

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN PADA MATERNAL DAN NEONATAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
NEONATAL PADA BAYI NY. N USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI RSU
'AISYIAH MUNTILAN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Disusun Oleh :

Monika Jumarnis

2510106051

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

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN PADA MATERNAL DAN NEONATAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
NEONATAL PADA BAYI NY. N USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI RSU
'AISYIYAH MUNTILAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

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



Pembimbing Pendidikan

Proceptor

Yogyakarta, 12 Januari 2026
Mahasiswa

(Kharisah Diniyah, S.ST., MMR)

(Bdn. Meity Eka. P, S.Keb)

(Monika Jumarnis)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya. Sholawat dan salam semoga senantiasa kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia kepada zaman yang terang benderang yaitu agama Islam. Atas rahmat dan karunia serta petunjuk Allah SWT. penulis dapat menyelesaikan laporan Case Based Discussion (CBD) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi Kegawatdaruratan Neonatal Pada Bayi Ny. N Usia 4 Hari dengan Isterus Neonatorum."

Penyusunan laporan ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka laporan stase Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kesehatan Perempuan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Kharisah Diniyah, S.ST., MMR selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan laporan.
5. Bdn. Meity Eka. P, S.Keb selaku Proceptor yang telah memberikan masukan dan arahan serta motivasi dalam penyusunan laporan ini.
6. Dosen Pengampu Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
7. Keluarga dan orang-orang tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan untuk penulis selama masa perkuliahan profesi.

Penulis berharap semoga laporan yang sudah disusun ini bisa bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca laporan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 12 Januari 2026

Penulis

Monika Jumarnis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....ii

HALAMAN PERSETUJUAN.....iii

HALAMAN PENGESAHAN.....iv

DAFTAR ISI.....v

BAB I PENDAHULUAN4

 A. Latar Belakang4

 B. Tujuan5

BAB II TINJAUAN TEORI6

BAB III DOKUMENTASI SOAP13

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN17

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....20

 A. Kesimpulan.....20

 B. Saran.....20

DAFTAR PUSTAKA21



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ikterus neonatorum termasuk masalah kesehatan yang sering ditemukan pada bayi-bayi baru lahir yang jika tidak ditangani sejak dini dapat berakibat fatal. Ikterus merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin dalam darah (Mathindas, dkk, 2022).

Ikterus neonatorum dapat bersifat fisiologis atau patologis. Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat peningkatan kadar bilirubin $< 5 \text{ mg/dl/24 jam}$ yaitu yang terjadi 24 jam pasca salin. Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat metabolisme bilirubin neonatus yang belum sempurna yaitu masih dalam masa transisi dari masa janin ke masa neonatus. Ikterus neonatorum patologis adalah ikterus yang timbul dalam 24 jam pertama pasca salin dimana peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek $> 5 \text{ mg/dl/24jam}$ dan icterus akan tetap menetap hingga 8 hari atau lebih pada bayi yang cukup bulan (matur) sedangkan pada bayi kurang bulan (prematur) ikterus akan tetap ada hingga hari ke-14 atau lebih (Anik, dkk, 2021).

Ikterus neonatorum dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Zaben B, dkk, factor risiko yang sering menyebabkan ikterus di wilayah Asia Tenggara antara lain: inkompatibilitas ABO, defisiensi enzim G6PD, prematuritas, asfiksia, BBLR, sepsis neonatorum. Terjadinya ikterus pada bayi baru lahir yaitu 25-50% neonates cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan (Novianti, dkk, 2024). Faktor yang menyebabkan kejadian ikterus pada Neonatus yaitu ras, penyakit rhesus, ABO inkompatibilitas, usia ibu, kelas sosial, primipara, riwayat keluarga dengan penyakit kuning, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Premature, pemberian ASI yang kurang adekuat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus neonaterum di RSUD 'Aisyiyah Muntilan dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan kewenangan yang berlaku di RSUD 'Aisyiyah Muntilan

2. Tujuan Khusus

- Mampu melakukan pengkajian data meliputi data subjektif, data objektif pada By.Ny.N dengan ikterus neonatorum di RSUD 'Aisyiyah Muntilan
- Mampu menginterpretasikan data sesuai dengan diagnosa kebidanan, masalah terhadap By.Ny.N dengan ikterus neonatorum di di RSUD 'Aisyiyah Muntilan
- Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan By.Ny.N dengan ikterus neonatorum di di RSUD 'Aisyiyah Muntilan

C. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan neonatus dengan ikterus terkait dengan patologi dan penanganan bayi yang mengalami ikterus.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Akademik

Orangtua dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang akan diberikan pada bayi yang mengalami ikterus neonatorum sesuai teori dalam Asuhan Kebidanan dan memperbanyak literatur-literatur khususnya buku- buku kebidananan menurut varneys sehingga mahasiswa dapat lebih memahami dan dapat menerapkan Asuhan Kebidanan pada pasien. Dapat menyatukan presepsi dalam penyuluhan Asuhan Kebidanan dengan SOAP. Agar tetap mempertahankan kesabarannya dalam membimbing mahasiswa yang seringkali tidak menerapkan teori yang ada dan mengalami kejenuhan dalam melakukan aktifitas kuliah.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti dan Rukiyah, 2023). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2022). Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

B. Pengertian Ikterus

Ikterus neonatorum adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat dari pada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkan dari dalam tubuh (Rohani, dkk, 2017). Ikterus neonatorum atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning didaerah kulit dan sklera yang disebabkan karena terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Marmi, 2022). Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang nampak pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain pada neonatus akibat kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan (Purnamaningrum, 2022). Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa Ikterus neonatorum adalah suatu kondisi dimana kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl yang ditandai dengan warna kuning pada sclera, kulit atau organ tubuh lain.

C. Penyebab Ikterus

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

1. Pendarahan internal (hemoragi)
2. Infeksi dalam darah bayi (sepsis)
3. Infeksi virus atau bakteri lainnya
4. Darah bayi dan darah ibu tidak cocok
5. Kerusakan hati
6. Kekurangan enzim dan
7. Kelainan sel darah merah bayi.

D. Faktor risiko ikterus

Faktor risiko ikterus neonatorum, terutama dapat menyebabkan komplikasi adalah :

a) Kelahiran prematur.

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

b) Adanya memar signifikan saat kelahiran.

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

c) Golongan darah.

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

d) Menyusui.

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

e) Ras atau etnis.

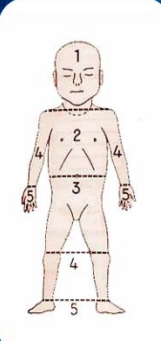
Dari hasil penelitian, bayi yang berasal dari Asia Timur memiliki risiko tinggi terkena penyakit kuning.

E. Pemeriksaan Ikterus

- 1) Pemeriksaan klinis ikterus dapat dilakukan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pencahayaan yang memadai. Ikterus terlihat lebih berat jika dilihat dengan sinar lampu dan dapat terlihat dengan pencahayaan yang kurang. Tekan kulit dengan ringan menggunakan jari

- tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan subkutan.
- 2) Ikerus muncul pada daerah wajah dan menjalar ke daerah kaudal tubuh dan ekstremitas. Pemeriksaan penunjang kadar bilirubin serum total saat tanda klinis ikterus pertama ditemukan sangat berguna untuk data dasar.
 - 3) Tentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat warna kuning pada tubuh.

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%

Keterangan :

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

F. Pencegahan Ikterus

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

a. Pencegahan primer

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 8-12 kali/hari untuk beberapa hari pertama dan tidak memberikan cairan tambahan air pada bayi yang mendapat ASI.

b. Pencegahan sekunder

1. Semua wanita hamil harus di periksa golongan darah ABO dan rhesus serta penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
2. Semua bayi harus dimonitor secara rutin terhadap timbulnya ikterus dan menetapkan protocol terhadap penilaian ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda-tanda vital bayi yang dilakukan setiap 8-12 jam.

G. Penanganan Ikterus

1. Ikterus fisiologis

- a. Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya
- b. Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti :
 - 1) Memandikan
 - 2) Melakukan perawatan tali pusat
 - 3) Membersihkan jalan napas
 - 4) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit

- c. Mengajarkan ibu mengenai cara :
 - 1) Memandikan bayi
 - 2) Melakukan perawatan tali pusat
 - 3) Menjaga agar bayi tidak hipotermi
 - 4) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
 - d. Jelaskan pentingnya hal-hal seperti
 - 1) Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin
 - 2) Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam kondisi terlentang dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
 - 3) Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu
 - 4) Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber KB sesegera mungkin
 - e. Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah seperti feses berwarna putih keabu-abuan anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke puskesmas.
 - f. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah 2 hari atau jika ada keluhan.
2. Hiperbilirubin sedang
 - a. Berikan ASI secara adekuat
 - b. Lakukan pencegahan hipotermi
 - c. Letakan bayi ditempat yang cukup sinar matahari kurang lebih 30menit, selama 3-4 hari
 - d. Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian
 - e. Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabu-abuan
 3. Hiperbilirubin berat
 - a. Berikan informed consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinya
 - b. Selama persiapan merujuk ,berikan ASI secara adekuat
 - c. Lakukan pencegahan hipotermi
 - d. Bila mungkin, ambil darah ibu sebanyak 2,5 ml.
 4. Komplikasi

Ensefalopati bilirubin merupakan komplikasi ikterus neonatorum akibat efek toksis bilirubin tak terkonjugasi terhadap susunan saraf pusat. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian atau apabila bertahan hidup dapat menimbulkan gejala sisa yang berat. Komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit ini yaitu terjadi kern ikterus yaitu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak.30 35 Pada kern ikterus gejala klinik pada permulaan tidak jelas antara lain: bayi tidak mau menghisap, letargi mata berputar-putar, gerakan tidak menentu (involuntary movements), kejang tonus otot meninggi, leher kaku, dan akhirnya opistotonus. Selain itu dapat juga terjadi infeksi/sepsis, peritonitis,pneumonia. Untuk kasus hiperbilirubin yang cukup tinggi perlu dilakukannya terapi sinar/fototerapi.

Terapi sinyal (light therapy)bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses. Indikasinya adalah kadar bilirubin darah lebih dari 10 mg% dan setelah atau sebelum dilakukanya transfusi tukar.

 - a. Cara melakukan terapi
 - 1) Bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya di uban setiap 6 jam
 - 2) Suhu tubuh bayi dipertahankan sekitar 36,5 – 37 °C
 - 3) Perhatikan keseimbangan elektrolit
 - 4) Mungkin timbul skin rash yang sifatnya sementara dan tak berbahaya (bronze baby)
 5. Kewenangan Bidan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan bahwa lingkup asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus) usia 0 – 28 hari dengan masalah kulit kuning atau icterus megenai manajemen komplikasi selama periode kritis berupa asuhan yang efektif, berkualitas tinggi termasuk upaya pencegahan dapat menurunkan jumlah kematian pada neonates dini secara signifikan. Upaya upaya asuhan berupa pencegahan dan manajemen pada kondisi kondisi diperiode akhir kehamilan, kelahiran bayi dan BBL dini secara efektif adalah untuk menurunkan jumlah kematian ibu selama antepartum dan intrapartum berhubungan dengan stillbirths/bayi lahir mati serta kematian neonates secara signifikan. Oleh karena itu, perbaikan kualitas asuhan baik dalam rangka preventif dan kuratif selama periode kritis dapat memberikan dampak yang sangat besar bagi upaya bertahan hidup neonatus.

BAB III DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi Kegawatdaruratan Neonatal Pada Bayi Ny. N Usia 4 Hari dengan Isterus Neonatorum

A. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Identitas Bayi

Nama : By.Ny.N

Tanggal lahir : 14 November 2025

Jam : 13:41

Jenis kelamin : Laki-laki

	Ibu	Ayah
Nama :	Ny. N	Tn. S
Umur :	21 tahun	26 tahun
Suku/bangsa :	Jawa	Jawa
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Buruh
Alamat :	Kolodanan 5/4, Bligo, Ngluwar	

b. Data Kesehatan

- 1) Riwayat Kehamilan G1P0A0
Komplikasi pada kehamilan : presentasi bokong dan hipertensi
- 2) Riwayat Persalinan
 - a) Tanggal/jam persalinan : 14 November 2025/13:41 WIB
 - b) Jenis Persalinan : Secsio casarea
 - c) Anak lahir seluruhnya jam : 13:41 WIB /UK 37 minggu
 - d) Warna air ketuban : Jernih
 - e) Penolong persalinan : Dokter
 - f) Penyulit persalinan : Presentasi bokong
 - g) *Bonding attachment* : Tidak dilakukan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda tanda vital
 - Heart rate : 132x/menit
 - Respiratory rate : 48x/menit
 - Temperature : 36,7°C
- c. Antropometri
 - Berat Badan/Panjang badan : 2500 gram/49 cm

