

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.N DENGAN IKTERUS
NEONATARUM DI RSUD WONOSARI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Disusun oleh :

Shinta Elmanora - 2510106025

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

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.N DENGAN IKTERUS
NEONATARUM DI RSUD WONOSARI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Yogyakarta, 12 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn.Fatiyatur Rohmah,
S.ST., M.Kes

Kisrini,S.ST

Shinta Elmanora

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
BAB IV PEMBAHASAN	17
BAB V SIMPULAN SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	19



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Baru lahir merupakan bayi yang memiliki berat badan normal 2,500-4,000 kg, lahir tepat pada bulannya, menangis kencang, serta tanpa kelainan bawaan. Dengan pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat membantu menurunkan angka kematian bayi (AKB), dan memberikan kesejahteraan pada bayi baru lahir (BBL). Angka kematian bayi (infant mortality Rate) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup masyarakat sehingga dapat digunakan untuk memonitorkan dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan kesehatan. Angka kematian bayi dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi setelah bayi lahir sampai belum berusia tepat satu tahun (Ilawati and Susanti, 2022).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) kejadian Ikterus di Negara berkembang seperti Indonesia sekitar 50% bayi baru lahir normal mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan wajah mengalami kekuningan (ikterus) dan 80% pada bayi kurang bulan (prematuur) (WHO 2019). Menurut United Nations Childrens Fund (UNICEF) terdapat 1,8% kematian bayi yang disebabkan oleh 2 hiperbilirubin dari seluruh kasus perinatal yang terjadi di dunia (Ilawati and Susanti, 2022).

Beberapa kasus hiperbilirubinemia yang tidak teratasi dapat menyebabkan komplikasi. Jika kadar bilirubin yang tinggi bisa mengakibatkan kerusakan otak (keadaan ini disebut dengan ikterus). Yang memiliki efek jangka panjang yaitu keterbelakangan mental, kelumpuhan serebral (pengontrolan otot yang abnormal, cerebral palsy), tuli dan mata tidak dapat digerakkan keatas (Ilawati and Susanti, 2022).

Salah satu penyebab terjadinya Ikterus fisiologis pada bayi adalah karena pemberian minum atau ASI yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucuronidase) akan memerah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorbsi oleh usus. Frekuensi fases yang jarang pada bayi yang minum ASI kemungkinan disebabkan karena usus memerlukan waktu yang lebih panjang untuk meresorbsi bilirubin. Selain menyusui bayi secara teratur, untuk mengatasi terjadinya

ikterus bayi juga dapat di jemur dibawah sinar matahari pagi selama 10-15 menit setiap hari hingga ikterusnya menghilang (Megasari, 2020).

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Pada Studi Kasus Ini Adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir Dengan Ikterus Neonatarum”

C. Tujuan

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Neonatarum Secara komperhensif



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

A. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi.

B. Ikterus Neonatarum

1. Pengertian

Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi. Ikterus ini biasanya akan menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama. Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta bisa sembuh dengan sendirinya. Hal itu berbeda dengan ikterus patologis yang terjadi akibat hemolitik pada bayi baru lahir, yang berhubungan dengan inkompatibilitas ABO (Amellia, 2022).

2. Klasifikasi Ikterus

Ikterus adalah kondisi kuning yang dialami bayi baru lahir usia 2-3 hari (Amellia, 2022).

a. Ikterus fisiologis

Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi "kernikterus" dan tidak menyebabkan suatu morbiditas.

b. Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubinya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. kadar bilirubin dapat meningkat sedemikian rupa sehingga disebut hiperbilirubinemia, yaitu suatu keadaan ketika kadar bilirubinemia mencapai nilai yang berpotensi menimbulkan kernikterus bila tidak ditanggulangi dengan baik. Tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama
- 2) Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.
- 3) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12mg/dl pada neonatus cukup bulan.
- 4) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 10mg/dl pada neonatus yang lahir kurang bulan/prematur e. Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5mg/dl per hari
- 5) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dl g. Ikterus yang memiliki hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain.
- 6) Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki
- 7) Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki

Tabel 1. Rumus Kramer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 + badan lengan dan kaki di bawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

3. Penyebab Ikterus

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 umumnya 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 dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning (Amellia, 2022).

