

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI NEONATAL

**ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATUS By Ny.
C USIA 8 HARI DENGAN IKTERUS NEONATUS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes



Disusun Oleh:

(Julita Mutiara – 2510106032)

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI NEONATAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATUS By Ny.
C USIA 8 HARI DENGAN IKTERUS NEONATUS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Gombong, 16 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

TTD

Preceptor

TTD

Mahasiswa

TTD

Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes.

Aprilia Fitriyani., S.Kep., Ns

Julita M

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur tak lupa dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah melimpahkan kemudahan serta kelancaran dalam penyusunan laporan ini. Laporan ini disusun sebagai hasil dari keterampilan kegiatan praktik lahan yang telah dilaksanakan.

Kegiatan praktik lahan merupakan bagian dari kurikulum pendidikan yang bertujuan untuk memberikan pengalaman praktis dan mendalam di dunia industri. Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh dibangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Sehingga penyusun mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama pelaksanaan dan penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya diucapkan kepada:

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana.
2. Ibu Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Aprilia Fitriyani., S.Kep., Ns selaku pembimbing lahan yang telah memberi memberikan masukan dan saran dalam penyusunan laporan ini
4. By. Ny. C yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan
5. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca umum dan mahasiswi khususnya program studi kebidanan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ikterus adalah kondisi munculnya warna kuning dikulit pada bayi karena adanya bilirubin atau pigmen empedu sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Wulandari, 2020). Ikterus yang terjadi pada bayi baru lahir (usia 0-1 bulan) disebut Ikterus neonatorum menyeripai penyakit hati yang disebabkan pewarnaan kuning yang tampak pada sklera (selaput putih mata) dan kulit bayi yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin (pigmen kuning dalam empedu, darah dan tinja) (Ramadhanty & Puspitasari, 2022). Kategori hyperbilirubinemia apabila kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dL ($86 \mu\text{mol/L}$) (Raudatul Jannah, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), bahwa angka kematian bayi dan balita merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2020 sebanyak 9,78 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab terjadinya pada usia neonatus dikarenakan oleh Infeksi 33%, Asfiksia 28%, BBLR 10%, Ikterus 5% (Kemenkes, 2021). Secara epidemiologis, ikterus neonatorum dialami sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur (Kasim et.al, 2025)

Faktor yang mempengaruhi ikterik neonatus yaitu usia gestasi, asfiksia, trauma lahir, berat lahir bayi, infeksi dan hipoglikemi. Dampak ikterus dapat mengakibatkan gangguan neurologis hingga kerusakan otak. Tanda bahaya peningkatan bilirubin dalam darah pada bayi meliputi 2 hipotonik, reflek hisap yang buruk, kerusakan sel otak, kejang pada bayi 1,12%, kern ikterus 1,3%, sirosis hepatic, dan kematian pada neonatal 13% (Edward et al., 2022).

Pengobatan pada bayi dengan ikterik neonatus bertujuan untuk menurunkan kadar bilirubin salah satunya adanya pemberian fototerapi menggunakan sinar UV. Foto terapi diberikan dengan jarak 10-20 cm, semakin dekat bayi dengan fototerapi maka akan semakin efektif untuk menurunkan kadar bilirubin total Yunita, L., & Yunika, R. P. (2025). Pengaruh Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Journal of Fundus*, 5(1), 28-33 selain itu ada juga metode non farmakologi yang berperan sebagai penunjang alternatif yang dapat digunakan untuk menurunkan kadar bilirubin secara efektif yakni pemberian field massage. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi kadar bilirubin pada bayi baru lahir

antara lain pemberian ASI sedini mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, fototerapi serta pemberian transfusi tukar

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir Dengan Ikterus Neonatus di RS PKU Muhammadiyah Gombong

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kasus patologis icterus neonatus

2. Tujuan khusus

- a) Mahasiswa mampu mengidentifikasi data subjektif pada By Ny. C di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b) Mahasiswa mampu mengidentifikasi data objektif pada By Ny. C di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c) Mahasiswa mampu mengidentifikasi analisa pada By Ny. C di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- d) Mahasiswa mampu mengidentifikasi penatalaksanaan pada By Ny. C di RS PKU Muhammadiyah Gombong

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a) Mahasiswa mampu melakukan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan/teori dan pengalaman nyata / kasus dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kasus icterus neonatus
- b) Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam memperoleh kasus bayi baru lahir dengan ikterus neonates sehingga dapat menambah keterampilan.

