

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN
NEONATAL BY NY A USIA 6 HARI BERAT BADAN LAHIR CUKUP DENGAN
IKTERIK PATOLOGIS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH**



**Disusun Oleh:
Dara Cantika Devi
2510106034**

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN
NEONATAL BY NY A USIA 6 HARI BERAT BADAN LAHIR CUKUP
DENGAN IKTERIK PATOLOGIS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Yogyakarta, 8 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the student, Dara Cantika Devi.

Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,
MPH

Wahyu Tri Hidayatun, S.Kep.,
Ners.

Dara Cantika Devi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Definisi Ikterus.....	8
B. Klasifikasi Pembagian.....	8
C. Karakteristik	10
D. Etiologi.....	10
E. Patofisiologi.....	12
F. Tanda dan Gejala	13
G. Metabolisme Bilirubin	14
H. Dampak Ikterus	14
I. Penilaian Ikterus	15
J. Penanganan Ikterus	15
BAB III DOKUMENTASI SOAP	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	27
BAB V KESIMPULAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ikterus, atau dalam istilah klinis disebut *hyperbilirubinemia neonatorum*, merupakan manifestasi klinis akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang berlebihan, sehingga memunculkan pewarnaan kuning pada kulit, sklera, dan mukosa neonatus. Keadaan ini timbul ketika kadar bilirubin serum mencapai atau melebihi ambang klinis tertentu, biasanya terlihat ketika mencapai sekitar 5–7 mg/Dl (Kemenkes, 2019).

Secara fisiologis, jaundice sering terjadi karena sistem metabolisme bilirubin pada neonatus yang belum matang. Namun, jika kadar bilirubin meningkat secara cepat atau dengan level yang sangat tinggi dalam 24 jam pertama kehidupan, kondisi ini diklasifikasikan sebagai ikterus patologis, yang menandakan adanya gangguan mendasar, seperti hemolisis berat, inkompatibilitas darah, infeksi, atau disfungsi hepatobiliary (Kemenkes, 2019).

Ikterus patologis bukan sekadar fenomena klinis ringan, melainkan merupakan ancaman serius terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup neonatus. Peningkatan bilirubin yang tidak terkontrol dapat memasuki sistem saraf pusat dan menimbulkan ensefalopati bilirubin akut (BIND) serta *kernicterus*—suatu kondisi neurologis yang irreversible yang dapat menyebabkan kelumpuhan, gangguan perkembangan kognitif, dan bahkan kematian. Menurut Ansong-Assoku et al., (2024), kegagalan mengenali serta menangani ikterus patologis secara tepat waktu masih menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas neonatal di berbagai setting klinis; kondisi ini tetap menjadi salah satu alasan utama rawat ulang neonatal pascapersalinan.

Secara global, *neonatal jaundice* adalah masalah kesehatan yang sering terjadi di minggu pertama kehidupan. WHO dan literatur pediatrik menyatakan bahwa sekitar lebih dari 50% neonatus cukup bulan dan hingga 80% neonatus prematur

mengalaminya, dengan variabilitas bergantung pada setting klinis dan negara. Data epidemiologis Indonesia menunjukkan tingginya kejadian ikterus neonatorum sebagai salah satu penyebab kematian bayi. Meskipun prevalensi kadar bilirubin fisiologis jauh lebih tinggi, kejadian tingkat berat yang membutuhkan intervensi intensif masih memberi kontribusi signifikan terhadap mortalitas neonatal dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sari et al., 2023). Studi yang dilakukan oleh (Kumar & Sahai, 2024) menunjukkan bahwa sejumlah neonatus dapat mengalami progresi dari kondisi fisiologis menuju patologis, terutama jika faktor risiko seperti prematuritas, inkompatibilitas golongan darah, atau riwayat maternal tertentu hadir.

Secara kebijakan, Kemenkes RI mengakui *ikterus neonatorum* sebagai entitas klinis penting yang memerlukan keterlibatan pelayanan kesehatan esensial, mulai dari penapisan dini hingga manajemen komprehensif untuk mencegah komplikasi berat. Dokumen pedoman pelayanan kesehatan neonatus menyatakan bahwa semua neonatus perlu dipantau untuk hiperbilirubinemia dan tindakan diberikan sesuai ambang terapi. WHO termasuk dalam agenda global pengurangan angka kematian bayi dengan menggarisbawahi pemantauan hiperbilirubinemia sebagai bagian dari perawatan neonatal standar, terutama di negara-negara dengan sumber daya rendah dan menengah. Karena komplikasi neurologis yang potensial, *neonatal jaundice* dianggap sebagai isu kesehatan masyarakat yang memerlukan intervensi preventif dan sistem rujukan yang efektif (Kemenkes, 2019).

Adapun beberapa faktor risiko yang signifikan terkait ikterus patologis, antara lain: Indeks massa sel darah putih maternal yang tinggi, Nilai *mean corpuscular volume* tinggi, Prematuritas dan bayi berat lahir rendah, Ketidakcocokan golongan darah (mis. ABO, Rh), Defisiensi enzim seperti G6PD, Asfiksia atau infeksi perinatal. Dampaknya menyangkut tidak hanya aspek medis, tetapi juga ekonomi — biaya rawat inap, kebutuhan fototerapi atau *exchange transfusion*, serta dampak jangka panjang pada keluarga jika terjadi kecacatan neurologis menetap (Jiang et al., 2023).