Lingkar dada/lingkar kepala : 30cm/34cm
Lila : 8 cm

d. APGAR SCORE

Sign	1	5	10
Appearannce	0	1	2
Pulse	1	1	2
Grimace	1	1	2
Activity	0	0	1
Respiration	1	1	1
APGAR	3	4	8

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Tampak kuning bagian kepala,leher,tubuh bagian atas hingga daerah telapak tangan dan kaki
Kepala : Tidak ada molase bentuknya normal dan tidak ada kelainan
Mata : Simetris, konjungtiva berwarna kuning , tidak ada tanda infeksi, refleks pupil normal
Telinga : simetris. terdapat lubang telinga dan letak daun telinga sejajar dengan mata.
Hidung : Bentuk normal, tidak ada secret
Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid
Abdomen : Normal, tidak ada penonjolan sekitar pusat, tidak perdarahan tali pusat
Dada : Simetris, pernapasan sesuai gerakan dada
Ekstermitas : Jari-jari lengkap, tidak ada kelainan
Punggung: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
Genetalia :Testis berada pada skrotum, terdapat lubang penis
Anus :Terdapat lubang pada anus
Eliminasi :Sudah BAB dan BAK

3. Pemeriksaan Refleks

Moro : Kuat, apabila dikagetkan lengan dan kaki terangkat.
Rooting : Lemah, apabila menyentuh pipi bayi sedikit menoleh ke arah sentuhan.
Sucking : Lemah, pada saat diberi rangsangan pada bibir bayi, bayi menghisap dengan lemah.
Grasping : Kuat, apabila benda diletakan di telapak tangan bayi secara spontan bayi akan mengengam
Tonic Neck : Kuat, kepala bayi reflek mengerakan kearah semula ketika diputar kesisi samping
Babinski : Kuat, kaki bergerak ke atas dan ke bawah saat disentuh.

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Pada tanggal 16 November 2025 dilakukan pemeriksaan laporatorium glukosa darah sewaktu, didapatkan hasil 81 mg/dl
2. Pada tanggal 17 November 2025 dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin, didapatkan hasil 13,27 mg/dL

D. ANALISA

By. Ny. N usia 4 hari dengan ikterus neonatorum

E. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam : 18 Desember 2025/08.15 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami ikterus neonatorum adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat dari pada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) yang dimana kulit By.Ny.N tampak berwarna kuning mulai dari kepala, leher, bagian lengan hingga telapak kaki dan hasil pemeriksaan kadar bilirubin 13.27mg/dL
2. Memberitahu ibu untuk rencana tindakan fototerapi selama 24 jam (sesuai advis dokter) bertujuan untuk mengubah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam air untuk dieksresikan melalui empedu atau urin.
3. Berikan rasa nyaman pada bayi dengan posisi positioning pada saat dilakukan fototerapi ,dan cara penangananya pada saat fototerapi diusahakan tubuh bayi terkena sinar fototerapi dan posisi bayi dengan terlentang dibawah sinar fototerapi .
4. Memberikan ASI peras selama tindakan fototerapi yaitu 2 jam sekali. Pemberian ASI bertujuan agar

saat tindakan kebutuhan cairan cukup karena bilirubin dikeluarkan melalui urin dan tinja

5. Memberitahu ibu untuk menyiapkan ASI peras dan memberikan ASI Eksklusif yaitu selama 6 bulan pertama kehidupan yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang tanpa makanan tambahan apapun
6. Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui untuk pencegahan terjadinya risiko penyakit.
7. Berkolaborasi dengan dokter Sp.A untuk dilakukan fototerapi.
8. Berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan pemeriksaan kembali pada bayi setelah dilakukan fototerapi selama 24 jam



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidan yang telah diberikan kepada bayi Ny. N didapatkan hasil bahwa jenis persalinan dan bayi secara seksio caesaria dan juga kelahiran belum cukup bulan yaitu 37 minggu dengan presentasi bokong. Pengkajian yang saya lakukan yang saya dapatkan:

1. Tanggal 14 November 2025 telah lahir bayi laki-laki jam 13:41 dari ibu G1P0A0 UK 37 minggu jenis persalinan SC dengan indikasi presbo dan hipertensi. Air ketuban jernih BBL: 2500, PB: 49cm, LK: 34, LD: 30, LILA: 10, Anus: +, Meco: -, BAK: -, O2 nasa 1 epm. Spo2: 98%, HR: 135X/menit, RR: 58X/menit, Suhu: 36,4 dan terpasang Infus KA-EN 1B 5,2 cc/jam.
2. Tanggal 15 November 2025 bayi Ku lemah, menangis-, gerakan+, retraksi dada+, Spo2: 98%, HR: 140X/menit, RR: 62X/menit, Suhu: 36,5 Belum di berikan ASI peras dan terpasang infus KA-EN 1B 5,2 cc/jam.
3. Tanggal 16 November 2025 pemberian ASI peras diberikan sebanyak 20 cc diberikan selama 2 jam sekali dan terpasang Infus KA-EN 5,2 cc/jam.
4. Tanggal 17 November 2025 bayi terlihat kuning maka dari itu dilakukan fototerapi oleh dokter di bangsal Kunthi selama 24 jam dan pemberian ASI peras diberikan sebanyak 20 cc diberikan selama 2 jam sekali dan terpasang Infus KA-EN 5,2 cc/jam.. Hasil evaluasi dari pengkajian Berdasarkan dari pembahasan diatas maka disimpulkan bahwa memberikan ASI sesering mungkin, terapi fototerapi dapat menurunkan kadar bilirubin pada bayi ikterus dan dalam penanganan bayi ikterik By.Ny.N mengalami kemajuan, maka dari itu antara tinjauan teori dan praktik lapangan selama dilakukan pengkajian tidak ditemukan kesenjangan.



BAB V

PENUTUP

Berdasarkan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi Ny.N dengan ikterus neonatorum di RSUD 'Aisyiyah Muntilan, maka saya dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Dalam melakukan pengumpulan data dasar bayi Ny.N dengan ikterus neonatorum dilaksanakan dengan mengumpulkan data subyektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu mengatakan kulit bayinya terlihat kuning dan objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik seperti kulit dan sklera bayi nampak kuning.
2. Identifikasi diagnosa atau masalah aktual dilakukan dengan pengumpulan data dan didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny.N, SC atas indikasi Presentasi Bokong Hipertensi dengan ikterus neonatorum yang disertai dengan masalah BBLR sehingga dibutuhkan pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup.
3. Diagnosa potensial pada kasus ini tidak muncul karena penanganan yang cepat dan tepat.
4. Merencanakan asuhan yang menyeluruh, pada kasus ini rencana asuhan yang dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, observasi KU dan tanda-tanda vital bayi tiap 2 jam, memberikan ASI tiap 2 jam dan jaga kehangatan bayi, memberikan informasi dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan pada keluarga bayi.Ny.N tentang kondisi bayinya saat ini.
5. Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan pada By.Ny.N merupakan pelaksanaan dari rencana Tindakan

B. Saran

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus yang telah didapatkan, saya memberikan masukan atau saran yang diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi rumah sakit
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan asuhan pada bayi agar dapat mempercepat proses penyembuhan khususnya pada bayi dengan ikterus neonatorum dan dapat mencegah terjadinya komplikasi.
2. Bagi pendidikan
Diharapkan agar institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan dan menambah referensi sehingga dapat membantu kami atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.
3. Bagi profesi
Meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan bagi bayi dengan ikterus neonatorum secara cepat, tepat dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementian Kesehatan RI. 2019. *Profil kesehatan indonesia*.
- BPS, BKKBN & Kemenkes. *SDKI. 2019 Survei Demografi dan Kesehaan. Indonesia*.
- Dinas Kesehatan DIY. 2024. *Hasil analisis data & informasi tahun 2015- 2018*.
- Imron, R. dan D. M. 2020. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi di Ruang Perinatologi*.
- Muslihatun, W. 2021. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Rohani, S. & Wahyuni, R. R. 2023. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikretus Pada Neonatus*.
- Bahar, I. K. A. N. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ikterus Pada Neonatus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar*.
- Wanda, NN. 2021. *Karya Tulis Ilmiah Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 8-24 Juli 2021*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Dahlia, 2020. *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir dengan Ikterus*. Banjarmasin: Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin
- Listyarini, Ika. 2020. *Gambaran Kejadian Ikterus Neonatorum di RS Bhayangkara Polda DIY*. Yogyakarta: Prodi Kebidanan Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