2. Bagi ibu dapat memahami kondisi atau keadaan bayinya saat ini sehingga mengetahui mengetahui anjuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Ikterik Neonatus

1. Pengertian

Ikterik neonatus adalah perubahan warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang disebabkan baik oleh faktor fisiologis maupun non fisiologis (Febrian & Permatasari, 2024). Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua ketiga atau setelah 48 jam pertama. Ikterus patologis ialah terjadi akibat dasar patologis (timbulnya dalam waktu 24 jam hingga 48 jam pertama kehidupan bayi) (Sari et.al, 2023).

Ikterus neonatorum adalah kondisi dimana terjadinya warna kuning kulit dan sklera pada bayi baru lahir akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang selanjutnya menyebabkan peningkatan bilirubin dalam cairan luar sel (extracellular fluid). Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/D (Kusumajaya & Nurvinanda, 2025).

Ikterus merupakan tanda klinis yang ditandai dengan perubahan warna kulit dan selaput lendir menjadi kuning akibat penumpukan bilirubin, hasil akhir dari pemecahan heme. Kejadian ikterus umumnya terjadi pada minggu pertama kehidupan neonatus. Diketahui bahwa 60% bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan mengalami ikterus. Setiap bayi yang mengalami ikterus dalam 24 jam pertama kehidupannya atau mengalami peningkatan kadar bilirubin lebih dari 5 mg dalam 24 jam. Berdasarkan data klinis, ikterus pada neonatus akan terlihat ketika konsentrasi bilirubin serum >5 mg. Gejala Ikterus lebih merujuk pada warna kuning pada kulit, sementara hiperbilirubinemia lebih berkaitan dengan kadar bilirubin serum total (Ilawati & Susanti, 2022).

2. Etiologi

Penurunan berat badan abnormal (>7-8% pada bayi baru lahir yang menyusu ASI, >15% pada bayi cukup bulan), pola makan tidak ditetapkan dengan baik, kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin, usia kurang dari tujuh hari, keterlambatan pengeluaran feses (mekonium) (Murniati et.al, 2024). Penyebab yang berhubungan dengan hati, seperti ketidakmatangan hati pada bayi prematur yang dapat menyebabkan kurangnya substrat pengikatan

bilirubin, gangguan proses penyerapan, dan kurangnya enzim glukoroniltransferase (Dewi, 2025). Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah

.Faktor - faktor yang menjadi penyebab terjadinya ikterus neonatorum di bagi menjadi :

- a. Produksi yang berlebihan, lebih dari kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya pada hemolisis yang meningkat pada 27 inkompatibilitas darah Rh, ABO, defisiensi enzim G6PD, pyuvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
- b. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibat asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukorinil transferase. Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.
- c. Gangguan transportasi. Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudain diangkut ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salsilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- d. Gangguan dalam ekskresi. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan diluar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain (Sari et.al, 2025)

3. Klasifikasi

- a. Ikterus neonatorum fisiologis.

Kadar bilirubin tak terkonjugasi (UCB) mencapai 6-8 mg/dL pada neonatus cukup bulan pada usia 3 hari dan setelah itu akan turun. Pada bayi prematur, penyakit kuning dimulai sejak dini, kadar bilirubin meningkat perlahan dan cepat, serta membutuhkan waktu lama sekitar 2 minggu untuk hilang, sedangkan kadar bilirubin pada bayi prematur bisa mencapai 10 hingga 12 mg/dL pada hari ke 5, namun bisa meningkat hingga 15 mg/dL atau lebih bila tidak ada kelainan apapun. Pada bayi cukup bulan dan prematur, kadar bilirubin mencapai < 2mg/dL setelah 1 bulan. Ikterus fisiologis ini memiliki tanda-tanda berikut:

- 1) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi baru lahir
- 2) Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% per hari
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari
- 4) Kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%
- 5) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan patologis (Dewi, 2025).

b. Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg/dL atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum serum melebihi 10 mg/dL pada bayi kurang bulan (BBLR). Ikterus patologis memiliki tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- 2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
- 3) Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% per hari.
- 4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
- 5) Kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg%
- 6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik (Dewi, 2025).

c. Kern Ikterus

Kadar bilirubin bersumber dari deposit bilirubin terutama pada batang otak (brainstem) dan nucleus serebrobasal. Bilirubin tidak terkonjugasi, menyebabkan jaundis pada jaringan otak dan nekrosis neuron. Kern ikterus bisa terjadi pada bayi tanpa ada jaundis klinis, tetapi pada umumnya berhubungan langsung dengan kadar bilirubin total dalam serum (Putri, 2024)

