

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK
USIA PRASEKOLAH PADA BY. NY. A USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS
NEONATORUM DI KLINIK PRATAMA DELIMA**

TAHUN AJARAN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Kharisah Diniyah, S.ST., MMR.



Disusun Oleh:

Mery Indryanti

2510106014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA
DAN ANAK USIA PRASEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK
USIA PRASEKOLAH PADA BY. NY. A USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS
NEONATORUM DI KLINIK PRATAMA DELIMA
TAHUN AJARAN 2025/2026**



Sleman, 10 Maret 2026

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Kharisah Diniyah, S.ST.,MMR.

Bdn. Dini Melani M.,S.ST.,M.Keb

Mery Indryanti

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh..

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Case Based Discussion* (CBD) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Neonatorum Di Klinik Pratama Delima” Penulisan laporan ini merupakan salah satu bukti dalam pelaksanaan Praktik Profesi yang saya jalani.

Selesaiannya laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Kharisah Diniyah, S.ST., MMR selaku Pembimbing Akademik.
5. Bdn. Dini Melani, M, S.KM., S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Lahan Praktik di Klinik Pratama Delima
6. Seluruh Tim praktik klinik dan dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna mengingat kami masih dalam taraf belajar. Kritik dan saran sangat kami harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sleman, Maret 2026

Mery Indryanti

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III DOKUMENTASI SOAP	12
BAB IV PEMBAHASAN	19
BAB V KESIMPULAN SARAN	22
A. Kesimpulan	21
B. Saran	22
DAFTAR PUSTAKA	24



unisa
Universitas 'Aisyiyah'
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan rentang usia 0–28 hari, di mana periode ini merupakan fase kritis yang membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa maturasi organ, adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi, serta toleransi metabolik agar dapat bertahan hidup dengan baik. Menurut laporan terbaru *World Health Organization* (WHO, 2025), hampir 47% kematian anak di bawah usia lima tahun terjadi pada masa neonatal, sehingga pemantauan ketat terhadap bayi baru lahir sangat penting. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa gangguan adaptasi fisiologis, termasuk ikterus neonatorum, masih menjadi penyebab utama morbiditas neonatal, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah (Sutanto & Dewi, 2026).

Ikterus neonatorum merupakan salah satu kondisi klinis yang paling sering dijumpai pada bayi baru lahir. Manifestasi utama berupa pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat peningkatan kadar bilirubin serum. Secara global, lebih dari separuh bayi cukup bulan dan hampir 80% bayi prematur mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupan. Walaupun sebagian besar bersifat fisiologis, kondisi ini tetap membutuhkan perhatian karena dapat berkembang menjadi patologis dengan risiko komplikasi neurologis serius seperti kernikterus (Smith & Johnson, 2025).

Di Indonesia, ikterus neonatorum masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi, terutama di fasilitas pelayanan primer. Faktor risiko yang sering ditemukan antara lain keterlambatan pemberian ASI, ketidakcocokan golongan darah, serta keterbatasan deteksi dini di lapangan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kasus hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir masih sering terlambat ditangani, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal (Dewi & Nofenna, 2026).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, ikterus neonatorum menyumbang sekitar 10–15% dari kasus rawat inap bayi baru lahir di negara berkembang. WHO menekankan pentingnya deteksi dini dan intervensi cepat karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko kematian neonatal dan gangguan perkembangan jangka panjang. Rekomendasi WHO tahun 2025 menegaskan bahwa fototerapi dan dukungan pemberian ASI eksklusif merupakan standar utama dalam penanganan ikterus neonatorum (WHO, 2025).

Peran bidan dalam penanganan ikterus neonatorum juga diatur secara jelas dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang menegaskan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif, termasuk pemantauan bayi baru lahir, deteksi dini komplikasi, serta rujukan bila diperlukan. Selain itu, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat integrasi layanan kebidanan dalam sistem kesehatan nasional, menekankan pentingnya pelayanan reproduksi dan neonatal berbasis bukti (UU Kebidanan, 2019; UU Kesehatan, 2023).

Data lokal menunjukkan bahwa kasus ikterus neonatorum di Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya Kabupaten Sleman, masih cukup tinggi. RSUP dr. Sardjito Yogyakarta melaporkan peningkatan kasus hiperbilirubinemia pada 2024–2025, dengan mayoritas bayi mengalami ikterus fisiologis pada hari ke-2 hingga ke-4 kehidupan. Sebagian kecil berkembang menjadi ikterus patologis yang membutuhkan fototerapi intensif. Faktor risiko yang dominan di Sleman meliputi keterlambatan pemberian ASI eksklusif, bayi dengan berat lahir rendah, serta keterbatasan deteksi dini di fasilitas kesehatan primer (Kemenkes RI, 2025).

Dengan demikian, penelitian mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir usia 4 hari dengan ikterus neonatorum menjadi sangat relevan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai praktik kebidanan yang sesuai standar, sekaligus menjadi dasar pengembangan kebijakan dan protokol pelayanan neonatal

di Indonesia. Hal ini sejalan dengan upaya global dalam meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir dan menurunkan angka kematian neonatal (WHO, 2026).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah laporan ini adalah bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Neonatorum di Klinik Pratama Delima

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Neonatorum di Klinik Pratama Delima

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan Komprehensif Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Neonatorum di Klinik Pratama Delima
- b. Untuk memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Neonatorum di Klinik Pratama Delima



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan rentang usia 0–28 hari. Masa ini disebut periode neonatal dan merupakan fase paling kritis dalam kehidupan manusia. Pada periode ini, bayi harus beradaptasi dengan lingkungan luar rahim melalui proses maturasi organ, adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi, serta toleransi metabolik agar dapat bertahan hidup dengan baik (*WHO, 2025*).

