- 4) Lebih dari 20 mg/dL pada bayi usia lebih dari 3 hari.

#### e. Komplikasi

Bahaya hiperbilirubinemia adalah *kern icterus*. *Kern icterus* atau ensefalopati bilirubin adalah sindrom neurologis yang disebabkan oleh deposisi bilirubin tidak terkonjugasi (bilirubin tidak langsung atau bilirubin indirek) di basal ganglia dan nuclei batang otak.

Patogenesis kern icterus bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara kadar bilirubin indirek, pengikatan oleh albumin, kadar bilirubin yang tidak terikat, kemungkinan melewati sawar darah otak, dan suseptibilitas saraf terhadap cedera. Kerusakan sawar darah otak, asfiksia, dan perubahan permeabilitas sawar darah otak mempengaruhi risiko terjadinya kern icterus (Richard E. et al, 2003).

Pada bayi sehat yang menyusu kern icterus terjadi saat kadar bilirubin >30 mg/dL dengan rentang antara 21-50 mg/dL. Onset umumnya pada minggu pertama kelahiran tapi dapat tertunda hingga umur 2-3 minggu.

Gambaran klinis kern icterus antara lain:

##### 1) Bentuk Akut

- a. Fase 1(hari 1-2)
- b. Menetek tidak kuat, stupor, hipotonia, kejang.
- c. Fase 2 (pertengahan minggu I)
- d. Hipertoni otot ekstensor, opistotonus, retrocollis, demam.
- e. Fase 3 (setelah minggu I): hipertoni

##### 2) Bentuk Kronis

- a. Tahun Pertama
- b. Hipotoni, active deep tendon reflexes, obligatory tonic neck reflexes, keterampilan motorik yang terlambat.
- c. Setelah Tahun Pertama
- d. Gangguan gerakan (choreoathetosis, ballismus, tremor), gangguan pendengaran.

#### f. Diagnosis

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, ABO atau golongan lain.
  - b. Infeksi intrauterin (oleh virus, toxoplasma, dan kadang-kadang bakteri).
  - c. Kadang-kadang oleh defisiensi G6PD.
- 2) Ikterus yang timbul 24-72 jam sesudah lahir
  - a. Biasanya ikterus fisiologis.
  - 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 juga mungkin.
  - d. Polisitemia
  - e. Hemolisis perdarahan tertutup (perdarahan subaponeurosis, perdarahan hepar subkapsuler dan lain-lain).
  - f. Hipoksia
  - g. Sferositosis, elipsitosis, 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) Universitas Sumatera Utara
  - b. Dehidrasi asidosis
  - c. Defisiensi enzim G6PD
  - d. Pengaruh obat
  - e. Sindrom Crigler-Najjar

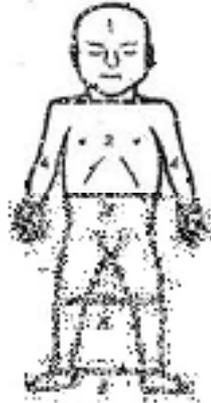
f. Sindrom Gilbert

- 1) Ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya
  - a. Biasanya karena obstruksi
  - b. Hipotiroidisme
  - c. "Breast milk jaundice"
  - d. Infeksi
  - e. Neonatal hepatitis Pemeriksaan yang perlu dilakukan :
    1. Pemeriksaan bilirubin (direk dan indirek) berkala
    2. Pemeriksaan darah tepi
    3. Pemeriksaan penyaring G6PD
    4. Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab

Ikterus baru dapat dikatakan fisiologis sesudah observasi dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi kern icterus. WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus dari inspeksi, sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- 2) Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
- 3) Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning.