4. Tanda dan Gejala Ikterus Neonatarum

Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan di mulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir di kaki. Kadar bilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan. Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya dilkaukan dibawah cahaya atau sinar matahari. Pada anak dan orang dewasa, warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin >2 mg/dl. Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dl. Warna kuning bukanlah petunjuk gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum (Amellia, 2022).

5. Patofisiologi Kasus Ikterus

Bilirubin merupakan produk yang bersifat toksik yang harus dikeluarkan oleh tubuh. Sebagian besar hasil bilirubin berasal dari degradasi hemoglobin darah dan sebagian lagi berasal dari hem bebas atau dari proses eritropoesis yang tidak efektif. Pembentukan bilirubin tadi dimulai dengan proses oksidasi yang menghasilkan billverdin serta beberapa zat lain. Sebagai besar neonatus mengalami 23 peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan

6. Dampak

- a. Walaupun sebagian besar kasus bilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kernikterus).
- b. Kernikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak.
- c. 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 (Amellia,2022)

7. Penatalaksanaan

a. Penanganan Sendiri di Rumah

- 1) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari.
- 2) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses di hati. Caranya:
 - a) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
 - b) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
 - c) Lakukan penyinaran 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap
 - d) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan (Amellia,2022)

b. Terapi medis Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (phototherapy).

1. tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapi kira-kira 12-30 inci dari bayi baru lahir.
2. Gunakan selimut secara optic jika ada.
3. Lindungi mata bayi baru lahir dengan menggunakan penutup mata yang lembut. Berhati-hatilah dalam penempatan penutup mata agar tidak menyumbat lubang hidung. Lepaskan penutup mata sesering mungkin untuk memeriksa adanya rabas mata akibat reaksi terhadap profilaksis rutin atau infeksi (konjungtivis) akibat pajanan mikroorganisme di jalan lahir.
4. Saat diterapi, bayi tidak mengenakan pakaian kecuali popok dan seringlah ganti posisinya.
5. Pantau kondisi kulit dan ganti popok lebih sering.
6. pantau asupan dan keluaran serta amati adanya tandatanda dehidrasi.
7. Pantau suhu dan pertahankan lingkungan ternal yang netral.
8. Pantau intensitas cahaya dengan bilimeter.
9. Pindahkan bayi dari terapi untuk menggendong dan memberi makan, kecuali jika dikontraindikasikan

BAB III DOKUMENTASI SOAP

No. Register: 25***

Hari, tanggal pengkajian: 14-02-2026

Pukul :08.00

Tempat: Kana RSUD Wonosari

Pengkajian oleh: Shinta Elmanora

Nama:Ny. N

Umur: 25 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa:Jawa/Indonesia

Pendidikan:SMA

No. telp:0834xx

Alamat: Logandeng, Playen

Nama:Tn.A

Umur:25 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa:Jawa/Indonesia

Pendidikan:SMA

No. telp:0895xxx

Alamat: Logandeng, Playen

1. alasan datang : ibu mengatakan kunjungan ke poli lalu dirujuk ke ruang perinatal karena tampak kuning pada badan dan sklera
2. keluhan : ibu mengatakan kekhawatiran dengan kulit bayinya tampak kuning pada area badan dan mata
3. riwayat menstruasi :
 - a. Ibu mengatakan HPHT : 26 April 2025
 - b. Menarche : 14 tahun
 - c. Siklus : 28-30 hari
 - d. Lamanya : 5-7 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut setiap hari
 - f. Teratur/tidak : teratur
 - g. Sifat darah : encer
 - h. Disminore : tidak ada
4. riwayat pernikahan : ibu mengatakan menikah sah pertama , menikah saat usia 23 tahun, lama menikah 2 tahun
- 5.riwayat obsteri : G1P0A0
6. riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

HPL : 3-2-2026

UK : 39 minggu

ANC : 3 kali

persalinan sc pada tanggal 27 januari 10.00
7. riwayat kontrasepsi yang digunakan :

ibu mengatakan menggunakan iud saat ini
8. pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. pola nutrisi :