Lebih lanjut, masa neonatal dibagi menjadi dua fase, yaitu neonatal dini (0–7 hari) dan neonatal lanjut (8–28 hari). Kedua fase ini memiliki tantangan tersendiri, di mana neonatal dini lebih rentan terhadap gangguan adaptasi pernapasan dan metabolisme, sedangkan neonatal lanjut lebih sering menghadapi risiko infeksi. Pemahaman tentang definisi dan pembagian fase ini penting sebagai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat (*Rahman & Lee, 2025*).

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Karakteristik bayi baru lahir secara umum meliputi berat badan rata-rata 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, denyut jantung 120–160 kali per menit, serta frekuensi napas 40–60 kali per menit. Kulit bayi biasanya tampak kemerahan, dan pada sebagian kasus dapat muncul ikterus fisiologis akibat peningkatan kadar bilirubin. Kondisi ini merupakan bagian dari adaptasi normal, namun tetap memerlukan pemantauan ketat (*Rahman & Lee, 2025*).

Selain itu, bayi baru lahir memiliki refleks primitif seperti refleks moro, rooting, dan sucking yang menjadi indikator penting perkembangan neurologis. Refleks ini biasanya muncul sejak lahir dan akan menghilang

seiring dengan maturasi sistem saraf. Identifikasi refleks bayi baru lahir menjadi salah satu aspek pemeriksaan fisik yang wajib dilakukan tenaga kesehatan untuk memastikan bayi berkembang sesuai tahapan fisiologis (*Sutanto & Dewi, 2026*).

3. Penyesuaian Fisiologis Bayi Baru Lahir

Penyesuaian fisiologis bayi baru lahir mencakup beberapa sistem penting. Sistem pernapasan mengalami transisi dari intrauterin ke pernapasan paru, sistem sirkulasi ditandai dengan penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale, metabolisme mulai beradaptasi terhadap regulasi suhu dan kadar glukosa, serta sistem pencernaan mulai berfungsi untuk menerima ASI. Proses ini berlangsung cepat dan menentukan keberhasilan bayi dalam mempertahankan kehidupannya (*Sutanto & Dewi, 2026*).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa gangguan adaptasi fisiologis sering terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah atau bayi prematur. Mereka lebih rentan mengalami hipoglikemia, hipotermia, dan gangguan pernapasan. Oleh karena itu, intervensi berbasis bukti seperti inisiasi menyusui dini, perawatan metode kanguru, dan pemantauan kadar bilirubin menjadi strategi utama dalam pelayanan neonatal (*Sutanto & Dewi, 2026*).

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi asupan nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif, pemeliharaan suhu tubuh dengan metode kanguru atau inkubator, pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat yang bersih, serta pemantauan tanda vital secara berkala. Pemenuhan kebutuhan dasar ini terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal di berbagai negara, termasuk Indonesia (*Kemenkes RI, 2025*).

Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayi. Edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya, pentingnya ASI eksklusif, serta perawatan kebersihan bayi dapat meningkatkan keberhasilan adaptasi neonatal. Peran bidan dalam memberikan edukasi dan pendampingan keluarga sangat krusial untuk

memastikan kebutuhan dasar bayi terpenuhi dengan baik (*Rahmawati & Sari, 2025*).

5. Masalah pada Bayi Baru Lahir

Meskipun sebagian besar bayi dapat beradaptasi dengan baik, terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering muncul pada periode neonatal. Ikterus neonatorum, berat badan lahir rendah (BBLR), hipoglikemia, dan infeksi neonatal merupakan kondisi yang paling sering dijumpai. Masalah ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bila tidak ditangani secara cepat dan tepat (*WHO, 2025*).

Data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2025 menunjukkan bahwa ikterus neonatorum masih menjadi salah satu penyebab utama rawat inap bayi baru lahir di fasilitas kesehatan. Kasus ini sering muncul pada hari ke-2 hingga ke-5 kehidupan bayi, dengan sebagian memerlukan fototerapi intensif. Kondisi ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan intervensi cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (*Kemenkes RI, 2025*).

6. Peran Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam konteks pelayanan kesehatan, peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir. Bidan bertanggung jawab melakukan deteksi dini masalah kesehatan, memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya, melaksanakan protokol pelayanan neonatal sesuai UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi. Landasan hukum ini memperkuat posisi bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam menjamin keselamatan bayi baru lahir (*UU Kebidanan, 2019; UU Kesehatan, 2023*).

Selain landasan hukum, praktik kebidanan juga menekankan pendekatan holistik yang mencakup aspek sosial, budaya, dan ekonomi keluarga. Bidan tidak hanya berperan dalam aspek klinis, tetapi juga sebagai pendidik dan pendamping keluarga dalam merawat bayi baru lahir. Dengan demikian, peran bidan menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup bayi dan menurunkan angka kematian neonatal (*Rahmawati & Sari, 2025*).

B. Ikterus

1. Definisi

Ikterus neonatorum adalah kondisi klinis pada bayi baru lahir yang ditandai dengan perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini biasanya muncul pada minggu pertama kehidupan bayi dan dapat bersifat fisiologis maupun patologis. Ikterus fisiologis terjadi karena proses adaptasi normal metabolisme bilirubin, sedangkan ikterus patologis muncul akibat adanya gangguan seperti inkompatibilitas golongan darah atau infeksi (WHO, 2025).

Karakteristik ikterus neonatorum tidak hanya terlihat secara klinis, tetapi juga dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan laboratorium. Pada ikterus fisiologis, kadar bilirubin total biasanya meningkat hingga 5–12 mg/dL pada hari ke-2 sampai ke-4 kehidupan, kemudian menurun secara bertahap. Sedangkan pada ikterus patologis, kadar bilirubin dapat melebihi 15 mg/dL dalam 24 jam pertama, atau meningkat lebih dari 5 mg/dL per hari. Pemeriksaan laboratorium meliputi bilirubin total, bilirubin langsung (konjugasi), bilirubin tidak langsung (tak terkonjugasi), serta uji darah untuk mendeteksi inkompatibilitas ABO atau rhesus. Data ini menjadi indikator penting dalam menentukan apakah ikterus bersifat fisiologis atau patologis (Rahman & Lee, 2025; Sutanto & Dewi, 2026).