Pembagian derajat ikterus menurut Kramer



Gambar 2.1 Hubungan kadar bilirubin dengan ikterus  
(Rachma F.Boejang,1984)

Tabel 2.1 Hubungan Kadar Bilirubin Dengan Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin	
		Aterm	Premature
1	Kepala sampai leher	5,4	-
2	Kepala,badan sampai dengan umbilikus	8,9	9,4
3	Kepala, badan, paha sampai dengan lutut	11,8	11,4
4	Kepala, badan, ekstremitas sampai dengan pergelangan tangan dan kaki	15,8	13,3
5	Kepala, badan, semua ekstremitas sampai dengan ujung jari		

(Rachma F.Boejang, 1984)

**g. Pencegahan**

1) Pencegahan Primer

- a) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8 – 12 kali/ hari untuk beberapa hari pertama.
- b) Tidak memberikan cairan tambahan rutin seperti dekstrose atau air pada bayi yang mendapat ASI dan tidak mengalami dehidrasi.

## 2) Pencegahan Sekunder

- a) Wanita hamil harus diperiksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
- b) Memastikan bahwa semua bayi secara rutin di monitor terhadap timbulnya ikterus dan menetapkan protocol terhadap penilaian ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda – tanda vital bayi, tetapi tidak kurang dari setiap 8 – 12 jam.
- c) (Buku ajar neonatologi,2008,hlm:158)

### h. Penatalaksanaan

Penanganan ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan yang khusus, kecuali pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi. Meletakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan setiap hari antara pukul 06.30-08.00.

Selama ikterus masih terlihat, perawat harus memperhatikan pemberian minum dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi dan pemantauan perkembangan ikterus. Apabila ikterus makin meningkat intensitasnya, harus segera dicatat dan dilaporkan karena mungkin diperlukan penanganan yang khusus.

Pada hiperbilirubinemia, bayi harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonyugasi. Pada keadaan tertentu bayi perlu diberikan terapi sinar. Transfusi tukar jarang dilakukan pada ikterus dini atau ikterus karena ASI. Indikasi terapi sinar dan transfusi tukar sesuai dengan tata laksana hiperbilirubinemia.

Adapun hal yang perlu diperhatikan pada bayi yang mendapat terapi sinar adalah sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus.

Apabila gagal menggunakan cangkir, maka dapat diberikan dengan pipa orogastrik atau nasogastrik, tetapi harus segera dicabut sehingga tidak mengganggu refleks isapnya. Kegiatan menyusui harus sering (1-2 jam

sekali) untuk mencegah dehidrasi, kecuali pada bayi kuning yang tidur terus, dapat diberikan ASI tiap 3 jam sekali. Jika ASI tidak cukup maka lebih baik diberikan ASI dan PASI bersama daripada hanya PASI saja. ( IDAI,Buku Bedah Asi: 2013)

### **3. Pijat Bayi**

#### **A. Definisi**

Suatu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Departemen Kesehatan, 2009).Jenis stimulasi yang akan diberikan terhadap bayi untuk menstimulus perkembangan bayi dianjurkan menggunakan pendekatan rangsangan multimodal. Rangsangan multimodal ini meliputi rangsang vestibular kinestetik, pendengaran, visual, dan taktil.Salah satu stimulasi yaitu stimulasi taktil (perabaan dan sentuhan) adalah suatu jenis rangsangan sensori yang paling penting untuk perkembangan bayi yang optimal. Sensasi sentuhan adalah yang paling berkembang pada saat lahir, karena sensasi ini telah berfungsi sejak dalam kandungan sebelum sensasi yang lain berkembang (Galania MCC, 2019).

#### **B. Manfaat Dari Pijat Bay**

Adapun manfaat dari pijit bayi adalah sebagai berikut:

1. Berpengaruh pada pola tidur yang teratur, Pengenalan terhadap lingkungan, serta ketenangan emosi yang lebih baik. Bayi yang dipijat selama kurang lebih 15 menit akan merasa lebih relaks, tidur lebih lelap, dan lebih lama.
2. Membantu merangsang dan menyeimbangkan hormon-hormon pada tubuhnya, yaitu hormon kortisol dan oksitoksin.
3. Memperbaiki sistem imunitas sikecil serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat.
4. Meningkatkan nafsu makan si kecil, seperti hormon gastrin dan insulin yang berperan penting dalam proses penyerapan makanan.
5. Memperlancar peredaran darah dan membantu menguatkan otot-otot bayi.