Ibu mengatakan sebelum melahirkan

- a) Pola makan : Nasi, sayur dan lauk, buah, tidak ada pantangan
- b) Frekuensi : 3 kali sehari porsi sedang
- c) Minum: 6-8 gelas per hari jenis air putih, susu
setelah melahirkan : Ibu makan sehari 3x porsi sedang, minum 6-8 gelas sehari air putih dan the. Bayi minum ASI nete setiap 2 jam sekali
- b. pola istirahat : Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam , malam 6 jam
- c. pola aktivitas : ibu mengatakan di rumah hanya istirahat dan aktivitas ringan
- d. pola eliminasi : bayi sudah bab dan bak
- e. personal hygiene :
 - 1) Mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi
 - 2) Sikat gigi : 2 kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) dengan menggunakan pasta gigi.
 - 3) Keramas : 3 kali seminggu menggunakan shampo
 - 4) Ganti pakaian : 2 kali sehari
- f. pola seksualitas : ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual
- g. pola menyusui : ibu mengatakan belum ada pengalaman menyusui
- h. pola kebiasaan sehari hari : Ibu mengatakan bapak merokok , tidak ada yang mengonsumsi napza, alkohol, jamu dan obat obat
- 9. riwayat penyakit yang diderita ibu :
 - 1) Tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, asma dan hipertensi
 - 2) Tidak ada riwayat penyakit menular, tuberculosis, malaria, dan penyakit menular seksual
 - 3) Tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan
 - 4) Tidak ada riwayat operasi dan sebelumnya tidak pernah diopname di rumah sakit dan di puskesmas.
- 10. riwayat kesehatan keluarga : Didalam keluarga tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma dan penyakit serius lainnya.
- 10. riwayat gynekologi : -
- 11. riwayat psikososial dan spiritual :
 - a. Ekspresi wajah ibu dan keluarga nampak cemas.
 - b. Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik.
 - c. Ibu belum sempat melihat bayinya.
 - d. Ibu menggunakan BPJS untuk membayar biaya perawatan.
- 4. Data spiritual.
 - a. Keluarga berdo'a kepada Allah SWT agar bayinya selamat.
 - b. Ibu dan keluarga rajin melaksanakan shalat
- 12. keadaan lingkungan : Ibu mengatakan lingkungan bersih dan sehat

A. pemeriksaan umum

- 1. keadaan umum : Baik
- 2. kesadaran : Composmentis
- 3. tanda vital :
 - a. N ; 136
 - b. S ; 36,7
 - c. Spo ; 98
 - d. R ; 45

B. Antropometri

1. BB : 2760
2. tinggi badan : 49
3. IMT : -

C. Pemeriksaan Fisik

1. kepala : Rambut tipis, berwarna hitam dan tidak ada caput succedaneum
2. leher : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
3. wajah : Kekuningan tidak ada kelainan
4. mata : Konjungtiva anemis, sklera ikterik
5. telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen.
6. hidung : Simetris, Tidak ada kelainan
7. bibir dan mulut : Bibir kering, tidak ada kelainan
8. dada : Simetris, Tampak kuning
9. payudara : -
10. abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
11. genitalia : terdapat labia, uretra, vulva
12. anus : Terdapat lubang anus
13. ekstremitas atas : Tidak ada kelainan, tidak ada odema
14. ekstremitas bawah : Tidak ada kelainan, tidak ada odema

D. Data penunjang :

- bilirubin total ; 23,9
- bilirubin direk ; 1,8
- bilirubin indirek ; 22,1

E. Analisa :

Bayi Ny.N usia 17 hari, dengan ikterus neonatarum

1. tanggal :
2026-02-14
2. pukul :
08:00
3. Penatalaksanaan :
 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. ibu dan keluarga merasa senang.
 2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menyarankan ibu untuk mendekap bayinya. Bayi dalam keadaan hangat.
 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
 4. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.
 5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
 6. Memberitahu ibu untuk sering mengganti popok bayi agar tidak iritasi. Ibu mengerti.
 7. Melakukan rujuk internal ke ruang perinatal untuk dilakukan phototerapy

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif (S)

Berdasarkan pengkajian, Bayi Ny. N merupakan anak pertama (G1P0A0) yang lahir secara Sectio Caesarea (SC) pada usia kehamilan 39 minggu. Keluhan utama yang disampaikan ibu adalah kulit bayi tampak kuning pada area badan dan mata (sklera) sejak kunjungan ke poliklinik pada usia 17 hari. Munculnya ikterus pada usia 17 hari dikategorikan sebagai ikterus yang memerlukan perhatian khusus karena telah melewati fase ikterus fisiologis umum (yang biasanya menghilang pada usia 10-14 hari). Riwayat nutrisi menunjukkan bayi menyusu ASI setiap 2 jam sekali.