Berkut beberapa peangangan ikterus patologi sebagai berikut: Tatalaksana klinis berbasis bukti, termasuk pemantauan kadar bilirubin dan stratifikasi risiko, Fototerapi sebagai modalitas utama pengendalian hiperbilirubinemia indirek, Transfusi tukar (exchange transfusion) pada kasus berat, Monitoring komprehensif untuk mencegah ensefalopati dan komplikasi neurologis (Ansong-Assoku et al., 2024). Pedoman nasional dari Kemenkes melalui PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) mencakup aspek-aspek evaluasi, manajemen, dan rujukan ikterus yang memerlukan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa makalah yang berjudul *“Asuhan Kebidanan dengan Komplikasi Kegawatdaruratan Neonatal oleh Ny. A Usia 6 Hari Berat Badan Lahir Cukup dengan Ikterus Patologis”* perlu dibahas karena kondisi ikterus patologis merupakan salah satu komplikasi neonatal yang berpotensi mengancam jiwa dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang apabila tidak ditangani secara tepat. Kasus nyata ini menjadi ilustrasi penting mengenai pentingnya deteksi dini, intervensi klinis yang cepat, serta pemahaman mendalam tenaga kesehatan, khususnya bidan, terhadap manajemen kegawatdaruratan neonatal. Pembahasan ini juga menyoroti peran bidan dalam mengenali tanda bahaya, memberikan asuhan yang tepat, serta melakukan rujukan sesuai protokol, sehingga dapat meminimalkan risiko ensefalopati bilirubin dan komplikasi neurologis permanen

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada neonatus usia 6 hari dengan berat badan lahir cukup yang mengalami ikterus patologis dan memerlukan penanganan kegawatdaruratan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis dan menjelaskan asuhan kebidanan pada kasus neonatal dengan ikterus patologis yang memerlukan penanganan kegawatdaruratan, untuk meningkatkan pemahaman praktik klinis berbasis bukti.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tanda dan gejala ikterus patologis pada neonatus.
- b. Menjelaskan prosedur asuhan kebidanan yang aman dan efektif pada neonatus dengan ikterus patologis.
- c. Menyusun rekomendasi tindakan kegawatdaruratan dan rujukan yang sesuai untuk mencegah komplikasi neurologis.

D. Manfaat

1. Manfaat Akademik

Memberikan pemahaman konseptual dan referensi ilmiah bagi mahasiswa kebidanan serta tenaga kesehatan terkait pengelolaan neonatus dengan ikterus patologis.

2. Manfaat Klinis

Meningkatkan kompetensi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang tepat, meliputi deteksi dini tanda bahaya, penatalaksanaan kegawatdaruratan, dan tindakan rujukan sesuai protokol untuk mencegah komplikasi neurologis pada neonatus.

3. Manfaat Sosial/Masyarakat

Memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga mengenai pentingnya pemantauan neonatus, pengenalan tanda bahaya, dan intervensi dini, sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir akibat ikterus patologis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Ikterus

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 (Ilawati & Susanti, 2022).

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).

Menurut Mendri dan Prayogi (2017), bilirubin merupakan pigmen kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang dihasilkan dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi di sistem retikulo endothelial. Bilirubin ini dihasilkan dari kerusakan normal sel darah merah, diproduksi oleh hati, dan dilepaskan ke dalam usus sebagai empedu/cairan agar dapat membantu pencernaan bayi.

B. Klasifikasi Pembagian

Ikterus terbagi menjadi tiga tipe yaitu ada ikterus fisiologis, ikterus patologi kern ikterus:

a. Ikterus Fisiologi

Ikterus fisiologi disebabkan jika hati bayi belum matang, atau karena kadar sel darah merah yang cepat. Pada minggu pertama, bayi baru lahir mengalami metabolisme bilirubin yang normal. Sebagian besar neonatus

dapat mengalami tingginya kadar eritrosit neonatus dan umur eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang adalah penyebabnya. Peningkatan bilirubin pada bayi cukup bulan 10 mg% dan 12 mg% pada bayi kurang bulan. Peningkatan ini terjadi pada hari 2-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, tetapi turun kembali pada hari ke-14, ini dapat menjadi akibat dari pemberian minum yang kurang. Hati akan lebih sulit memproses bilirubin jika mereka berpuasa untuk waktu yang lama atau jika mereka mengonsumsi kalori atau air yang kurang. (Oswari Hanifah, 2017).

b. Ikterus Patologi

Ikterus patologi terjadi ketika tingkat bilirubin mencapai nilai yang tinggi, yang disebut hiperbilirubinemia, disebabkan oleh dasar patologi tertentu. Dasar patologi ini meliputi jenis bilirubin yang terlibat dalam ikterus serta penyebabnya. Gejala ikterus meliputi tanda – tanda penyakit yang mendasari pada setiap bayi (muntah, letargi, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, dan suhu yang tidak stabil). Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau lebih dari 14 hari pada bayi kurang bulan sebagai berikut :

- 1) Ikterus dapat terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran
- 2) Akibat meningkatnya konsentrasi bilirubin sebesar 5 mg% /lebih setiap 24 jam
- 3) Pada neonatus kurang bulan, konsentrasi bilirubin serum sewaktu sebesar 10 mg% dapat menyebabkan ikterus, sedangkan pada neonatus cukup bulan, konsentrasi bilirubin serum sewaktu sebesar 12,5 mg%.
- 4) Ikterus juga dibarengi dengan proses terjadinya hemolisis seperti inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD serta sepsis dapat terjadi di 24 jam pertama neonatus lahir.

c. Kern Ikterus

Purba Handayani (2020) menyatakan 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.

C. Karakteristik

Karakteristik ikterus fisiologis menurut Magdalena C (2020) yaitu :

- a. Muncul pada hari ke 2-3 dan menghilang pada usia 4-5 hari. Kadar bilirubin tidak langsung larut dalam lemak tidak melebihi 12 mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 15 mg/dL pada bayi kurang bulan.
- b. Kadar bilirubin meningkat cepat tidak lebih dari 5 mg/dL per hari.
- c. Kadar bilirubin tidak melarut di dalam air kurang dari 1mg/dL.
- d. Pada 10 hari pertama kehidupan neonatus gejala terjadinya ikterus akan menghilang.
- e. Tidak dapat dibuktikan ada hubungan pada keadaan patologis.