6. Mencegah mengalami kembung dan kolik.

### C. Fungsi

Fungsi pijat bayi dilihat dari pengaruhnya yaitu :

1. Perkembangan motorik kasar, yaitu kemampuan motorik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh dengan otot-otot besar, seperti otot lengan atau tungkai.
2. Perkembangan motorik halus, yaitu kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata-tangan.
3. Perkembangan otak
4. Perkembangan Sosial
5. Bahasa

D. Usia bayi 0-18 bulan dianggap tepat untuk melakukan pijat bayi. Berikut cara pemijatan berdasarkan usia bayi:

1. Untuk bayi umur 0-1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.
2. Bayi umur 1-3 bulan.  
Untuk bayi umur 1-3 bulan, disarankan diberi gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang lebih singkat.
3. Bayi umur 3 bulan sampai 3 tahun  
Untuk bayi umur 3 bulan sampai 3 tahun, disarankan agar seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang lebih meningkat. Total waktu pemijatan disarankan sekitar 15 menit.

E. Hal yang harus diperhatikan ketika memijat bayi

Adapun hal yang perlu diperhatikan ketika memijat bayi adalah sebagai berikut:

1. Tersenyum
2. Mencuci Tangan
3. Meminta izin pijat

4. Relaks dan memiliki waktu senggang
5. Menjaga kontak mata
6. Penuh perhatian

Hal yang tidak boleh dilakukan ketika memijat bayi, yaitu:

1. Memakai perhiasan
2. Kuku panjang
3. Memaksa anak
4. Tergesa-gesa
5. Memijat diluar ruangan
6. Menyetel musik dengan volume tinggi

#### F. Persiapan Yang Dilakukan Sebelum Pijat Bayi

1. Lakukan pijat bayi di tempat yang tenang, dengan suhu yang tidak terlalu dingin maupun gerah, dan memiliki pencahayaan yang tidak terlalu terang. Bisa memasang musik yang lembut untuk mendukung suasana rileks.
2. Pilih waktu yang tepat untuk memijat bayi, yakni saat bayi terjaga dan tenang. Jangan lakukan setelah bayi menyusu karena bisa membuat dia muntah. Tunggu dua jam agar proses pencernaan berjalan dengan baik.
3. Letakkan bayi di atas kain lembut yang ditempatkan di atas lantai atau tempat tidur. Pakaikan popok dan selimuti bagian tubuhnya yang tidak sedang dipijat agar dia tidak kedinginan.
4. Lepas perhiasan di jari dan cuci tanganlah sebelum menyentuh bayi.
5. Gunakan minyak pijat yang aman untuk kulit bayi. Bisa juga menggunakan *baby oil* atau *baby lotion*, namun pastikan tak mengenai tangan bayi agar tak tertelan olehnya.

#### G. Urutan Langkah-langkah pemijatan

1. Kaki  
Mulailah memijat sang bayi dari bagian kaki. Kaki adalah bagian yang paling tidak sensitif. Oleh karena itu, kaki merupakan tempat terbaik untuk memulai pijatan.
2. Perut