4. Patofisiologi

a. Ikterus fisiologi

Hati akan memproses sel darah merah yang telah tua dan rusak menjadi bilirubin, yang kemudian dibuang melalui feses. Banyak bakteri di dalam usus juga dapat mengubah bilirubin membuatnya mudah dikeluarkan oleh feses. Jumlah bakteri yang dapat memetabolisme bilirubin pada bayi baru lahir belum cukup, sehingga bilirubin yang masih keluar dalam tubuh tidak dibuang dengan feses. Dalam hal ini, usus bayi memiliki enzim glukoronil

transferase, yang dapat mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin ke dalam darah, yang menyebabkan akumulasi bilirubin menjadi lebih parah. Pigmen akan di simpan di bawah kulit, menjadikan kulit bayi menjadi kuning. Dimulai dengan wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning. Setelah minggu pertama, hiperbilirubinemia dan sakit kuning biasanya akan hilang. Kadar bilirubin yang sangat tinggi namun penyebabnya belum diketahui, keadaan ini tidak berbahaya, jika kadar bilirubin meningkat tinggi bayi memerlukan terapi sinar (Rahyani et.al, 2020).

b. Patofisiologi Ikterus

Patofisiologi meningkatnya kadar bilirubin tubuh dapat terjadi dalam beberapa kondisi. Salah satu kejadian yang sering terjadi ketika terjadi peningkatan beban pada sel hati yang berlebihan. Hal ini bisa terjadi ketika peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia, pemendekan umur eritrosit janin atau bayi, peningkatan bilirubin dari sirkulasi enterohepatik. Gangguan pemecahan bilirubin plasma dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh, dan bisa terjadi apabila kadar protein berkurang, pada bayi hipoksia, asidosis. Keadaan memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin apabila ditemukan gangguan konjugasi hepar atau neonatus yang mengalami gangguan eksresi, seperti sumbatan saluran empedu. Pada derajat bilirubin bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas ditemukan ada bilirubin indirek bersifat sukar larut didalam air namun mudah larut dalam lemak. Terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin dapat menembus darah otak. Kelainan terjadi pada otak yakni kern ikterus. Kemudian, kelainan pada syaraf pusat tersebut dapat timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl (Rahyani et.al, 2020).

5. Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi ikterik neonatus yaitu usia gestasi, asfiksia, trauma lahir, berat lahir bayi, infeksi dan hipoglikemi (Febrian & Permatasari, 2024). Faktor resiko penyebab ikterus neonatorum di wilayah Asia terutama Asia Tenggara yaitu dari faktor ibu (maternal) seperti usia gestasi, komplikasi kehamilan (inkompatibilitas golongan darah ABO dan Rh dan DM), jenis persalinan, ras. Kemudian juga terdapat faktor bayi (perinatal) seperti asfiksia neonatus, infeksi, trauma lahir, rendahnya asupan ASI, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), jenis kelamin bayi, dan

penggunaan obat-obatan (Sari et.al, 2023). Ikterus neonatorum terjadi karena banyak faktor seperti faktor maternal, perinatal, dan neonatal. Pada maternal penyebab ikterus neonatorum antara lain komplikasi kehamilan, penggunaan infus oksitosin, dan ASI, pada faktor perinatal penyebabnya ada jenis persalinan, faktor trauma lahir, dan infeksi, dan sedangkan faktor neonatus dapat disebabkan karena faktor genetik, inkompatibilitas darah, dan gangguan enzim sel darah merah (Siswari et.al, 2023).

6. Tanda gejala

Profil darah abnormal (hemolisis, bilirubins serum total $>2\text{mg/dL}$, bilirubin serum total pada rentang risiko tinggi menurut usia pada normogram spesifik waktu), membran mukosa kuning, kulit kuning, dan sklera kuning (Murniati et.al, 2024). Perubahan warna pada mata, rongga mulut, dan kulit menjadi kuning adalah gejala yang terlihat. Pada awalnya tampak pada mata dan apabila makin berat dapat menjalar hingga ke dada, perut, tangan, paha, hingga ke telapak kaki menjadi kuning (Siswari et.al, 2023).