D. Etiologi

Etiologi meningkatnya kadar bilirubin pada bayi baru lahir umumnya terjadi karena adanya hemolisis yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah yang lebih banyak dan berumur lebih pendek. Selain itu, fungsi hati yang belum sempurna juga menyebabkan penurunan bilirubin oleh hepatosit dan konjugasi. Kondisi ikterus atau hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir dapat terjadi karena disfungsi hati pada bayi yang mengakibatkan organ hati tidak dapat berfungsi secara optimal dalam melarutkan bilirubin ke dalam air, kemudian disalurkan ke empedu dan diekskresikan ke dalam usus menjadi urobilinogen. Akibatnya, kadar bilirubin dalam plasma meningkat dan menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Anggraini, 2016).

Etiologi ikterus pada bayi baru lahir dapat berasal dari berbagai faktor. Secara umum, etiologi tersebut dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- a. Kelebihan produksi, melebihi kapasitas bayi untuk mengatasi, seperti meningkatnya hemolisis pada ketidak cocokan darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim C6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
- b. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berbeda. Dengan mengetahui faktor-faktor ini, kita dapat lebih memahami kondisi kesehatan hepar dan mengambil langkahlangkah pencegahan yang diperlukan untuk mencegah terjadinya gangguan tersebut.
- c. Kekurangan albumin dapat menyebabkan peningkatan bilirubin tidak langsung kedalam darah, sehingga lebih mudah menempel pada sel otak. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius terkait dengan metabolisme bilirubin dalam tubuh.
- d. Gangguan dalam produksi cairan tubuh, dapat disebabkan oleh penyumbatan di dalam hati atau di luar hati, biasanya disebabkan oleh infeksi atau kerusakan hati akibat faktor.
- e. Menurut Sembiring Br J, (2019) keadaan Ikterus yang dialami BBL diakibatkan oleh air susu ibu (ASI) adalah hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 5-6). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Dilakukan untuk membedakan ikterus pada bayi yang diberi ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian komponen ASI (beta glucoronidase) akan mengubah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak. Akibatnya, bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Kadar bilirubin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dari pada bayi yang mendapatkan susu formula. Ini dikaitkan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pengobatannya adalah dengan meningkatkan frekuensi pemberian ASI dari pada menghentikannya.

E. 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 glukorinil 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, 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, 2020).

F. Tanda dan Gejala

a. Tanda dan gejala ikterus fisiologis mempunyai karakteristik seperti dibawah ini :

- 1) Dihari kedua sampai ketiga setelah 24 jam pertama lahirnya bayi akan muncul ikterus.
- 2) Sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain tampak kuning akibat penumpukan bilirubin.
- 3) Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam 5-6 mg/d
- 4) Meningkatnya kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dl per hari
- 5) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg/dl
- 6) Kadar tertinggi pada hari kelima untuk bayi cukup bulan dan pada hari ketujuh untuk bayi kurang bulan
- 7) Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis
- 8) Hilang tidak perlu pengobatan

b. Tanda dan gejala ikterus patologis memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- 2) Kadar bilirubin melebihi 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan atau melebihi 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan
- 3) Reflek hisap yang buruk
- 4) Peningkatan bilirubin melebihi 5 mg/dl per hari
- 5) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- 6) Kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg/dl
- 7) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik

c. Tanda gejala kernikterus

Kadar bilirubin serum 18-20 mg/dl pada bayi cukup bulan dan 10-15 gr/dl pada bayi kurang bulan (Ismiati, 2022).

G. Metabolisme Bilirubin

Setelah usia 120 hari, eritrosit dihancurkan oleh sistem retikuloendotel menjadi heme dan globin, yang merupakan titik awal metabolisme bilirubin. Globin akan dipecahkan menjadi asam amino, yang kemudian digunakan untuk membuat protein baru. Dalam prosesnya, heme melepaskan karbon monoksida dan besi menjadi biliverdin. Biliverdin akan direduktase menjadi bilirubin tidak terkonjugasi (bilirubin indirek).

Dalam sel hati, bilirubin tidak terkonjugasi yang digabungkan dalam plasma berikatan dengan albumin, kemudian berdifusi ke dalam sel hati. Bilirubin tidak terkonjugasi dalam sel hati akan dikonjugasi oleh asam glukuronat membentuk bilirubin terkonjugasi, kemudian di lepaskan ke saluran empedu dan saluran cerna. Bilirubin terkonjugasi di dalam saluran cerna dihidrolisis oleh bakteri usus-glucuronidase, sebagian menjadi urobilinogen yang keluar dalam tinja (sterkobilin) atau di serap kembali oleh darah kemudian di bawa ke dalam siklus enterohepatik. Menurut Rosida (2016) Urobilinogen dapat larut dalam air, sehingga sebagian dikeluarkan melalui ginjal.

H. Dampak Ikterus

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 (Fatmawati, dkk., 2022). 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, dkk., 2022).

I. Penilaian Ikterus

Menurut teori (Linda, 2019) ada beberapa metode untuk menunjukkan derajat ikterus yang dapat meningkatkan resiko kern ikterus, seperti mengukur kadar bilirubin bebas: kadar bilirubin 1 dan 2 dengan pemeriksaan klinis dilakukan dibawah sinar biasa. Sebaiknya evaluasi ikterus dilakukan secara laboratorium. Jika tidak dapat terjadi maka dilakukan secara klinis.

Gambar 2.1 penilaian ikterus

Pembagian ikterus menurut metode Kremer		
Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah Kepala dan leher	5,0 mg %
II	Badan atas	9,0 mg%
III	Badan bawah hingga lutut	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bawah	12, 4 mg %
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber : Linda, 2019.