2. Penyebab Ikterus

Penyebab utama ikterus Neonatorum adalah kelebihan bilirubin dalam tubuh bayi. Bayi baru lahir menghasilkan bilirubin yang lebih banyak dan kerusakan sel darah merah yang lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa. Hati yang belum matang pada bayi baru lahir,seringkali tidak dapat bilirubin dengan cukup cepat. Hal ini menyebabkan kelebihan bilirubin dan badan bayi menjadi kuning (Nofenna *et al.*, 2023). Penyebab lain ikterus neonatorum adalah:

- a) Pendarahan internal (hemoragi)
- b) Infeksi dalam darah bayi (sepsis)

- c) Infeksi virus atau bakteri lainnya
- d) Darah bayi dan darah ibu tidak cocok
- e) Kerusakan hati
- f) Kekurangan enzim dan Kelainan sel darah merah bayi.

3. Faktor Risiko Ikterus

Ikterus neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pada ikterus fisiologis, penyebab utamanya adalah peningkatan produksi bilirubin akibat pemecahan sel darah merah dan keterlambatan maturasi enzim hati. Sedangkan ikterus patologis dapat dipicu oleh inkompatibilitas rhesus atau ABO, infeksi, defisiensi enzim, serta kelainan metabolisme (Smith & Johnson, 2025).

Faktor risiko yang sering ditemukan di Indonesia antara lain keterlambatan pemberian ASI, bayi dengan berat lahir rendah, prematuritas, serta keterbatasan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan bilirubin. Kondisi sosial dan budaya, seperti kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda bahaya ikterus, juga berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan. Data penelitian di Sleman tahun 2025 menunjukkan bahwa 35% kasus ikterus neonatorum terjadi pada bayi yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (Dewi & Nofenna, 2026).

Faktor risiko ikterus neonatorum, terutama dapat menyebabkan komplikasi adalah :

a. Kelahiran prematur.

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 38 minggu mungkin tidak dapat memproses bilirubin secepat bayi yang lahir cukup bulan. Bayi prematur juga dapat menyusui lebih sedikit dan buang air besar lebih sedikit, sehingga pengeluaran bilirubin berkurang melalui tinja.

b. Adanya memar signifikan saat kelahiran.

Bayi baru lahir yang memiliki memar selama persalinan. Memar ini diakibatkan karena memiliki kadar bilirubin yang lebih tinggi dan kerusakan sel darah merah yang lebih banyak

c. Golongan darah.

Jika golongan darah bayi dan ibu memiliki perbedaan, maka bayi tersebut mungkin telah menerima antibodi dari plasenta yang menyebabkan kerusakan sel darah merah yang cepat dan tidak normal.

d. Menyusui

Bayi yang menyusu, terutama yang mengalami kesulitan menyusui atau mendapatkan cukup nutrisi dari menyusui, berisiko lebih tinggi terkena penyakit kuning. Dehidrasi atau konsumsi kalori yang kurang dapat menimbulkan penyakit kuning.

e. Ras atau etnis

Dari hasil penelitian, bayi yang berasal dari Asia Timur memiliki risiko tinggi terkena penyakit kuning.

4. Epidemiologi Ikterus Neonatorum

Ikterus neonatorum merupakan salah satu masalah kesehatan neonatal yang paling sering dijumpai di seluruh dunia. Data WHO tahun 2025 menunjukkan bahwa lebih dari 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupan. Angka kejadian lebih tinggi di negara berkembang karena keterbatasan deteksi dini dan akses terhadap layanan kesehatan (*WHO, 2025*).

Di Indonesia, laporan Kementerian Kesehatan tahun 2025 mencatat bahwa ikterus neonatorum masih menjadi penyebab utama rawat inap bayi baru lahir. Kasus terbanyak ditemukan pada bayi usia 2–5 hari, dengan sebagian memerlukan fototerapi intensif. Data RSUP dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2025 menunjukkan peningkatan kasus hiperbilirubinemia di Sleman, dengan prevalensi 18% dari total kelahiran, terutama pada bayi dengan berat lahir rendah (*Kemenkes RI, 2025*).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis ikterus neonatorum ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera yang biasanya muncul dari kepala dan menyebar ke seluruh tubuh. Pada kasus ringan, bayi tetap aktif dan menyusui

dengan baik, sedangkan pada kasus berat bayi tampak lemah, sulit menyusu, dan dapat mengalami gejala neurologis seperti letargi (*Rahmawati & Sari, 2025*).

Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan menekan kulit bayi untuk melihat perubahan warna, serta pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin serum. Pemantauan kadar bilirubin sangat penting untuk menentukan apakah ikterus bersifat fisiologis atau patologis. Data RSUP dr. Sardjito tahun 2025 menunjukkan bahwa bayi dengan kadar bilirubin >20 mg/dL memiliki risiko tinggi mengalami ensefalopati bilirubin (*Brown & Lee, 2025*).

6. Penatalaksanaan Ikterus Neonatorum

Bidan memiliki peran penting dalam deteksi dini dan penanganan ikterus neonatorum. Sesuai UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bidan berwenang melakukan pemantauan bayi baru lahir, memberikan edukasi kepada keluarga, serta melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi. Peran ini menegaskan bahwa bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan neonatal (*UU Kebidanan, 2019; UU Kesehatan, 2023*).

Selain aspek klinis, bidan juga berperan dalam pendekatan holistik yang mencakup edukasi keluarga, pemantauan lingkungan rumah, serta dukungan psikososial. Dengan peran tersebut, bidan dapat membantu menurunkan angka komplikasi ikterus neonatorum dan meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir. Data penelitian di Sleman tahun 2025 menunjukkan bahwa intervensi bidan melalui edukasi ASI eksklusif berhasil menurunkan kejadian ikterus hingga 25% (*Rahmawati & Sari, 2025*).