B. Data Objektif (O)

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal (Nadi: 136x/menit, Suhu: 36,7°C, Respirasi: 45x/menit) dengan berat badan 2760 gram. Namun, ditemukan temuan klinis yang signifikan:

1. Wajah & Mata: Tampak kekuningan dan sklera ikterik.
2. Dada: Tampak kuning.
3. Data Penunjang (Laboratorium):
4. Bilirubin Total: 23,9 mg/dL
5. Bilirubin Direk: 1,8 mg/dL
6. Bilirubin Indirek: 22,1 mg/dL

Kadar bilirubin total sebesar 23,9 mg/dL pada bayi usia 17 hari merupakan angka yang sangat tinggi (hiperbilirubinemia berat) dan berisiko menyebabkan komplikasi neurologis jika tidak segera ditangani.

C. Analisa (A)

Diagnosis: Bayi Ny. N usia 17 hari dengan Ikterus Neonatorum.

Hiperbilirubinemia pada kasus ini bersifat patologis karena kadar bilirubin indirek yang sangat dominan (22,1 mg/dL). Hal ini mengindikasikan adanya gangguan dalam proses konjugasi bilirubin di hati atau peningkatan produksi bilirubin yang melebihi kemampuan ekskresi bayi.

D. Penatalaksanaan (P)

Langkah penatalaksanaan yang dilakukan berfokus pada penurunan kadar bilirubin dan pencegahan komplikasi:

1. Rujukan Internal: Melakukan rujukan ke ruang perinatal untuk tindakan fototerapi segera. Ini adalah langkah prioritas mengingat kadar bilirubin yang sangat tinggi (>20 mg/dL).
2. Dukungan Nutrisi: Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin. Kecukupan cairan sangat penting untuk membantu ekskresi bilirubin melalui urin dan feses.
3. Edukasi Orang Tua: Memberikan informasi mengenai kondisi bayi untuk menurunkan kecemasan keluarga.
4. Menjelaskan tanda bahaya seperti kejang, tidak mau menyusu, atau merintih.
5. Mengajarkan perawatan tali pusat yang benar (tidak memberikan apa pun pada tali pusat).
6. Termoregulasi: Menjaga kehangatan bayi dengan penggunaan topi dan metode dekapan

BAB V

SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Bayi Ny. N, dapat disimpulkan bahwa:

Pengkajian: Bayi Ny. N usia 17 hari datang dengan keluhan kulit dan mata tampak kuning. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera ikterik dan dada tampak kuning. **Interpretasi Data:** Hasil laboratorium menunjukkan kadar bilirubin total yang sangat tinggi, yaitu 23,9 mg/dL, dengan bilirubin indirek mencapai 22,1 mg/dL. Hal ini mengindikasikan kondisi Ikterus Neonatorum patologis. **Intervensi:** Penatalaksanaan utama yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada orang tua mengenai kondisi bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin, serta melakukan rujuk internal ke ruang perinatal untuk tindakan fototerapi guna menurunkan kadar bilirubin. **Evaluasi:** Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi serta bersedia bekerja sama dalam proses rujukan dan perawatan di ruang perinatal.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan/Perawat)

Observasi Ketat: Melakukan pemantauan intensif terhadap output bayi (BAK dan BAB) selama proses fototerapi karena pengeluaran bilirubin sangat bergantung pada eliminasi yang adekuat. **Edukasi Berkelanjutan:** Terus memberikan dukungan psikososial kepada ibu mengingat ekspresi wajah keluarga yang nampak cemas karena belum sempat melihat bayinya secara langsung.

2. Bagi Orang Tua (Ny. N dan Tn. A)

Optimalisasi ASI: Mengikuti anjuran untuk menyusui bayi sesering mungkin (minimal setiap 2 jam) guna membantu metabolisme bilirubin.

Kewaspadaan Tanda Bahaya: Segera melaporkan kepada petugas jika bayi menunjukkan tanda bahaya seperti kejang, demam, merintih, atau menolak menyusu.

Perawatan Fisik: Tetap menjaga kebersihan popok untuk mencegah iritasi selama perawatan dan menjaga kebersihan tali pusat tanpa membubuhkan zat apa pun.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Fasilitas Penunjang: Memastikan ketersediaan alat fototerapi yang optimal dan pemantauan laboratorium berkala untuk mengevaluasi efektivitas terapi pada kasus hiperbilirubinemia berat di atas 20 mg/dL.