1. Tanda dan gejala ikterus fisiologis mempunyai karakteristik seperti dibawah ini :
 - a) Dihari kedua sampai ketiga setelah 24 jam pertama lahirnya bayi akan muncul ikterus
 - b) Sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain tampak kuning akibat penumpukan bilirubin.
 - c) Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam 5-6 mg/d
 - d) Meningkatnya kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dl per hari
 - e) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg/dl
 - f) Kadar tertinggi pada hari kelima untuk bayi cukup bulan dan pada hari ketujuh untuk bayi kurang bulan
 - g) Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis
 - h) Hilang tidak perlu pengobatan
2. Tanda dan gejala ikterus patologis memiliki karakteristik sebagai berikut:
 - a) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
 - b) Kadar bilirubin melebihi 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan
 - c) Reflek hisap yang buruk

- d) Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg/dl per hari
 - e) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
 - f) Kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg/dl
 - g) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik
3. Tanda gejala kernikterus Kadar bilirubin serum 18-20 mg/dl pada bayi cukup bulan dan 10-15 gr/dl pada bayi kurang bulan (Putri, 2024)

7. Dampak

Dampak dari ikterus akan menyebabkan warna kuning di kulit menetap lama, hal ini jika tidak ditangani dapat mengakibatkan ikterus fisiologis menjadi patologis hingga berkembang menjadi kern ikterus. Dampak ikterus peningkatan kadar bilirubin dalam darah dapat menyebabkan gangguan neurologis hingga kerusakan otak pada bayi. Tanda bahaya peningkatan bilirubin pada bayi meliputi hipotonik, reflek hisap yang buruk, kerusakan sel otak bayi, bayi menjadi kejang, kernikterus, sirosis hepatic dan paling banyak yaitu kematian pada neonatal (Edward et.al, 2022). Dampak dari ikterik neonatus dapat berjangka panjang salah satunya dapat mengganggu tumbuh kembang bayi bahkan dapat merusak otak bayi atau kern ikterik yang tentunya dapat mengakibatkan kematian. Dampak dari faktor penyebab ikterus pada bayi adalah apabila kadar bilirubin meningkat secara berlebihan dan tidak dikeluarkan tubuh, bayi lebih berisiko menjadi tuli, terkena lumpuh otak (cerebral palsy), kerusakan otak (kernikterus) dan bahkan kematian. Ikterus perlu mendapatkan perhatian khusus agar dampak yang ditimbulkan serta faktor-faktor yang menyebabkan ikterus bisa ditanggulangi secara dini. Ikterus akan mengakibatkan kepanikan pada ibu karena perubahan warna tubuh anak yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat (Romadonika et.al, 2024)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan pada ikterik neonatus antara lain

- a) Kadar bilirubin serum (total). Kadar bilirubin serum direk dianjurkan untuk diperiksa, bila dijumpai bayi kuning dengan usia kurang lebih dari 10 hari dan tau dicurigai adanya suatu kolestasis
- b) Darah tepi lengkap dan gambaran apusan darah tepi untuk melihat morfologi eritrosit

- c) Penentuan golongan darah dan factor Rh dari ibu dan bayi. Bayi yang berasal dari ibu dengan Rh negative harus dilakukan pemeriksaan golongan darah, faktor Rh uji coombs pada saat bayi dilahirkan, kadar hemoglobin dan bilirubin tali pusat juga diperiksa (Normal bila Hb >14mg/dl dan bilirubin Tali Pusat , < 4 mg/dl).
- d) Pemeriksaan enzim G-6-PD (glukuronil transferase).
- e) Pada Ikterus yang lama, lakukan uji fungsi hati (dapat dilanjutkan dengan USG hati, sintigrafi system hepatobiliary, uji fungsi tiroid, uji urine terhadap galaktosemia.
- f) Bila secara klinis dicurigai sepsis, lakukan pemeriksaan kultur darah, dan pemeriksaan C reaktif protein (CRP (Dewi, 2025)

9. Penatalaksanaan

- a) Pemberian ASI

Menyusui bayi dengan ASI dapat membuat bilirubin pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine, untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI.

- b) Fototerapi

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa tetrapirrol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipirol yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun.

- c) Tranfusi tukar

Tranfusi tukar dilakukan pada keadaan ikterik yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, misalnya telah diberikan fototerapi kadar bilirubin tetap tinggi. Pada umumnya transfusi tukar dilakukan pada ikterus yang disebabkan hemolisis yang terdapat pada ketidakselarasan rhesus ABO, defisiensi enzim glukuronil transferase G-6-PD, infeksi toksoplasmosis. Tujuan transfusi tukar adalah mengganti eritrosit yang dapat menjadi hemolisis, membuang antibody yang menyebabkan hemolisis, menurunkan kadar bilirubin indirek dan memperbaiki anemia (Mustofa, 2022).