3. Dada
4. Tangan
5. Muka
6. Punggung

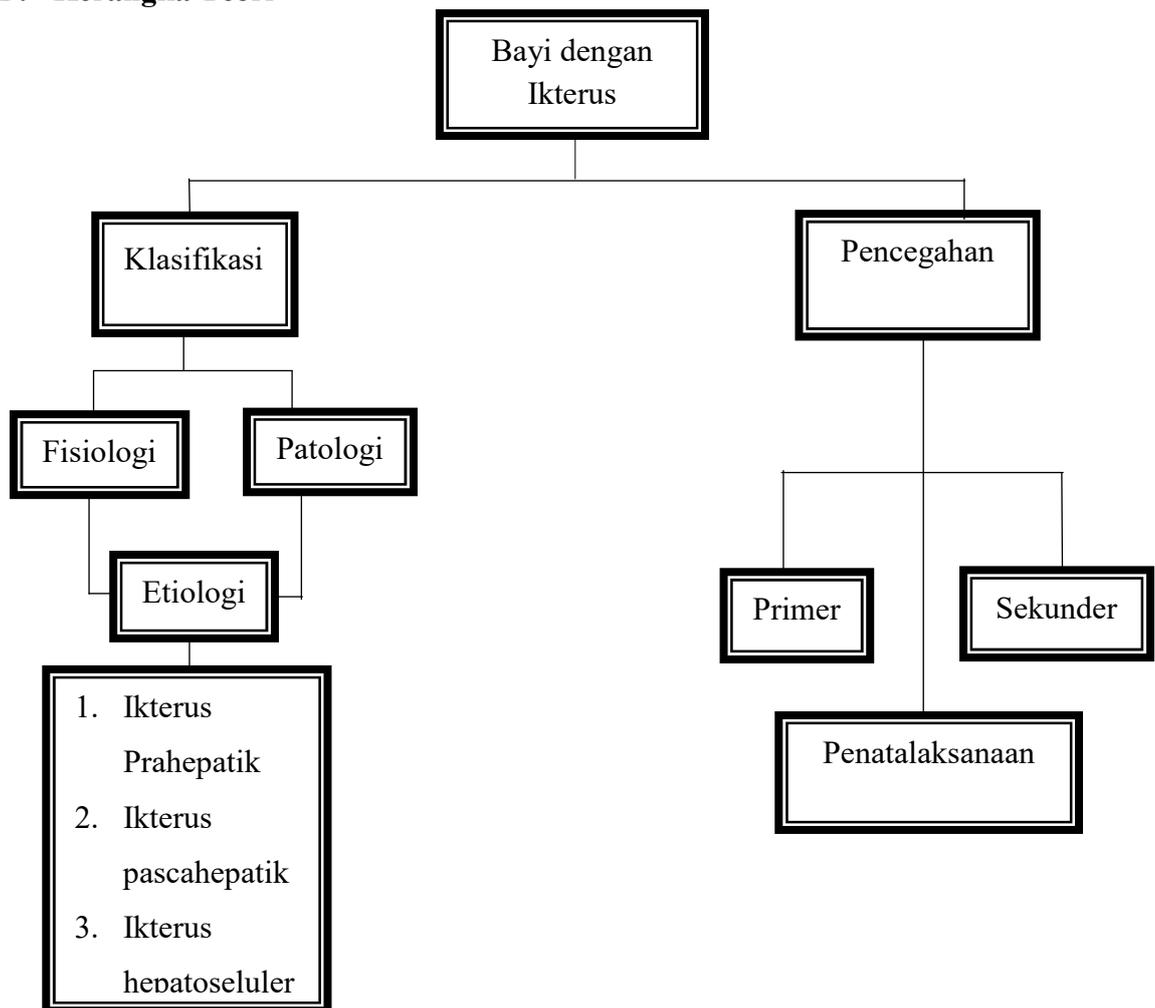
## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Sesuai dengan UU nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 50 ayat (1) dan (3) dan permenkes no 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 20 ayat (5) menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah. Salah satu contoh stimulasi tumbuh kembang adalah pijat bayi.

## **C. Hasil Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit terinspirasi dan merefrensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir diantaranya:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Ratri Yuli Anitasari, 2012 “ Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Hiperbilirubin Derajat III”
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Ryanawati Putriarsih, 2014 “ Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum Patologis Derajat V di PICU/ NICU RSUD Sukoharjo ”
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Liza Marlina, 2017 “ Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus di RSUD Wates Kulon Progo”

**D. Kerangka Teori**

Gambar 2.2. Kerangka Teori