Penatalaksanaan ikterus neonatorum bergantung pada tingkat keparahan dan penyebabnya. Ikterus fisiologis biasanya cukup ditangani dengan pemberian ASI eksklusif dan pemantauan ketat. Pada kasus hiperbilirubinemia, intervensi utama adalah fototerapi, yang terbukti efektif menurunkan kadar bilirubin dengan aman (*WHO, 2025*).

Pada kasus berat, terutama bila kadar bilirubin sangat tinggi atau terdapat risiko kernikterus, tindakan lanjutan seperti transfusi tukar dapat dilakukan. Penatalaksanaan komprehensif juga mencakup edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya ikterus dan pentingnya pemeriksaan lanjutan. Data Kemenkes RI tahun 2025 menunjukkan bahwa penggunaan fototerapi menurunkan angka komplikasi ikterus neonatorum hingga 60% di fasilitas kesehatan primer (*Sutanto & Dewi, 2026*).

C. Pemeriksaan Ikterus

Ikterus pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang sering dijumpai dan perlu pemeriksaan klinis yang cermat. Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang memadai, karena warna kuning pada kulit akan tampak lebih jelas di bawah sinar lampu. Untuk memastikan, kulit bayi ditekan ringan menggunakan jari sehingga warna jaringan subkutan dapat terlihat dengan lebih akurat. Ikterus biasanya pertama kali muncul di daerah wajah, kemudian menjalar ke arah kaudal tubuh hingga ekstremitas. Pola penyebaran ini menjadi dasar penilaian klinis tingkat keparahan ikterus. Pemeriksaan kadar bilirubin serum total sangat dianjurkan segera setelah tanda klinis ikterus pertama ditemukan, karena hasil laboratorium ini menjadi data dasar penting untuk membedakan ikterus fisiologis dan patologis. Penentuan tingkat keparahan secara kasar dapat dilakukan dengan melihat luas area tubuh yang berwarna kuning, namun pemeriksaan laboratorium tetap menjadi standar emas untuk konfirmasi. Pedoman terbaru menekankan bahwa pemeriksaan visual harus selalu dikombinasikan dengan pemeriksaan kadar bilirubin agar diagnosis lebih akurat dan komplikasi seperti kernikterus dapat dicegah (*Kemenkes, 2025*).



- I = kulit kepala dan leher: 5 mg/dL
- II = kulit tubuh di atas umbilikus: 10 mg/dL
- III = kulit tubuh bawah umbilikus dan dan paha: 12 mg/dL
- IV = pada lengan dan tungkai 11-18 mg/dL,
- V = pada telapak tangan dan telapak kaki >15 mg/dL

Keterangan :

- a. Jika ikterus di bagian mana saja dari tubuh bayi pada hari ke 1, hal ini menunjukkan kondisi bayi yang sangat serius. Lakukan terapi sinar sesegera mungkin, jangan menunda terapi sinar dengan menunggu hasil pemeriksaan kadar bilirubin serum.
- b. Jika ikterus terlihat pada lengan dan tungkai sampai tangan dan kaki pada hari ke 2, hal ini menunjukkan kondisi bayi yang sangat serius.
- c. Lakukan terapi sinar sesegera mungkin, jangan menunda terapi sinar dengan menunggu hasil pemeriksaan kadar bilirubin serum.
- d. Jika ikterus menetap sampai minggu ke 2 pasca kelahiran, dianjurkan untuk pemeriksaan kadar bilirubin serum total dan bilirubin langsung serta kadar bilirubin dalam urine dengan pemeriksaan penunjang yang lebih teliti.

D. Pencegahan Ikterus

Cara terbaik untuk menghindari ikterus fisiologis adalah dengan memberi bayi cukup ASI. Pencegahan dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pencegahan primer

Tujuan pencegahan primer adalah mengurangi risiko terjadinya ikterus neonatorum sejak awal kehidupan bayi.

- a) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif terbukti menurunkan insiden ikterus karena mempercepat eliminasi bilirubin melalui feses (*Andi Ramadhan, 2024; WHO, 2025*).

- b) Pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi sejak kehamilan untuk mendeteksi risiko inkompatibilitas ABO/Rhesus (*Kemenkes RI, 2025*).
- c) Perawatan metode kanguru dan pemeliharaan suhu tubuh bayi untuk mencegah stres metabolik yang dapat memperburuk hiperbilirubinemia (*Sutanto & Dewi, 2026*).
- d) Edukasi keluarga tentang tanda bahaya ikterus (kulit kuning, bayi lemah, sulit menyusu) agar segera mencari pertolongan medis (*Nursanti, 2025*).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan mendeteksi dan menangani ikterus lebih dini agar tidak berkembang menjadi komplikasi.

- a) Skrining kadar bilirubin serum atau transkutan pada bayi usia 24–48 jam, terutama di fasilitas kesehatan primer (*Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025*).
- b) Pemantauan klinis harian pada minggu pertama kehidupan, khususnya bayi dengan faktor risiko (prematurnya, BBLR, inkompatibilitas darah).
- c) Fototerapi dini bila kadar bilirubin mencapai ambang intervensi (≥ 15 mg/dL pada bayi cukup bulan, atau lebih rendah pada bayi prematur) (*WHO, 2025*).
- d) Rujukan cepat ke fasilitas rujukan bila ditemukan hiperbilirubinemia berat atau tanda ensefalopati bilirubin (*Kemenkes RI, 2025*).

E. Penanganan Ikterus

1. Ikterus Fisiologis

Karakteristik :

Muncul pada hari ke-2 hingga ke-4 kehidupan, kadar bilirubin biasanya < 12 mg/dL pada bayi cukup bulan. Tidak disertai tanda klinis lain.

Penanganan :

- a) Pemberian ASI eksklusif untuk mempercepat eliminasi bilirubin melalui feses.
- b) Pemantauan klinis harian (warna kulit, sklera, aktivitas bayi).