10. Komplikasi

a) Kern Ikterus atau ensefalopati bilirubin

Kernikterus merupakan salah satu bentuk kerusakan otak yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin tidak langsung yang melekat pada jaringan otak, terutama di korpus striatum, talamus, nukleus subtalamus, hipokampus, nukleus merah, dan nukleus saraf di dasar ventrikel keempat. Gejala klinis yang muncul dapat berupa gerakan mata yang tidak normal (nistagmus atau deviasi), penurunan kesadaran (letargi), kejang, kesulitan menyusui, peningkatan tonus otot, kekakuan pada leher, hingga posisi tubuh yang melengkung ke belakang (opistotonus).

b) Asfiksia

Asfiksia merupakan penyakit pernapasan yang disebabkan oleh menurunnya kadar oksigen dalam tubuh.

c) Hipotermia

Hipotermia adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh tiba-tiba turun di bawah 35°C.

d) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah berada di bawah normal. Selain sering menyerang penderita diabetes (Mustofa, 2022)



BAB III
PENGAJIAN SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATUS By Ny.
C USIA 8 HARI DENGAN IKTERUS NEONATUS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

No. Register: 0-53-96-55

Masuk RS tanggal / jam: 3 januari 2026/ 13.13 wib

Dirawat diruang: amanah

A. Data Subyektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. F
Umur	: 23	25
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: candirenggo 6/3 ayah	candirenggo 6/3 ayah
No. Telp	: 081378863456	-

1. Alasan datang: bayi datang dari igd
2. Keluhan: bayi tampak kuning
3. Riwayat menstruasi:
 - menarche: 12 tahun
 - siklus: 28 hari, teratur
 - lamanya: 7 hari
 - banyaknya: 3-4 kali ganti pembalut
 - disminore: tidak
 - flour albur: tidak
4. Riwayat pernikahan:
 - menikah umur: 22 tahun
 - pernikahan ke: 1
 - lama pernikahan: 1 tahun

5. Riwayat obstetric: G1P0A0
6. Riwayat kehamilan, nifas dan persalinan yang lalu: ibu mengatakan ini kehamilan pertama
7. Riwayat kontrasepsi: ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun
8. Riwayat kesehatan:
 - penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : tidak ada seperti hipertensi, dm, asma, jantung, kanker, hiv
 - penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: tidak ada seperti hipertensi, dm, asma, kanker, hiv
 - riwayat keturunan kembar tidak ada
9. Riwayat genekologi: ibu megatakan tidak pernah menderita infertilitas, infeksi virus, pms, cervistiscronis, endometriosis, myoma, polyp servix, kanker, operasi kandungan, post coital bleeding
10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - a. pola nutrisi:
 - minum sufor: spin 30 cc/3 jam
 - b. pola istirahat:
 - pola tidur : 3 -5 jam / hari
 - c. pola aktivitas:
 - bayi tidur dan terbangun jika BAK atau BAB, setiap 3 jam bayi akan diberikan susu, bayi menangis kuat, gerak aktif, tonus otot kuat.
 - d. pola eliminasi:
 - BAB: 2-3x/hari, konsistensi lembek, bau feses, warna hijau kehitamankeluhan tidak ada
 - BAK: 2-3 x/hari, konsistensi cair, bau urine, warna kuning jenis, keluhan tidak ada
 - e. personal hygiene:
 - bayi akan diseka dengan tisu basah setiap pagi hari, mengganti pempers setiap bayi eliminasi
 - f. pola seksualitas: -
 - g. pola menyusui: diruangan bayi dibantu oleh suster saat memberikan sufor
 - h. pola kebiasaan sehari hari: -
11. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi:
 - orang terdekat : ibu mengatakan suami dan orang tua
 - tinggal serumah dengan : ibu mengatakan dengan suami

- penerimaan terhadap anak ini: ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan senang dengan kelahiran anak ke tiga
 - dukungan keluarga : ibu mengatakan keluarga sangat mendukung karena sudah di rencanakan
 - perasaan ibu saat ini : ibu mengatakan sangat bahagia dan senang
 - pemberian nama bayi : ibu mengatakan sudah ada
 - rencana aqiqah : ibu mengatakan sudah ada rencana (minggu depan)
 - rencana perawatan bayi : ibu mengatakan merawat anaknya di bantu dengan suami
 - kebiasaan spiritual : ibu mengatakan belum solat karena masih nifas
 - pendapatan : ibu mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari - hari
12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan: ibu mengatakan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal selalu dijaga kebersihannya seperti sering membersihkan halaman dan membuang sampah pada tempatnya, tidak terpapar zat kimia dan polusi udara, terdapat akses air bersih yang cukup serta lingkungan sosial sekitarnya sangat mendukung kehamilan ini. tidak ada hewan peliharaan dirumah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis
- b. Tanda- tanda vital
 - nadi: 131 x/menit
 - respirasi: 40 x/menit
 - suhu: 36,5 C
 - spo2: 99 %
- c. Antropometri
 - BB: 3000 gram
 - tinggi badan: 49 cm
 - IMT: -

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: tidak ada moulage, bentuk bulat, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan caput succedanum
- b. Leher: tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis dan tidak ada benjolan

- c. wajah: wajah berwarna merah muda, tidak ada oedema atau penumpukan cairan
- d. mata: simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, salep mata (+)
- e. telinga: simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, terdapat dua telinga dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- f. hidung: terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung
- g. bibir dan mulut: bibir tidak pucat, tidak ada palatoskisis maupun labioskisis, lidah bersih, mukosa lembab, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif
- h. dada: bentuk dada normal dan simetris, puting susu kecoklatan, detak jantung teratur, tidak ada retraksi dada
- i. payudara: puting mendatar, payudara simetris, bunyi nafas lembut, bunyi jantung kuat.
- j. abdomen: tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat dan perut tidak kembung
- k. genitalia: labia mayora menutupi labia minora, klitoris tampak menonjol tetapi tertutup, adanya lubang vagina
- l. anus: terdapat lubang anus
- m. ekstremitas atas: tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap, tidak polidaktil dan sidaktil, kulit tampak kemerahan dan tampak verniks kaseosa pada telapak tangan bayi.
- n. ekstremitas bawah: kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap, tidak polidaktil dan sidaktil, kulit tampak kemerahan dan tampak verniks kaseosa pada telapak tangan bayi.

3. Data Penunjang:

lab tanggal 3 Januari 2026

- bilirubin total : 5.45 mg/dL
- bilirubin direk : 1.05 mg/dL
- bilirubin indirek : 4.40 mg/dL
- leukosit: 10.79 rb/ul

C. Analisa

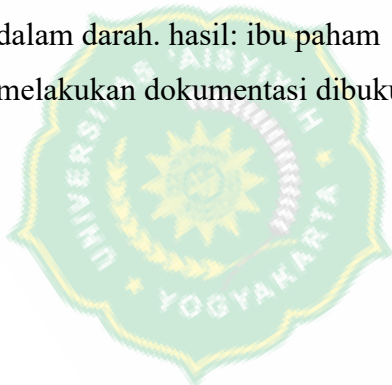
By Ny. C USIA 8 HARI DENGAN IKTERUS NEONATUS

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 3/1/2026

pukul: 13.00

1. memberitahu kepada ibu keadaan bayinya bahwa dari hasil lab bilirubin sangat tinggi, yang artinya bayi mengalami ikterik hasil: ibu paham dan mengerti
2. kolaborasi pemeriksaan darah venabilirubin direk dan indireks. hasil sudah dilakukan
3. monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam. hasil: sudah dilakukan
4. melakukan fototerapi secara berkelanjutan, gunakan penutup mata pada bayi. hasil: sudah dilakukan
5. adsice (dr. aris Sp. A)
 - inf D5 1/4 NS 10 cc/jam
 - inj ampicilin 2 x125 mg
 - inj gentamisin 1 x12 mg
 - inj pct 30 mg
 - cek bilirubin
 - rencana fototerapi jika bilirubin masih >10
6. memberitahu ibu penyebab ikterik yaitu ikterik ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah. ikterik adalah warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin dalam darah. hasil: ibu paham
7. melakukan dokumentasi dibuku register dan evo. hasil: sudah dilakukan



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif pada By. Ny. C usia 8 hari, ibu menyampaikan keluhan utama bahwa bayi tampak kuning. Keluhan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ikterus neonatorum umumnya dikenali pertama kali oleh ibu melalui perubahan warna kulit dan sklera bayi (Ilawati & Susanti, 2022). Ibu tidak melaporkan adanya keluhan lain seperti bayi lemah, kejang, atau kesulitan menyusui, yang menunjukkan bahwa kondisi bayi masih dalam keadaan umum baik. Riwayat kehamilan ibu merupakan G1P0A0, tanpa komplikasi kehamilan, penyakit penyerta, maupun riwayat penyakit herediter. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ikterus neonatus dapat terjadi meskipun tanpa faktor risiko maternal yang jelas, terutama pada minggu pertama kehidupan (Febrian & Permatasari, 2024).

Pola nutrisi bayi didapatkan susu formula 30 cc setiap 3 jam, bukan ASI eksklusif. Menurut Yunita & Yunika (2025), pola pemberian ASI yang kurang optimal atau penggunaan susu formula dapat meningkatkan risiko ikterus, karena pengeluaran mekonium dan bilirubin menjadi kurang efektif dibandingkan bayi yang mendapat ASI dini dan adekuat. Dengan demikian, data subjektif dalam kasus ini mendukung gambaran ikterus neonatus dengan kondisi umum bayi masih baik, tanpa tanda bahaya neurologis.

B. Objektif

Pada pemeriksaan objektif didapatkan kondisi umum bayi baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal neonatus, yaitu nadi 131x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 99%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada ikterus fisiologis maupun ikterus ringan patologis, tanda vital seringkali masih dalam batas normal (Kusumajaya & Nurvinanda, 2025).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya kelainan kongenital, refleks hisap dan menelan positif, tonus otot baik, serta tidak ditemukan tanda infeksi atau asfiksia. Namun secara klinis ditemukan perubahan warna kulit kuning, yang merupakan tanda khas ikterus neonatus (Siswari et al., 2023). Pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan:

- Bilirubin total: 5,45 mg/dL
- Bilirubin indirek: 4,40 mg/dL

- Bilirubin direk: 1,05 mg/dL

Menurut Ilawati & Susanti (2022), ikterus klinis mulai tampak ketika kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL, sehingga hasil laboratorium ini konsisten dengan kondisi klinis bayi. Kadar bilirubin indirek yang lebih dominan dibandingkan bilirubin direk menunjukkan bahwa ikterus yang terjadi bersifat ikterus tidak terkonjugasi, yang sering ditemukan pada neonatus usia kurang dari 10 hari.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka analisa kasus adalah:

By. Ny. C usia 8 hari dengan Ikterus Neonatus.

Analisa ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ikterus neonatorum adalah kondisi meningkatnya kadar bilirubin dalam darah yang menyebabkan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera bayi baru lahir (Febrian & Permatasari, 2024). Usia bayi 8 hari masih berada dalam rentang waktu terjadinya ikterus neonatus, baik fisiologis maupun patologis ringan.

Kadar bilirubin total 5,45 mg/dL menunjukkan hiperbilirubinemia ringan, namun perlu pemantauan ketat karena kadar bilirubin dapat meningkat dengan cepat pada neonatus. Menurut Rahyani et al. (2020), peningkatan bilirubin yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi ikterus patologis hingga kernikterus. Tidak ditemukannya tanda bahaya seperti refleks hisap buruk, kejang, atau hipotonia menunjukkan bahwa bayi belum mengalami komplikasi neurologis. Namun demikian, tindakan pencegahan dan terapi tetap diperlukan untuk mencegah peningkatan kadar bilirubin lebih lanjut.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus By. Ny. C telah dilakukan sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan kegawatdaruratan neonatus dan rekomendasi berbasis bukti.

1. Edukasi Kepada Ibu

Ibu diberikan penjelasan mengenai kondisi bayi yang mengalami ikterus akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Edukasi ini penting untuk meningkatkan pemahaman dan kerja sama ibu dalam perawatan bayi. Menurut Romadonika et al. (2024), edukasi orang tua berperan penting dalam keberhasilan penatalaksanaan ikterus neonatus.

2. Pemantauan tanda vital dan suhu tubuh

Pemantauan dilakukan setiap 4 jam untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipotermia atau infeksi. Hal ini sesuai dengan standar asuhan neonatus (Mustofa, 2022).

3. Fototerapi

Fototerapi diberikan secara berkelanjutan dengan penggunaan penutup mata bayi. Fototerapi bekerja dengan mengubah bilirubin tidak larut air menjadi bentuk yang larut sehingga dapat diekskresikan melalui urin dan feses (Yunita & Yunika, 2025).

4. Terapi cairan dan farmakologi (kolaborasi)

Pemberian cairan intravena D5 $\frac{1}{4}$ NS serta antibiotik (ampisilin dan gentamisin) dilakukan sesuai advis dokter spesialis anak untuk mencegah dan menangani kemungkinan infeksi. Menurut Edward et al. (2022), infeksi dapat memperberat hiperbilirubinemia pada neonatus

5. Pemeriksaan dan monitoring kadar bilirubin

Pemeriksaan bilirubin direk dan indirek dilakukan untuk menentukan jenis ikterus dan mengevaluasi respons terapi. Pemeriksaan serial bilirubin dianjurkan untuk memantau progresivitas penyakit (Dewi, 2025).