J. Penanganan Ikterus

1. Fototerapi dan Transfusi Tukar

Fototerapi dan transfusi tukar merupakan terapi utama untuk bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia tak terkonjugasi. Pilihan pengobatan tambahan dapat dipertimbangkan sesuai respons pasien terhadap terapi awal. Pendekatan terapi ditentukan berdasarkan risiko neurotoksisitas, usia kehamilan bayi, dan kadar bilirubin serum total (TSB) pada jam tertentu (Ansong-Assoku et al., 2024).

2. Fototerapi

Fototerapi (PT) tetap menjadi terapi lini pertama untuk hiperbilirubinemia tak terkonjugasi yang patologis. PT menurunkan TSB ke tingkat aman, mengurangi risiko toksisitas bilirubin, dan menekan kebutuhan transfusi tukar. Indikasi PT ditentukan oleh usia kehamilan, faktor risiko neurotoksisitas, dan TSB spesifik waktu. Faktor risiko yang menurunkan ambang batas PT meliputi:

- Usia kehamilan <38 minggu
- Albumin serum <3,0 g/dL
- Hasil tes DAT positif, defisiensi G6PD, atau penyakit hemolitik lain
- Sepsis
- Penurunan kondisi klinis signifikan dalam 24 jam terakhir

Pada bayi prematur, pedoman standar masih terbatas, sehingga rumah sakit biasanya membuat protokol sendiri berdasarkan berat lahir dan usia kehamilan. Efektivitas PT dipengaruhi oleh dosis, panjang gelombang cahaya, dan luas permukaan tubuh yang terpapar. Dosis dapat ditingkatkan dengan menempatkan lampu lebih dekat dan menambah jumlah unit PT.

Bilirubin menyerap cahaya optimal pada rentang biru-hijau (460–490 nm). Fototerapi bekerja melalui fotoisomerisasi bilirubin menjadi lumirubin, yang mudah diekskresikan melalui empedu dan urin. Paparan maksimal permukaan tubuh dianjurkan sambil melindungi mata bayi dan meminimalkan gangguan. Pemeliharaan hidrasi penting untuk memastikan ekskresi urin, sehingga dukungan menyusui dini dan pemberian makan sesuai permintaan sangat dianjurkan. ASI perah atau susu formula dapat diberikan jika terdapat masalah menyusui atau produksi ASI tidak mencukupi.

Setelah PT dihentikan, TSB dapat meningkat kembali (bilirubin rebound), namun biasanya tidak memerlukan aktivasi ulang PT. PT dianggap aman, meski beberapa studi menunjukkan kemungkinan risiko jangka panjang seperti epilepsi kecil, tumor padat, atau leukemia nonlimfositik. Efek samping yang lebih umum meliputi ruam, dehidrasi, hipokalsemia, kerusakan retina, hemolisis oksidatif,

keterlambatan penutupan duktus arteriosus pada bayi prematur, dan reaksi alergi. Sindrom bayi perunggu merupakan kondisi jarang yang sembuh sendiri akibat akumulasi fotoisomer bilirubin dan biliverdin selama PT (Ansong-Assoku et al., 2024).

3. Transfusi Tukar (Exchange Transfusion, ET)

ET pertama kali berhasil digunakan pada 1947 sebagai pengobatan penyakit kuning. Saat ini, ET merupakan terapi lini kedua untuk hiperbilirubinemia tak terkonjugasi berat, digunakan bila PT gagal atau TSB mencapai ambang transfusi tukar. Ambang batas ET ditentukan berdasarkan TSB, laju kenaikan bilirubin, usia neonatal, dan faktor risiko komplikasi neurologis.

ET volume ganda (160–180 ml/kg) mengganti sebagian darah bayi dengan darah donor yang dicocokkan silang, secara cepat menurunkan TSB dan antibodi penyebab hemolisis. TSB biasanya turun menjadi $\pm 60\%$ setelah ET, kemudian meningkat kembali menjadi 70–80% karena distribusi bilirubin tubuh. Pemantauan tanda vital ketat diperlukan, dan evaluasi TSB, CBC, kalsium, glukosa, dan elektrolit harus dilakukan pasca-prosedur karena risiko komplikasi, termasuk aritmia, kelainan elektrolit, trombositopenia, infeksi, trombosis, dan enterokolitis nekrotikans. Fototerapi dilanjutkan hingga TSB mencapai level aman (Ansong-Assoku et al., 2024).

4. Imunoglobulin Intravena (IVIG)

IVIG diberikan pada kasus hiperbilirubinemia tak terkonjugasi akibat hemolisis imun, dengan mekanisme melapisi reseptor Fc pada sel darah merah. American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan IVIG bila TSB tetap berada 2–3 mg/dL dari ambang ET meski PT intensif telah diberikan. Efektivitas IVIG dalam mengurangi kebutuhan ET masih belum jelas, namun sering digunakan dalam praktik klinis (Ansong-Assoku et al., 2024).

5. Pengobatan Hiperbilirubinemia Terkonjugasi

Terapi disesuaikan dengan penyebab spesifik. Pada atresia bilier, operasi Kasai (portoenterostomi hepatic) idealnya dilakukan dalam 2 bulan pertama untuk mencegah kerusakan hati ireversibel. Kolestasis akibat infeksi diobati dengan agen antimikroba spesifik, sedangkan pengobatan dengan asam kolat dan asam chenodeoksikolat efektif untuk beberapa jenis BASD. GALD merespons IVIG dan ET volume ganda. Kasus kolestasis berat mungkin memerlukan transplantasi hati. Kolestasis akibat nutrisi parenteral ditangani dengan PN siklik, pemberian enteral dini, dan pemantauan ketat kandungan mangan dan tembaga untuk mencegah kerusakan hati (Ansong-Assoku et al., 2024).