- c) Tidak memerlukan intervensi khusus bila kadar bilirubin tetap dalam batas aman.
- d) Data terbaru: WHO (2025) menekankan bahwa ikterus fisiologis jarang menimbulkan komplikasi bila bayi mendapat ASI cukup dan pemantauan rutin (*WHO, 2025*).

2. Ikterus Patologis

Karakteristik :

Muncul <24 jam setelah lahir, kadar bilirubin >15 mg/dL, atau peningkatan >5 mg/dL per hari. Sering disertai faktor risiko seperti inkompatibilitas ABO/Rhesus, infeksi, atau BBLR.

Penanganan :

- a) Fototerapi intensif sebagai terapi utama untuk menurunkan kadar bilirubin.
- b) Transfusi tukar bila kadar bilirubin sangat tinggi (>20 mg/dL) atau terdapat tanda ensefalopati bilirubin.
- c) Penanganan penyebab dasar (misalnya terapi infeksi, manajemen inkompatibilitas darah).
- d) Data terbaru: Kemenkes RI (2025) melaporkan bahwa penggunaan fototerapi menurunkan komplikasi ikterus patologis hingga 60% di fasilitas kesehatan primer (*Kemenkes RI, 2025*).

3. Ikterus karena Hiperbilirubinemia Tak Terkonjugasi

Karakteristik :

Peningkatan bilirubin indirek akibat pemecahan eritrosit berlebihan atau gangguan metabolisme hati.

Penanganan:

- a) Fototerapi.
- b) Pemberian cairan intravena bila bayi mengalami dehidrasi.
- c) Evaluasi penyebab hemolisis (misalnya uji Coombs untuk inkompatibilitas darah).
- d) Data terbaru: Studi di Yogyakarta (Sutanto & Dewi, 2026) menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami

hiperbilirubinemia tak terkonjugasi, sehingga membutuhkan pemantauan lebih ketat (*Sutanto & Dewi, 2026*).

4. Ikterus karena Hiperbilirubinemia Terkonjugasi

Karakteristik :

Peningkatan bilirubin direk, biasanya terkait dengan kelainan hati atau obstruksi saluran empedu.

Penanganan :

- a) Identifikasi dan terapi penyebab (misalnya infeksi hepatitis, atresia bilier).
- b) Dukungan nutrisi dan cairan.
- c) Rujukan ke fasilitas tersier untuk evaluasi hepatologi.
- d) Data terbaru: WHO (2025) menekankan bahwa ikterus konjugasi harus segera dirujuk karena berisiko tinggi terhadap kerusakan hati permanen (*WHO, 2025*).



WALISATA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK
PRASEKOLAH PADA BY. NY. A USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS
NEONATORUM DI KLINIK PRATAMA DELIMA

No. Regrestasi : 22.02xx
Pengkajian Tanggal/Jam : 10 Maret 2026 / 10.15 WIB
Pengkajian Diruang : Ruang KIA

A. BIODATA

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. A BBL : 2535 Gram PB : 47 Cm
Tanggal lahir : 12 April 2025 Ld : 33 Cm Lp: 31 Cm
Jam : 03.15 Wib Lk : 32 Cm Lila : 10 Cm
Jenis Kelamin : Perempuan Apgar Score : 8/9/10
Anak Ke : 2 (Dua)

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. A
Umur : 26 Tahun Umur : 28 Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pugeran, 008/010 Maguwoharjo, Sleman

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin kontrol bayi usia 4 hari

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya kelihatan kuning

3. Riwayat Kehamilan: G2P1A0AH1 Komplikasi pada kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

- a. Tanggal/jam persalinan : 12 April 2026/ 03.15 WIB
- b. Jenis Persalinan : Normal
- c. Lama persalinan : 60 menit
- d. Anak lahir seluruhnya jam : 03.15 WIB
- e. Warna air ketuban : Jernih
- f. Trauma persalinan : Tidak ada
- g. Penolong persalinan : Bidan
- h. Penyulit persalinan : Tidak ada
- i. Bonding attachment : dilakukan

5. Riwayat Imunisasi

- a. Imunisasi HB 0 : 12- April-2026

6. Riwayat Menyusui

Ibu mengatakan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya

7. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi makanan dan obat

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan menahun

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang menurun dan menahun

10. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

- a. Nutrisi : Minum full ASI

- b. Eliminasi :

BAB : 4 kali sehari, warna kuning, tekstur cair

BAK : 4- 5 kali sehari, warna kuning dan tidak ada keluhan dengan

BAK

- c. Istirahat : Tidur 6-7 jam sehari dengan tidur siang kurang lebih 1-2 jam

- d. Aktivitas : ibu mengatakan anaknya rewel pada malam hari
- e. Personal hygiene : ibu mengatakan bayinya mandi 2 kali sehari, ganti pampes setiap bayi BAK/BAB.

C. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Cukup
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda tanda vital
 - a. Heart rate : 156x/menit
 - b. Respiratory rate : 52x/menit
 - c. Temperature : 36,7 °C
3. Antropometri
Berat Badan/Panjang badan : 2400 gram / 48 cm
Lingkar dada/lingkar kepala : 33 cm / 32 cm
Lila : 10 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bentuk kepala bulat, tidak ada caput secedum, tidak ada chepal hematoma, rambut hitam
 - b. Wajah : wajah nampak kuning
 - c. Kulit : Tampak kuning pada bagian kepala, leher, tubuh bagian atas hingga daerah telapak tangan dan kaki .
 - d. Mata : Simetris, konjungtiva berwarna kuning , tidak ada tanda infeksi, refleks pupil normal
 - e. Telinga : Bentuk daun telinga normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, terdapat lubang telinga ,dan letak daun telinga sejajar dengan mata.
 - f. Hidung : Bentuk normal, tidak ada secret
 - g. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid
 - h. Dada : Bentuk simetris, tidak ada wheezing atau ronchi dan irama jantung reguler, pada permukaan kulit terlihat kuning
 - i. Umbilikus: Normal, tidak ada penonjolan sekitar pusat, tidak

perdarahan tali pusat

- j. Ekstermitas : Jari-jari lengkap, tidak ada kelainan Punggung: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- k. Genetalia : Testis berada pada skrotum, terdapat lubang penis
- l. Anus : Terdapat lubang pada anus
- m. Eliminasi : Sudah BAB meconium dan BAK (kuning)

D. ANALISA

By. Ny. A, usia 4 hari dengan ikterus neonatorum derajat IV.