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa, dan pembahasan pada kasus By. Ny. C usia 8 hari dengan ikterus neonatus di RS PKU Muhammadiyah Gombong, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ikterus neonatus pada bayi ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi kuning dan didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan peningkatan kadar bilirubin total sebesar 5,45 mg/dL, dengan dominasi bilirubin indirek.
2. Data subjektif dan objektif menunjukkan kondisi umum bayi dalam keadaan baik, tanpa disertai tanda bahaya neurologis, sehingga ikterus yang dialami masih dalam kategori ringan namun tetap memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat.
3. Analisa kasus telah sesuai dengan teori ikterus neonatus, yaitu kondisi hiperbilirubinemia akibat imaturitas fungsi hepar dan peningkatan pemecahan sel darah merah pada periode neonatus.
4. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu, pemantauan tanda vital, pemeriksaan kadar bilirubin, fototerapi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak, telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan evidence based practice.
5. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sangat berperan dalam mencegah peningkatan kadar bilirubin lebih lanjut serta mencegah terjadinya komplikasi seperti ikterus patologis dan kernikterus.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat melakukan deteksi dini ikterus neonatus melalui pengkajian menyeluruh, pemantauan kadar bilirubin, serta memberikan edukasi yang adekuat kepada ibu dan keluarga guna mencegah komplikasi.

2. Bagi Ibu

Ibu dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang tanda dan gejala ikterus neonatus, pentingnya pemberian nutrisi yang adekuat, serta kepatuhan terhadap anjuran dan kontrol ulang sesuai rekomendasi tenaga kesehatan

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran klinik melalui metode Case Based Discussion (CBD) agar mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dan praktik secara optimal dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penalaran klinis, keterampilan pengkajian, dan penerapan evidence based practice dalam menangani kasus kebidanan, khususnya pada kegawatdaruratan neonatus seperti ikterus



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Edward, Z., Ipaljri, A., & Amalza, I. H. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 68-78. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.970>
- Kemendes, R. I. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Wulandari, S. R. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. <http://repository.stikesyogyakarta.ac.id/id/eprint/29/4/Asuhan%20Neonatus%20Bayi%20Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah.pdf>
- Kasim, R. N., Mulyaningsih, S., Katili, D. N. O., & Umar, S. (2025). FAKTOR RESIKO KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARULAHIRDI RSIA SITTI KHADIJAH GORONTALO. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 9(1), 1-8.
- Sari, L. M., Rusmilawaty, R., Laili, F. J., & Suhwardi, S. (2025). Hubungan Berat Badan Bayi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi di RSUD H. Boejasin Pelaihari. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1402-1407.
- Yunita, L., & Yunika, R. P. (2025). Pengaruh Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari. *Journal of Fundus*, 5(1), 28-33
- Ramadhanty, J., & Puspitasari, T. D. (2022). Sistem Informasi Diagnosis Ikterus Neonatorum Menggunakan Logika Fuzzy. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 9(1), 1-8.
- Raudatul Jannah, P. (2020) 'ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA BAYI Ny. L DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG PERINATOLOGI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU TAHUN 2020'. Poltekkes Kemenkes Riau
- Dewi, L. P. K. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN IKTERIK NEONATUS DENGAN PEMBERIAN BABY FIELD MESSAGE DI RUANG PERINATOLOGI RSUD BALI MANDARA (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2025).
- Febriana, L., & Permatasari, D. (2024). PENERAPAN FOTOTERAPI PADA By Ny. L DENGAN IKTERIK NEONATUS DI RUANG PERINATOLOGI RSUD WONOSARI. *Cohesin*, 3(1), 183-186.
- Sari, T. D. L., Maria, L., & Maulidia, R. (2023). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ikterik pada Neonatus. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 355-364

- Kusumajaya, H., & Nurvinanda, R. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERBILIRUNNINEMIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD DEPATI HAMZAH TAHUN 2023. *JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN*, 11(2), 245-257.
- Murniati, A., Kurniati, F. D., & Kusumasari, R. V. (2024). Penerapan Fototerapi Untuk Mengatasi Ikterik Neonatus Pada Bayi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(2), 47-52
- Sari, T. D. L., Maria, L., & Maulidia, R. (2023). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ikterik pada Neonatus. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 355-364
- 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
- Ilawati, S., & Susanti, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Ikterus Fisiologis Pada Bayi Usia 0-14 Hari Dusun I Desa Sei Mencirim.8(2).
- PUTRI OKTAVIA, Z. E. L. D. A. (2024). ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN DONA MARISA KECAMATAN PAGAR DEWA TULANG BAWANG BARAT (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG).
- Rahyani, Lindayani, & Suarniti. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan
- Mustofa, D. H., Prastudia, K., & Binuko, E. (2022). Neonatus Berusia 7 Hari dengan Hiperbilirubinemia. *Continuing Medical Education*, 501–511. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2141>
- Romadonika, F., Pratiwi, E. A., Hidayati, B. N., & Safitri, R. P. (2024). GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN IKTERIK PADA BAYI DI RUANG NICU RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MATARAM. *Medical: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1), 19-34.