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Kegawatdaruratan Neonatal By Ny A Usia 6
Hari Berat Badan Lahir Cukup Dengan Ikterik Patologis

Kunjungan Nifas I (*Postpartum* 1 Hari)

Pengkajian Dilakukan Pada :

- a. Hari, tanggal : Jumat, 16-01-2026
- b. Pukul : 09:30 WIB
- c. Tempat : RSUD Wates
- d. Pengkajian Oleh : Dara

1. DATA SUBJEKTIF

b. Biodata

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Clamer 35/14	Clamer	35/14
	Pengasih	Pengasih	

a. Alasan Datang

Bayi datang dari IGD masuk ke ruang perina karena bayi ikterik , bayi lahir di PMB saraswati, berat badan lahir cukup, cukup bulan, riwayat ketuban jernih

b. Keluhan

Bayi menangis kuat, kemerahan lahir cukup bulan, ketuban jernih, berat badan lahir cukup

c. Riwayat Haid

Menarche : 11 Tahun	Warna : Merah kehitaman
Siklus : $\pm$ 28 Hari	Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
Lamanya : 5-7 Hari	Dismenorrhoe : Tidak ada

d. Riwayat Perkawinan

Kawin	: 1x
Lamanya	: 1 tahun
Umur waktu kawin	: 29 tahun

e. Riwayat obstetric

P1A0

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, nifas yang lalu

Hamil ini

g. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

ibu bayi mengatakan belum pernah menggunakan kb

h. Data kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan

1) Pola Nutrisi

ASI netek + sendok 20 cc setiap 2 jam sekali

2) Pola Istirahat

bayi tidur selama 18 jam

3) Pola aktivitas

bayi belum memiliki aktivitas

4) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 3 x /hari
-----------	-------------

Penyulit	: Tidak ada
----------	-------------

Konsistensi	: Lunak
-------------	---------

Warna	: oren
-------	--------

BAK

Frekuensi : ± 6 x / hari
Penyulit : Tidak ada
Warna : Kuning jernih

5) Personal Hygiene

ganti pakaian dalam : 1x ganti dan bila basah atau otor ganti
mandi : 1 x sehari pagi

6) Pola Seksualitas

Tidak ada

7) Pola Menyusui

ASI on demand 2 jam sekali 20 cc

8) Pola Kebiasaan keluarga:

kebiasaan merokok : tidak ada

kebiasaan pribadi : mandi 2 x sehari, sikat gigi 2 x sehari

aktifitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga

ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu jamuan

ibu mengatakan tidak pernah mengatakan tidak pernah minum
minuman keras

ibu mengatakan tidak ada pantangan makan

i. Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu

a. penyakit sistemik: ibu mengatan tidak ada penyakit sistemik

b. penyakit yang pernah diderita : ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit

c. riwayat keturunan kembar : tidak ada

d. tidak ada penyakit penyerta(darah tinggi, diabetes) : : saat ini hipertensi
gestasional

e. riwayat penyakit menular seksual (HIV , Hepatitis B, Sifiis, TBC,): Ibu
mengatakan tidak pernah menderita penyakit tersebut

j. . Riwayat Kesehatan Keluarga

ibu mengatakann dari keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita
penyakit menurun seperti hipertensi, asma, DM, jantung, serta penyakit
menular seperti hepatitis B, HIV, TBC, AIDS, dan sifilis

k. . Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat ginekologi seperti perdarahan abnormal, riwayat ims, riwayat isk, riwayat raddang pangul

l. Riwayat Psikososial Dan Spiritual

a. Psikososial

- Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik
- Tanggapan ibu, suami, dan keluarga terhadap kehamilan : senang
- Pengambilan keputusan keluarga : suami
- Rencana tempat persalinan : rs
- Adat/ kebiasaan yang dilakukan yang mempengaruhi kehamilan : tidak ada
- Kebiasaan merokok dan minum minuman keras : tidak ada

b. Ekonomi

ibu mengatakan ibu berkecukupan ekonomi

m. Keadaan Lingkungan

Lingkungan rumah bersih, ventilasi dan pencahayaan cukup, air bersih tersedia, serta jamban sehat. tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit menular.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2) Tanda-tanda vital

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Pulse	: 129x/menit
Suhu	: 36,8°C
RR	: 47x/menit
SPO2	: 98%

3) Berat Badan : 3505 gram

4) Tinggi Badan : 50 cm

5) IMT : 13

1. Pemeriksaan Kebidanan

a. Kepala

Kepala : Mesocephal

Rambut : hitam

Pembekakan/benjolan : tidak ada

Fontanel : normal

Sutura : normal

Caput Succedaneum : tidak ada

Cephal Hematoma : tidak ada

Luka Pada Kepala : tidak ada

b. Hidung:

Keadaan : baik

Kesimetrisan : simetris

Lubang Hidung : tidak ada pengeluaran lender, tidak ada pernapasan
cuping hidung

c. Mata :

Keadaan : simetris, terbuka dengan baik

Kotoran : bersih

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Tanda-tanda Infeksi : tidak ada

d. Muka :