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Maret 2026.

Waktu : 10.30 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu kemungkinan bayinya mengalami ikterus fisiologis.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan, dan khawatir dengan kondisi bayinya

2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga agar tetap tenang.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan, dan mencoba tenang dengan kondisi bayinya

3. Mengobservasi TTV dan konsentrasi warna kulit bayi :

- Keadaan Umum : Cukup
- Kesadaran : Composmentis
- Berat badan : 2332 gram
- Nadi : 156 x/m
- RR : 52x/m
- Suhu : 36.7° C
- Warna Kulit : Tampak kuning pada bagian kepala, leher, tubuh bagian atas hingga daerah telapak tangan dan kaki.
- Derajat Ikterus : Derajat IV

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya

4. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi diatas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat menggunakan air yang sudah matang dan dikeringkan menggunakan kassa steril
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
6. Melakukan kontak dini dengan ibu (Metode Kanguru)
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
7. Memberikan ASI secara adekuat setiap 1 jam sekali dengan durasi minimal 30 menit
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
8. Mengawasi tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan bayi lebih cepat, suhu badan terlalu panas, tali pusat berbau dan bernanah, mata bengkak, tidak BAK dan BAB selama 24 jam
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
9. Kolaborasi dengan dokter terkait kondisi bayi
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
10. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dikolaborasikan dengan dokter bahwasanya bayi mengalami ikterus derajat IV dan dokter menyarankan untuk dilakukan rujukan
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya
11. Memberikan rujukan kepada bayi untuk dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pengecekan kadar Bilirubin pada bayi agar bisa diberikan terapi lanjutan di Rumah Sakit.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya

12. Menyarankan kepada ibu meskipun bayi dirujuk kerumah sakit tapi tetap harus melakukan perawatan dirumah seperti yang sudah disarankan bidan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan terkait bayinya

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/Jam/Tempat	Catatan Perkembangan
<p>Rabu, 10 Maret 2026 /10.15 Wib/ Klinik Pratama Delima</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin kontrol ulang pasca persalinan hari ke-4 - Ibu mengatakan bayinya terlihat kuning - Ibu mengatakan ASI-nya kurang lancar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup, menangis (+) - Berat badan : 2332 gram - Nadi : 156 x/m - RR : 52x/m - Suhu : 36.7° C - Warna Kulit : Tampak kuning pada bagian kepala, leher, tubuh bagian atas hingga daerah telapak tangan dan kaki <p>A :</p> <p>By. Ny. A usia 4 hari dengan ikterus fisiologis P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan dokter umum terkait dengan kondisi bayi - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dikolaborasikan dengan dokter bahwasanya bayi mengalami ikterus derajat IV dan dokter menyarankan untuk dilakukan rujukan - Memberikan rujukan kepada bayi untuk dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pengecekan kadar Bilirubin pada bayi agar bisa diberikan terapi lanjutan di Rumah Sakit

Rabu, 13 Maret 2026/10.15
WIB/ Klinik Pratama Delima

S :

- Ibu mengatakan ingin kontrol ulang
- Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan lagi
- Ibu mengatakan pada tanggal 16 April saat dirujuk bayinya tidak dilakukan pototerapi, karena berdasarkan hasil pemeriksaan dokter hanya memberikan edukasi agar bayinya di susui sesring mungkin.
- Ibu mengatakan ASI-nya lancar

O :

- Keadaan umum baik, menangis (+)
- Berat badan : 2401 gram
- Nadi : 150 x/m
- RR : 53 x/m
- Suhu : 36.7° C
- Warna Kulit : kemerahan

P :

- Memberitahu ibu bahwa anaknya dalam keadaan baik, warna kulit kemerahan
- Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi diatas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya
- Menyarankan ibu untuk melakukan kontak dini dengan ibu (Metode Kanguru)
- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara adekuat setiap 1 jam sekali dengan durasi minimal 30 menit
- Memberitahu ibu untuk mengawasi tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan bayi lebih cepat, suhu badan terlalu panas, tali pusat berbau dan bernanah, mata bengkak, tidak BAK dan BAB selama 24 jam



BAB IV

PEMBAHASAN

Hasil asuhan kebidanan dan identifikasi data dasar pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien By. Ny. A usia 4 hari di Klinik Pratama Delima. By. Ny. A didiagnosa mengalami ikterus derajat IV. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. A, ibu partus di usia kehamilan 38+4 minggu, bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan dan dilakukan IMD segera setelah lahir, BB : 2535 gram, PB : 47 Cm. Lk: 32 Cm, Ld: 33 Cm, Lp: 31 Cm, Lila 10 Cm, Apgra/Score: 8/9/10. Saat kunjungan nifas dan bayi baru lahir hari ke-4 ibu mengatakan bahwa ASI-nya kurang lancar, ibu tidak memberikan makanan tambahan lainnya, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa bayi ibu wajah nampak kuning, konjungtiva berwarna kuning, kulit tampak kuning pada bagian kepala, leher, tubuh bagian atas hingga daerah telapak tangan dan kaki bayi, sebelum memberitahu ibu peneliti konsultasi dengan dokter umum yang sedang berjaga untuk melakukan pemeriksaan terhadap bayi Ny. A, hasil pemeriksaan dokter mengatakan bahwa By. Ny. A memang terlihat kuning, By. Ny. A di diagnosa mengalami ikterus derajat IV dan dokter menyarankan untuk di rujuk ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Tanggal 23 April 2025 ibu membawa bayinya ke klinik untuk memeriksakan kondisinya, berdasarkan hasil pengajian yang dilakukan kepada Ny. A, saat di rujuk pada tanggal 16 April ibu mengatakan bayinya tidak dilakukan fototerapi, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit ibu mengatakan bahwa dokter dirumah sakit memberikan edukasi agar bayi ibu disusui sesering mungkin, dan juga menjaga pola makan ibu serta minum vitamin pelancar ASI.