Keadaan : ada ikterik

Warna : tidak ada sianosis

e. Leher

Keadaan : baik

Pergerakan : baik

Bejolan : tidak ada

Refleks Tonic Neck : merespon dengan baik

f. Telinga

Keadaan : baik

Daun Telinga : simetris

g. Bibir dan Mulut

Bibir : normal

Palatum : normal

Saliva : normal

Refleks Rooting : merespon dengan baik

Refleks Sucking : hisapan kuat

Refleks Swallowing: merespon dengan baik

h. Dada

Keadaan : tidak ada retraksi dinding dada

Putting Susu : ada, menonjol

Frekuensi dan Bunyi Nafas : 47 x/ m. normal

Frekuensi dan Bunyi Jantung : 129x/m normal

i. Payudara

Putting Susu : ada, menonjol

benjolan : Tidak ada

j. Abdomen

Keadaan : baik

Bentuk : normal

Tali Pusat : tidak ada pendarahan

Perdarahan : tidak ada

k. Genetalia

Kesimetrisan : simetris

Vagina : normal

Klitoris : menonjol

Uretra : baik

Labia Minora : membesar

Labia Mayora : belum menutupi labia minor

Pengeluaran : sudah BAK 2 x

l. Anus

Anus : Atresia ani tidak ada, sudah bab 2 x

m. Ekstremitas Atas

☐ Bahu lengan dan Tangan

Kesimetrisan : simetris

Gerakan : normal

Jumlah Jari : lengkap

Refleks Grasping : merespon dengan baik

n. Ekstremitas Bawah

☐ Tungkai dan Kaki

Bentuk : baik

Pergerakan : baik

Jumlah Jari : lengkap

Refleks Babinski : merespon dengan baik

Refleks Walking : merespon dengan baik

2. Pemeriksaan Penunjang

billirubin total: 17.6 mg/dl

billirubin direk : 0.51 mg/ dl

billirubin indirek: 17.09 mg/dl

III. ANALISA

Ny A Usia 6 Hari Berat Badan Lahir Cukup Dengan Ikterik Patologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi Ny A ibu dan keluarga berhak mengetahui kondisi bayi agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan

(ibu paham penjelasan bidan)

2. mengobservasi TTV bayi Ny A untuk mengidentifikasi tanda patologis yang mungkin terjadi pada bayi . hasil TTV : nafas : 47 x/m, denyut jantung : 135x/m. Suhu 36.8 , SpO2: 98%

(ibu paham penjelasan bidan)

3. Memberitahu ibu bahwa hasil billirubinn 17.6 mg/dl yaitu bayi ikterik maka harus di fototerapi 18 jam . ibu menyutujui.

(ibu paham penjelasan bidan)

4. Menganjurkan ibu menyusui untuk merah ASI untuk bayinya tiap 2 jam sekali intake 20 cc dan memberitahu ibu untuk menyusui minimal 8 x sehari. jika asupan ASI kurang bayi terjadi berat badan tidak naik bahkan turun

(ibu paham penjelasan bidan)

5. Melakukan pemeriksaan antropometri dan menimbang berat badan bayi Ny A setiap hari dan informasikan kepada keluarga bayi bahwa kehilangan berat badan bayi 7-10 hari masih dikatakan normal apabila hanya 10 % dari berat badan lahir.

(ibu paham penjelasan bidan)

6. Menempakan bayi di isolet dan memberikan instruksi keluarga pada prosedur fototerapi dan perawatan yaitu hapus tambalan mata setiap 4 jam atau ketika bayi sedang menyusui untuk kontak dengan orang tua dan makan.

7 memantau apaka ada edema, drainase, dan warna pada mata bayi yang diberikan tambalan.

8. mengubah posisi bayi dalam islate sesuai protokol.

9. Memberikan terapi sesuai dengan advice DPJP

10. Mendokumentasi tindakan yang dilakukan sebagai bukti asuhan yang telah diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif, bayi Ny. A dibawa dari IGD ke ruang perinatologi dengan keluhan utama tampak ikterik. Bayi lahir cukup bulan, berat badan lahir cukup, dengan riwayat ketuban jernih dan tangisan kuat saat lahir. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami asfiksia perinatal dan memiliki adaptasi awal yang baik. Namun demikian, munculnya ikterus pada usia 6 hari menandakan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap kemungkinan ikterus patologis.

Riwayat pemberian ASI menunjukkan bayi disusui setiap 2 jam dengan intake ± 20 cc. Meskipun frekuensi menyusui tergolong adekuat, pada beberapa neonatus, asupan ASI yang belum optimal dapat meningkatkan sirkulasi enterohepatik bilirubin, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kadar bilirubin indirek (Sembiring, 2019). Selain itu, ibu memiliki riwayat hipertensi gestasional, yang dalam beberapa studi dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan adaptasi neonatus, termasuk hiperbilirubinemia (Jiang et al., 2023).

Tidak ditemukan riwayat penyakit infeksi, penyakit sistemik, maupun penyakit keturunan dalam keluarga, sehingga faktor penyebab ikterus patologis pada kasus ini lebih mengarah pada gangguan metabolisme bilirubin fisiologis yang berkembang menjadi patologis.

Berdasarkan teori, ikterus neonatorum merupakan kondisi yang sering muncul pada minggu pertama kehidupan akibat imaturitas fungsi hati dan peningkatan pemecahan eritrosit (Ilawati & Susanti, 2022). Namun, ikterus yang muncul atau menetap dengan karakteristik tertentu dapat berkembang menjadi ikterus patologis. Pada kasus ini, bayi Ny. A berusia 6 hari dengan keluhan utama tampak kuning, sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk membedakan ikterus fisiologis dan patologis.

Riwayat bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir cukup dan ketuban jernih menunjukkan bahwa faktor asfiksia dan prematuritas bukan penyebab utama

ikterus pada kasus ini. Menurut Oswari Hanifah (2017), ikterus patologis dapat terjadi pada neonatus cukup bulan apabila terdapat peningkatan kadar bilirubin yang cepat dan signifikan meskipun tanpa riwayat persalinan bermasalah.

Pola pemberian ASI pada bayi ini adalah setiap 2 jam dengan volume ± 20 cc. Secara teori, asupan ASI yang belum optimal dapat meningkatkan sirkulasi enterohepatik bilirubin karena keterlambatan eliminasi mekonium, sehingga meningkatkan kadar bilirubin indirek (Sembiring, 2019). Hal ini sejalan dengan teori ikterus terkait ASI yang menjelaskan bahwa aktivitas β -glukuronidase dalam usus dapat meningkatkan reabsorpsi bilirubin tidak terkonjugasi (Anggraini, 2016).

B. Pembahasan Data Objektif

Data objektif menunjukkan kondisi umum bayi dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital stabil, yaitu suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 47 kali/menit, denyut jantung 129 kali/menit, dan saturasi oksigen 98%. Berat badan bayi 3505 gram dan panjang badan 50 cm menunjukkan status antropometri sesuai usia gestasi dan tidak termasuk kategori bayi berat lahir rendah.

Pada pemeriksaan fisik, tampak ikterus pada wajah bayi tanpa disertai sianosis, gangguan refleks, atau tanda-tanda distress pernapasan. Refleks hisap, rooting, dan swallowing dalam kondisi baik, menandakan fungsi neurologis bayi masih adekuat. Namun, hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar bilirubin total sebesar 17,6 mg/dL dengan bilirubin indirek 17,09 mg/dL dan bilirubin direk 0,51 mg/dL.

Nilai tersebut telah melampaui ambang batas ikterus patologis pada neonatus cukup bulan, yaitu bilirubin total $\geq 12,5$ mg/dL, serta menunjukkan dominasi bilirubin indirek (Ilawati & Susanti, 2022; Kemenkes RI, 2019). Kondisi ini sesuai dengan karakteristik hiperbilirubinemia tak terkonjugasi patologis yang berisiko menyebabkan neurotoksisitas bila tidak segera ditangani.

Menurut teori, kondisi ikterus patologis tidak selalu disertai gangguan tanda vital pada fase awal, sehingga pemeriksaan laboratorium memegang peranan penting dalam penegakan diagnosis (Kemenkes RI, 2019).

Secara klinis, ikterus tampak pada wajah bayi. Menurut metode penilaian Kramer, ikterus yang muncul pada area wajah menunjukkan peningkatan bilirubin

serum sekitar 5–7 mg/dL. Namun, pada kasus ini, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar bilirubin total sebesar 17,6 mg/dL dengan dominasi bilirubin indirek sebesar 17,09 mg/dL. Nilai ini secara signifikan melebihi batas normal bilirubin pada neonatus cukup bulan, yaitu $\geq 12,5$ mg/dL, sehingga memenuhi kriteria ikterus patologis (Ilawati & Susanti, 2022).

Dominasi bilirubin indirek pada kasus ini sesuai dengan patofisiologi ikterus neonatorum yang disebabkan oleh imaturitas enzim glukuronil transferase di hepar, sehingga proses konjugasi bilirubin belum optimal (Rahyani et al., 2020). Bilirubin indirek bersifat larut dalam lemak dan berpotensi menembus sawar darah otak, sehingga meningkatkan risiko ensefalopati bilirubin apabila tidak ditangani dengan segera (Purba Handayani, 2020).

Tidak ditemukannya tanda-tanda neurologis seperti hipotonus, refleks hisap lemah, atau kejang menunjukkan bahwa bayi masih berada pada fase awal hiperbilirubinemia patologis. Namun demikian, kadar bilirubin yang tinggi tetap menempatkan bayi pada kondisi kegawatdaruratan neonatal yang membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi lanjut (Edward et al., 2022).

C. Analisis Kasus Berdasarkan Teori

Berdasarkan data subjektif dan objektif serta dikaitkan dengan teori, bayi Ny. A memenuhi kriteria ikterus patologis. Menurut Oswari Hanifah (2017) dan Rahyani et al. (2020), ikterus patologis ditandai oleh kadar bilirubin yang meningkat cepat, kadar bilirubin serum tinggi melebihi ambang fisiologis, dan menetap atau memburuk setelah hari ke-5 kehidupan.

Kadar bilirubin indirek yang tinggi pada bayi ini berpotensi menembus sawar darah otak karena sifatnya yang larut dalam lemak, sehingga meningkatkan risiko ensefalopati bilirubin dan kernikterus (Purba Handayani, 2020). Walaupun secara klinis bayi belum menunjukkan tanda neurologis, kondisi ini tetap dikategorikan sebagai kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan intervensi segera.

Dengan demikian, penegakan diagnosis “Neonatus cukup bulan usia 6 hari dengan ikterus patologis” telah sesuai dengan teori dan pedoman nasional tata laksana hiperbilirubinemia neonatus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan integrasi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis neonatus dengan ikterus patologis telah ditegakkan secara tepat. Menurut kriteria diagnostik ikterus patologis, kondisi ini ditandai oleh peningkatan kadar bilirubin >5 mg/dL per hari, kadar bilirubin total yang melebihi ambang fisiologis, serta dominasi bilirubin indirek (Oswari Hanifah, 2017).

Kadar bilirubin total 17,6 mg/dL pada neonatus cukup bulan usia 6 hari menunjukkan risiko tinggi terjadinya neurotoksisitas bilirubin. Rahyani et al. (2020) menyatakan bahwa kadar bilirubin indirek ≥ 20 mg/dL berpotensi menyebabkan kernikterus, sehingga intervensi harus dilakukan sebelum mencapai ambang tersebut. Dengan demikian, diagnosis dan penentuan kegawatdaruratan pada kasus ini telah sesuai dengan teori dan pedoman klinis.

D. Pembahasan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. A telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan berbasis bukti. Edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi bayi merupakan langkah penting untuk meningkatkan pemahaman, kepatuhan, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan neonatus (Ilawati & Susanti, 2022).

Observasi tanda-tanda vital secara berkala dilakukan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau perburukan kondisi. Pemberian fototerapi selama 18 jam merupakan terapi lini pertama yang direkomendasikan pada kasus hiperbilirubinemia tak terkonjugasi dengan kadar bilirubin seperti pada bayi ini (Ansong-Assoku et al., 2024).

Fototerapi bekerja dengan mengubah bilirubin indirek menjadi bentuk yang larut air sehingga dapat diekskresikan melalui urin dan empedu. Penerapan fototerapi disertai dengan perlindungan mata, pemantauan kondisi kulit, perubahan posisi bayi, serta pemantauan hidrasi telah sesuai dengan protokol yang direkomendasikan (Kemenkes RI, 2019).