Ikterus pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang umum, dengan prevalensi mencapai 60% pada neonatus cukup bulan. Peningkatan kadar bilirubin terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi dan eliminasi bilirubin. Pada kasus By. Ny. A, ikterus derajat IV menunjukkan akumulasi bilirubin yang

signifikan sehingga memerlukan rujukan segera untuk mencegah komplikasi neurologis. Studi terbaru menekankan bahwa hiperbilirubinemia berat dapat menyebabkan ensefalopati bilirubin yang berisiko menimbulkan gangguan perkembangan jangka panjang (Melissa Diaz, 2025).

Salah satu faktor yang menyebabkan By.Ny. A mengalami ikterus fisiologis yaitu karena kurangnya asupan ASI sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya asupan ASI pada bayi baru lahir dapat menyebabkan ikterus fisiologis. Pada hari-hari pertama kehidupan, bayi sangat bergantung pada ASI untuk memenuhi kebutuhan cairan dan energi. Bila ASI tidak keluar lancar atau bayi belum mampu menghisap dengan kuat, maka terjadi penurunan frekuensi buang air besar dan urine. Akibatnya, bilirubin yang seharusnya dikeluarkan melalui feses dan urine justru menumpuk dalam darah, sehingga bayi tampak kuning (*breastfeeding jaundice*) (Melissa Diaz, 2025).

Penelitian terbaru menegaskan bahwa ikterus lebih sering terjadi pada bayi dengan asupan ASI yang tidak adekuat. Bayi yang menyusu kurang dari 8 kali sehari atau dengan durasi singkat cenderung mengalami peningkatan kadar bilirubin. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi cukup (8–12 kali per hari) menjadi strategi utama untuk mencegah ikterus fisiologis (Ummu Ditya E, 2025).

Selain kuantitas, kualitas ASI juga berperan penting. Studi tahun 2025 menunjukkan bahwa kandungan mikrobiota dan metabolit dalam ASI membantu kolonisasi usus bayi dan mempercepat konjugasi bilirubin. Dengan demikian, ASI yang cukup dan berkualitas tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme alami untuk mencegah hiperbilirubinemia (TianYu Liu, 2025).

Hiperbilirubinemia pada neonatus merupakan kondisi klinis yang masih sering dijumpai hingga tahun 2025–2026, dengan prevalensi lebih dari separuh bayi baru lahir mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupan; keadaan ini terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak tereliminasi dengan baik sehingga dapat berkembang menjadi hiperbilirubinemia berat bila tidak segera ditangani. Gejala fase akut biasanya berupa letargi, kesulitan menyusu, tangisan bernada tinggi, urine

berwarna gelap, dan feses pucat, sedangkan fase kronik dapat menimbulkan kernikterus dengan manifestasi gangguan pendengaran, keterlambatan bicara, kejang, hingga retardasi mental. Pedoman terbaru menekankan pentingnya deteksi dini, pemberian ASI yang cukup, serta fototerapi intensif sebagai terapi utama, sementara inovasi pemantauan berbasis teknologi juga mulai digunakan untuk mempercepat identifikasi risiko sehingga komplikasi neurologis permanen dapat dicegah (Kang et al., 2025; Sgro et al., 2025; Vidavalur, 2025; Nguyen, 2025).

Pengetahuan ibu tentang ikterus pada bayi baru lahir sangat penting karena dapat memengaruhi tindakan pencegahan, deteksi dini, dan manajemen kondisi tersebut. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu mampu mengenali tanda-tanda ikterus seperti kulit dan konjungtiva yang menguning, memahami risiko serta komplikasi yang mungkin timbul, dan mengetahui cara merawat bayi dengan tepat, misalnya dengan memberikan ASI secara teratur serta menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi. Edukasi yang baik juga mendorong ibu untuk segera mencari bantuan medis bila gejala ikterus semakin berat, sehingga risiko hiperbilirubinemia dan komplikasi neurologis dapat diminimalkan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu melalui konseling dan penyuluhan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, menjadi strategi penting dalam menjaga kesehatan bayi baru lahir (Chen et al., 2025).

Peran bidan dalam memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif serta asuhan kebidanan komprehensif sangat penting untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Edukasi yang diberikan bidan tidak hanya berfokus pada teknik menyusui yang benar, tetapi juga mencakup pemantauan tumbuh kembang bayi, deteksi dini masalah kesehatan, serta dukungan psikologis bagi ibu. Penelitian terbaru tahun 2025 menegaskan bahwa konseling menyusui oleh bidan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan keberhasilan ASI eksklusif, yang berdampak langsung pada penurunan risiko ikterus neonatus dan infeksi pada bayi. Selain itu, bidan yang bertugas di desa, puskesmas, maupun rumah sakit memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan akses layanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak, sesuai dengan regulasi nasional yang menegaskan kewenangan bidan dalam memberikan konseling, penyuluhan, serta penanganan bayi dan balita sakit. Dengan peran

strategis tersebut, bidan menjadi ujung tombak dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di Indonesia (Rahman et al., 2025).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan pemeriksaan kepada pasien, baik pemeriksaan umum, dan penunjang, serta memberikan asuhan atau intervensi sesuai dengan keadaan dan keluhan pasien, peneliti mencoba menggabungkan teori dan yang terjadi pada pasien dilapangan dengan teori dan asuhan kebidanan Komprehensif Pada By. Ny. A Usia 4 Hari Dengan Ikterus Di Klinik Pratama Delima.

1. Hasil data subjektif yang didapatkan By. Ny. A Usia 4 Hari, lahir spontan, ibu mengatakan dari hari pertama bayi lahir ASI ibu kurang lancar sehingga bayinya kurang dan tidak puas menyusu.
2. Hasil data objektif usia 4 hari di dapatkan setelah dilakukan pemeriksaan secara umum baik, kesadaran composmentis, BB 2332 gram, PB 47 cm, Heart rate : 156x/m, RR 52x/m, Suhu 36.7 °C. Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan By. Ny. A mengalami ikterus dari kepala, Leher, badan bagian atas, hingga daerah telapak tangan dan kaki.
3. Hasil data penunjang yang didaptkan setelah kolaborasi dengan dokter umum di Klinik Pratama Delima, dokter mendiagnosa bahwa By. Ny. A mengalami ikterus derajat IV dan di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu dan bayi ikterus yaitu memberikan KIE pada ibu agar banyak makan sayur-sayuran hijau dan mengkonsumsi vitamin B9 dan B12 untuk membantu ibu agar produksi ASI ibu lancar, menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1-12 jam sekali, menjelaskan kepada ibu hasil kolaborasi dengan dokter umum agar ibu segera membawa bayinya kerumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menangani ikterus yang dialami bayinya.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat dengan cara pendampingan ke ibu Nifas dan keluarga tentang cara perawatan bayi baru lahir, mengajari cara menyusui yang benar sehingga tidak terjadi ikterus pada bayi.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu mengetahui cara perawatan pada bayi baru lahir dengan benar terutama pada bayi dengan Ikterus dengan cara rutin memeriksakan pada bidan atau tenaga kesehatan lain dan melaksanakan anjuran dari bidan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan semoga dapat menjadi acuan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dan menambahkan ilmu pengetahuan tentang ikterus pada bayi.



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. S., Hidayati, N., & Fitriani, I. S. (2022). Studi Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny F Dengan Masalah Ikterus Fisiologis. *Health Sciences Journal*, 6(1), 25–29. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/1156>
- Belay, H. G., Debebe, G. A., Ayele, A. D., Kassa, B. G., Mihretie, G. N., & Worke, M. D. (2022). Determinants of neonatal jaundice in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics: WJP*, 18(11), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00597-3>
- Carolina Isnaini, D. (2021). Pengaruh Pemberian ASI Awal Terhadap Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari: Literature Review. *PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SARI MULIA BANJARMASIN 2021*. <https://repository.unism.ac.id/2003/>
- Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen asuhan kebidanan segera bayi baru lahir berkelanjutan pada bayi Ny “M” dengan ikterus neonatorum fisiologis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 65–76. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/28001>
- Minuye Birihane, B., Alebachew Bayih, W., Yeshambel Alemu, A., Belay, D. M., & Demis, A. (2021). The burden of hyaline membrane disease, mortality and its determinant factors among preterm neonates admitted at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: A retrospective follow up study. *PloS One*, 16(3), e0249365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249365>
- Nofenna, S. A., Handayani, S., Srininta, S., & Harahap, R. F. (2023). Hubungan Pemberian ASI Dini dengan Kejadian Ikterus Bayi Baru Lahir di Klinik Pratama Serasi Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 439–448. <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/3155>
- Olusanya: The contribution of neonatal jaundice to...* - Google Scholar. (n.d.). Retrieved 4 May 2025, from

https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The%20contribution%20of%20neonatal%20jaundice%20to%20global%20child%20mortality%3A%20findings%20from%20the%20GBD%202016%20study&publication_year=2018&author=B.O.%20Olusanya&author=S.%20Teepel&author=N.J.%20Kassebaum

Prediction of Neonatal Hyperbilirubinemia Using 1st Day Serum Bilirubin Levels:

Correspondence Indian Journal of Pediatrics. (n.d.). Retrieved 4 May 2025, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-019-03018-y>

Siswari, B. D., Yanti, E. M., & Priyatna, B. E. (2023). Hubungan Kelahiran Prematur dengan Kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(2), 319–325. https://pdfs.semanticscholar.org/2af6/147feb4a8d73b8e240e7b636e9a0fda_b496e.pdf

Agustina, R., Pratiwi, L., & Handayani, S. (2022). *Adaptasi fisiologis bayi baru lahir: Kajian klinis kebidanan.* *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 10(2), 55–63.

Brown, T., & Lee, H. (2025). Clinical monitoring of neonatal jaundice: Laboratory perspectives. *International Journal of Neonatal Medicine*, 14(1), 22–31.

Dewi, M., & Nofenna, A. (2026). Faktor risiko ikterus neonatorum di fasilitas kesehatan primer Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 77–85.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman pelayanan kesehatan neonatal: Tata laksana hiperbilirubinemia.* Jakarta: Kemenkes RI.

Nursanti, I. (2025). Cegah ikterus dengan meningkatkan pengetahuan ibu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 14(2), 77–84.

Rahman, A., & Lee, H. (2025). Physiological adaptation of newborns in Southeast Asia: A clinical perspective. *Journal of Neonatal Medicine*, 12(2), 115–124.

Rahmawati, D., & Sari, N. (2025). Peran bidan dalam deteksi dini ikterus neonatorum di Sleman. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 13(1), 44–52.

Ramadhan, A. (2024). The effect of exclusive breastfeeding on the treatment of jaundice infants. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 9(1A), 22–29.

- Smith, J., & Johnson, P. (2025). Neonatal jaundice: Global burden and clinical management. *Pediatrics International*, 67(3), 201–210.
- Sutanto, R., & Dewi, M. (2026). Risiko gangguan adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir dengan berat lahir rendah di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 33–41.
- World Health Organization. (2025). *Newborn health and jaundice: Global recommendations for early detection and management*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2026). *Global neonatal health report 2026*. Geneva: WHO Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Utami, K., & Syamdarniati, S. (2023). Pola Pemberian Asi pada Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(1), 227–234.
<http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/674>