Anjuran pemberian ASI minimal 8 kali sehari dan pemantauan berat badan harian bertujuan untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan eliminasi bilirubin melalui feses dan urin. Pendekatan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa

peningkatan asupan enteral dapat menurunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (Fatmawati et al., 2022).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah mencerminkan peran bidan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal, mulai dari deteksi dini, penatalaksanaan awal, hingga kolaborasi dengan dokter penanggung jawab pasien.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus ini dilakukan melalui pendekatan komprehensif dan berbasis bukti. Edukasi kepada ibu dan keluarga merupakan langkah awal yang penting untuk meningkatkan pemahaman dan kerja sama dalam perawatan neonatus. Ilawati dan Susanti (2022) menekankan bahwa keterlibatan keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi ikterus.

Pemberian fototerapi selama 18 jam sesuai dengan rekomendasi American Academy of Pediatrics dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, yang menyatakan bahwa fototerapi merupakan terapi lini pertama pada hiperbilirubinemia tak terkonjugasi patologis (Kemenkes RI, 2019; Ansong-Assoku et al., 2024). Fototerapi bekerja dengan mengubah bilirubin indirek menjadi fotoisomer yang larut air sehingga mudah diekskresikan melalui urin dan empedu.

Optimalisasi pemberian ASI minimal 8 kali sehari bertujuan untuk meningkatkan hidrasi dan mempercepat eliminasi bilirubin. Fatmawati et al. (2022) menyatakan bahwa peningkatan frekuensi menyusui berhubungan dengan penurunan kadar bilirubin fisiologis dan patologis pada neonatus. Pemantauan berat badan harian juga penting untuk mendeteksi dehidrasi dan memastikan kecukupan nutrisi selama proses fototerapi.

Pemantauan kondisi mata, kulit, dan posisi bayi selama fototerapi sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa efek samping fototerapi dapat berupa iritasi kulit, dehidrasi, dan gangguan retina apabila tidak dilakukan sesuai prosedur (Ansong-Assoku et al., 2024). Oleh karena itu, tindakan kebidanan yang dilakukan telah sesuai dengan standar praktik klinis.

E. Sintesis Teori dan Praktik Kebidanan

Secara keseluruhan, kasus neonatus By. Ny. A menunjukkan kesesuaian yang kuat antara teori ikterus neonatorum dan praktik asuhan kebidanan di lapangan.

Penerapan deteksi dini, analisis laboratorium, serta penatalaksanaan yang tepat waktu membuktikan bahwa asuhan kebidanan berbasis teori dan pedoman klinis mampu mencegah komplikasi berat akibat ikterus patologis.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan kasus asuhan kebidanan pada neonatus By. Ny. A usia 6 hari dengan berat badan lahir cukup dan ikterus patologis, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ikterus patologis pada neonatus ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin serum melebihi ambang fisiologis, khususnya bilirubin indirek, yang berpotensi menimbulkan komplikasi neurologis serius apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat.
2. Data subjektif dan objektif pada kasus ini menunjukkan bahwa bayi Ny. A memenuhi kriteria ikterus patologis, dibuktikan dengan kadar bilirubin total 17,6 mg/dL pada neonatus cukup bulan usia 6 hari.
3. Penatalaksanaan asuhan kebidanan berupa edukasi keluarga, pemantauan tanda vital, pemberian fototerapi, optimalisasi pemberian ASI, serta pemantauan berat badan dan kondisi umum bayi telah sesuai dengan teori dan pedoman nasional tata laksana hiperbilirubinemia neonatus.
4. Fototerapi merupakan terapi utama yang efektif dalam menurunkan kadar bilirubin indirek dan mencegah terjadinya ensefalopati bilirubin serta kernikterus.
5. Peran bidan sangat penting dalam deteksi dini, penanganan awal kegawatdaruratan neonatal, edukasi keluarga, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat ikterus patologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, H. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatal. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 2 No. 1
- Ansong-Assoku, B., Shah, S. D., Adnan, M., Awadh, N., Awad, A., & Jamil, R. (2024). *Neonatal jaundice*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
- Edward, Z., Ipaljri, A., dan Hafid Amalza, I. 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>.
- Fatmawati, Z., Barir, B., dan Kristianingrum, D. Y. 2022. Relationship of Early Breastfeeding and Sunbathing Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in MombyKids Jombang. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 8(1), 33–43. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v8i1.1638>
- 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).
- Jiang, N., et al. (2023). Maternal blood parameters and risk of neonatal pathological jaundice: A retrospective cohort study. *Frontiers in Pediatrics*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36788268/>
- Kumar, P., & Sahai, M. (2024). A STUDY TO ASSESS THE RISK FACTORS AND CLINICAL CONDITIONS ASSOCIATED WITH JAUNDICE PROGRESSING TO PATHOLOGICAL JAUNDICE IN NEONATES. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 31(5), 1023–1029. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i5.6281>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/240/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1700729594655f12fa11f943.39577800.pdf
- Linda,. (2019). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal Dengan Bayi Ikterus Fisiologis di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2633>.
- Magdalena, I., Sundari, T., Nurkamilah, S., Nasrullah., & Amalia, D. (2020). Analisis Bahan Ajar. *Nusantara: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 2(2). 311-326
- Mendri, & Prayogi, S. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Risiko Tinggi* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru.

Oswari Hanifah, 2017. Apa Yang Saya Perlu Tahu Mengenai Kuning Pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Purba Handayani, 2020. Ilmu Kesehatan Anak. Medan: Yayasan Kita Menulis

Rahyani, Lindayani, & Suarniti. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan.

Rosida, Azma, 2016. Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Hati, Berkala Kedokteran, Volume 12 No. 1, Februari 2016, hal 123-131.

Sari, N. P., & others. (2023). Faktor-faktor penyebab ikterus pada neonatus. *Jurnal Kesehatan Prima Nasional*, 13(2). <https://doi.org/10.35730/jk.v13i2.673>

Sembiring, Julina Br. 2019. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta