

PROMOSI KESEHATAN DAN PREVENTIF PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN KEADAAN BAYI KUNING (IKTERUS NEONATORUM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAKASSAR

Betty Anthoineta Sahertian^{1*}, Zumrotul Ula², Mildaratu³, Dwi Pratiwi Kasmara⁴,
Tri Wahyuni⁵, Rahmat Pannyiwi⁶

¹)Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Maluku

²)Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

³)Program Studi Kebidanan, Universitas Indonesia Timur

⁴)Program Studi Kebidanan, STIKes Senior

⁵)Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan

⁶)Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pertahanan RI

email: bettysahertian@yahoo.co.id

Abstrak

Ikterus disebabkan karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori / cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Keperawatan Pada Dengan Ikterik Neonatus pada masyarakat khususnya ibu. Metode yang digunakan adalah Promosi Kesehatan dan Preventif pada Bayi Baru Lahir dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum) Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar. Hasil penyuluhan Pre Test dan Post Test dengan menggunakan kuesioner terdapat peningkatan pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (ikterik) pada katagori baik. Kesimpulan bahwa Kegiatan pengabdian masyarakat dengan Promosi Kesehatan dan Preventif pada Bayi Baru Lahir dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum) Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar tentang Pemahaman ibu-ibu meningkat melalui Promosi Kesehatan dan Preventif pada Bayi Baru Lahir dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum).

Kata kunci: Promosi Kesehatan, Preventif, Bayi Baru Lahir, Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum), Puskesmas Makassar

Abstract

Jaundice is caused by inadequate drinking. Babies who fast for long periods or have insufficient calorie/fluid intake will reduce the liver's ability to process bilirubin. In babies, blood cells age. red approximately 90 days. The aim of this community service is to provide and increase knowledge and understanding of Nursing for Neonatal Icteric in the community, especially mothers. The method used is Health Promotion and Prevention for Newborn Babies with Jaundice (Neonatorum Jaundice) in the Makassar Community Health Center Working Area. The results of pre-test and post-test counseling using a questionnaire showed an increase in respondents' knowledge about handling jaundice (icteric) babies in the good category. Conclusion: Community service activities with health promotion and prevention for newborns with jaundice (neonatorum jaundice) in the Makassar Community Health Center work area regarding mothers' understanding increases through health promotion and prevention for newborns with jaundice (neonatorum jaundice).

Keywords: Health Promotion, Preventive, Newborns, Jaundice in Babies (Neonatorum Jaundice), Makassar Community Health Center

PENDAHULUAN

Hiperbilirubinemia dipengaruhi oleh factor umur kehamilan, asfiksia, trauma lahir, berat badan lahir, peradangan, serta hipoglikemi, dengan efek samping dapat terjadi Ensefalopati serta Kern Ikterus. Sectio caesaria dihubungkan secara tidak langsung dengan hiperbilirubinemia, dimana persalinan ini menyebabkan penundaan ibu buat menyusui bayinya, yang bisa berakibat pada tertundanya pemecahan kandungan bilirubin (Khotimah & Subagio, 2021).

Menurut penelitian Fortuna & Yudianti,(2018), Persalinan section caesarea bisa jadi aspek pemicu penundaan permulaan menyusui lebih dari satu jam apalagi lebih. Informasi yang diperoleh merupakan responden yang melahirkan lewat persalinan section caesarea tidak bisa melakukan IMD serta responden yang dilahirkan lewat persalinan spontan bisa melaksanakan IMD. Responden yang

dilahirkan dengan section caesarea di tempat riset tidak menemukan peluang IMD sebab keadaan bayi rentan terhadap peradangan serta dikhawatirkan bayi terjadi Transient Tachypnea of the New Born yang merupakan kesusahan bernapas pada bayi. Hal ini terjadi karena persalinan section caesarea tidak melalui jalan lahir sehingga tidak mengalami penekanan oleh jalur lahir sehingga bayi tidak bisa menghasilkan cairan pada paru-parunya. Pada riset ini didapatkan bahwa setelah bayi lahir, bayi langsung dibawa keruang bayi buat memperoleh antibiotik serta observasi terhadap kekhawatiran terbentuknya TTN sesuai dengan instruksi dokter anak. Tidak hanya itu, ibu dengan persalinan section caesarea biasanya ialah bunda dengan penyulit kehamilan ataupun penyulit persalinan sehingga ibu memerlukan waktu buat memulihkan kondisinya.

World Health Organization (WHO), bahwa didunia ini setiap perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dalam kehamilan dan persalinan, begitu juga dengan angka kematian balita terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Negara Association of South East Asia Nations (ASEAN) seperti di Singapura sebanyak 3 per 1000 kelahiranhidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiranhidup dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKB di Indonesia sebesar 32 per1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2017 yakni AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi angka tersebut jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKB tahun 2016 sebesar 23 per1.000 kelahiran hidup. Penyebab kecacatan dan atau kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, ikterus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, sindrom gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital BBLR (berat lahir < 2500 gram) (Dinkes, 2018).

Ikterus disebabkan karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori / cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin. Meski cukup umum terjadi, bukan berarti masalah ini boleh diremehkan. Kadar bilirubin yang terus meningkat tanpa dikendalikan bisa menempel di otak bayi, sehingga menyebabkan bayi menderita penyakit otak kuning. Penyakit otak kuning ini bisa menghalangi perkembangan motorik dan sensorik anak beberapa tahun kemudian. Dengan demikian, ibu perlu tahu mengenai perawatan bayi yang mengalami ikterus fisiologis agar bayi mendapatkan perawatan yang sesuai sehingga tidak terjadi komplikasi tersebut.

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan (Widiawati, 2017). Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL (Faiqah, 2018). Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi preterm (Tazami, 2013).

Mengingat belum adanya definisi yang universal maka diperlukan kesepakatan definisi, pendekatan diagnosis serta tata laksana yang tepat. Keadaan bayi kuning (ikterus) sangat sering terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Banyak sekali penyebab bayi kuning ini. Yang sering terjadi adalah karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah) (Safitri & Hafilah, 2022).

Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Hasil pemecahannya, eritrosit harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi. Bayi kuning dalam waktu beberapa hari setelah dilahirkan adalah kondisi yang sering terjadi dan umumnya tidak berbahaya. Namun, terkadang bayi kuning bisa juga disebabkan oleh kondisi yang serius dan perlu segera ditangani oleh dokter. Penyakit kuning atau jaundice umumnya menyerang bayi baru lahir yang berusia sekitar 1 minggu (Emawati & Imelda, 2017).

Beberapa gejala bayi kuning yang mudah dikenali adalah kulit dan mata yang menguning, warna urine lebih pekat, dan tinja berwarna sedikit lebih putih atau pucat. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir (BBL) sekitar 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan (BBLR) (Rohmah & Sarwinanti, 2014).

Kejadian ini berbeda - beda untuk beberapa negara tertentu, beberapa klinik tertentu di waktu tertentu. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam pengelolaan BBL yang pada akhirnya ini mengalami banyak kemajuan. BBLR menjadi ikterus disebabkan karena sistem enzim hatinya tidak matur dan bilirubin tak terkonjugasi tidak dikonjugasikan secara efisien 4-5 hari berlalu (Melan

Melinda & Yulita, 2017). Ikterus dapat diperberat oleh polisitemia, memar, infeksi, dan hemolisis (Wardhani & Fathiyati, 2022),

BBLR ini merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan (Sari 2013). Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penanganan bayi kuning (ikterik) pada balita. Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien dalam pengelolaan ikterus neonatorum fisiologis adalah:

1. Mengedukasikan kepada ibu bayi untuk sering menyusui. Memberikan ASI yang cukup merupakan bagian penting dari pencegahan dan pengobatan kondisi ikterus karena membantu pembuangan bilirubin melalui tinja dan urin.
2. Mengedukasikan kepada ibu/keluarga pasien tentang kecukupan pemberian ASI dengan melihat frekuensi buang air kecil sebanyak minimal 6 kali dalam 24 jam.
3. Mengedukasikan untuk tetap menyusui selama fototerapi. Penting bagi bayi yang menerima fototerapi untuk minum cairan yang cukup (idealnya ASI) karena bilirubin dikeluarkan melalui urin dan tinja. Ibu dapat memerah ASI dan memberikannya kepada petugas kesehatan di rumah sakit. Penggunaan air glukosa oral tidak diperlukan.
4. Hindari menjemur bayi di bawah sinar matahari secara langsung. Sebaiknya menjemur bayi menggunakan filtered sunlight. Dokter dapat memberitahukan cara membuat filtered sunlight pada keluarga pasien, yaitu dengan cara menggunakan window tinting films (dimana mampu mengalihkan sejumlah UV yang berbahaya dan infrared) sehingga metode ini aman dan efektif mengurangi bilirubin total 24-26.

Upaya Pencegahan Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Pencegahan ikterus neonatorum fisiologis menjadi hiperbilirubinemia berat penting untuk menghindari komplikasi serius. Bayi yang berisiko hiperbilirubinemia perlu melakukan follow up secara teratur dengan dokter mereka. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan adalah:

1. Skrining: Para ahli terkemuka merekomendasikan agar semua bayi baru lahir menjalani tes kadar bilirubin mereka sebelum pulang dari rumah sakit, tanpa memandang usianya.
2. Monitor: Orang tua, pengasuh lain, dan penyedia layanan kesehatan harus mengawasi bayi dengan cermat jika ikterus neonatorum fisiologis berkembang dengan cara melihat warna kulit bayi yang bertambah secara sefalocaudal.
3. Pengobatan yang tepat: Bayi dengan kadar bilirubin tinggi harus ditangani oleh penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi untuk mengurangi kadar bilirubin dengan aman dan mencegah risiko kerusakan otak. Orang tua dan penyedia layanan kesehatan tidak boleh menunda pengobatan dengan alasan apapun.
4. Menyusui: Mulailah menyusui sesegera mungkin. Studi menunjukkan bahwa menyusui dini dikaitkan dengan lebih sedikit masalah dan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi.

METODE

Penyuluhan ini dilaksanakan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar pada Tanggal 09 Mei 2023 dengan responden berjumlah 27 orang Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu pre tes sebelum dilaksanakannya penyuluhan untuk melihat sejauh mana pengetahuan responden tentang materi penyuluhan ini selanjutnya diberikan edukasi tentang penanganan bayi kuning (Ikterik) melalui penyuluhan dan tanya jawab dan untuk proses terakhir dilakukan post tes Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan tentang materi yang diberikan pada saat penyuluhan. Setelah semua kuesioner selesai terisi selanjutnya data didistribusikan kedalam bentuk persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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. Ciri bayi normal adalah: Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Gerakan aktif Bayi lahir langsung menangis kuat, Bunyi jantung pada menit pertama kurang lebih 180x/menit menurun sampai 120-160x/menit, Pernapasan bayi pada menit pertama 80x/menit menurun sampai 40x/menit, Kulit merah muda, lanugo tidak Nampak.

Untuk laki-laki testis sudah turun dan untuk perempuan genitalia labia mayora telah menutupi labia minora, Eliminasi, urine dan mekonium keluar 24 jam, pertama meconium berwarna kecoklatan atau kehitaman. Afiksia, BBLR, Ikterus Neonatorum, Tetanus Neonatorum 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, 2012).

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 2012). 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. Ikterus pada bayi baru lahir yang paling sering muncul karena fungsi hati masih belum sempurna untuk mengeluarkan bilirubin dari aliran darah. Ikterus juga bisa terjadi karena beberapa kondisi Klinik diantaranya:

Ikterus fisiologis disebabkan karena terdapat kesenjangan antara proses pemecahan sel Darah merah dan kemampuan bayi untuk mantransport, mengkonjugasi, serta Mengekskresi bilirubin tak terkonjugasi sehingga mengakibatkan:

- a. Peningkatan pemecahan sel darah merah
- b. Penurunan kemampuan mengikat albumin
- c. Peningkatan reabsorpsi enterohepatic
- d. Breast milk jaundice (Terdapat hormone didalam kandungan ASI)
- e. Breastfeeding jaundice (ASI yang keluar masih belum lancar)

Ikterus patologis dapat disebabkan dari beberapa factor diatas dan ada beberapa faktor tambahan yang meliputi:

- a. Ketidak cocokan golongan darah (inkompatibilitas ABO dan rhesus) ibu dan janin.
- b. Lebam pada kulit bayi (sefalhematom) karena trauma pada proses persalinan.
- c. Ibu yang menderita penyakit diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning karena memiliki sumber bilirubin 30% lebih besar sehingga membuat proses konjugasi menjadi tidak efektif dan menyebabkan meningkatnya kadar bilirubin tak terkonjugasi.

Bilirubin adalah zat yang terbentuk secara normal dari proses penguraian dalam sel darah merah (SDM)SDM yang sudah tua, dan imatur dibuang dari sirkulasi dan dipecah di dalam system retikuloendotelial (hati, limpa, dan makrofag). Hemoglobin dipecah menjadi produk sisa heme, dan globin. Globin dipecah menjadi asam amino, yang digunakan kembali oleh tubuh untuk membuat protein. Heme akan berikatan dengan oksigen (hem oksigenase) sehingga menghasilkan biliverdin dan kemudian biliverdin akan melakukan reduksi (biliverdin reduktase) menjadi bilirubin tak terkonjugasi. Bilirubin tak terkonjugasi akan berikatan dengan albumin untuk ditranspor dalam plasma ke hatiKemudian, di hati akan dilakukannya proses ambilan yaitu bilirubin dilepaskan dari albumin dan dengan bantuan enzim glukoronil transferase akan dirubah menjadi bilirubin konjugasi (bilirubin yang mudah larut dalam air dan siap untuk ekskresi). Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu:

Ikterus Fisiologis

- a. Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.
- b. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa. c. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan akan hilang pada hari ke-14.

Ikterus Patologis

- a. Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.
- b. Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.
- c. Warna kuning pada kulit dan sclera akan menetap lebih dari 10 hari
- d. Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), jenis ikterus meliputi:

- a. Ikterus Hemolitik Ikterus hemolitik merupakan golongan penyakit yang disebabkan oleh inkompatibilitas rhesus, ABO, kelainan eritrosit kongenital.

- b. Ikterus Obstruktif Ikterus yang terjadi karena penyumbatan saluran empedu Akibat sumbatan ini akan terjadi penumpukan bilirubin secara tidak langsung.
- c. Ikterus yang disebabkan oleh hal lain Pengaruh hormone atau obat yang mengurangi kesanggupan hati untuk mengadakan konjugasi bilirubin. Misalnya, icterus karena ASI ibu disebabkan hormon yang dihasilkan dalam ASI ibu menghalangi penyingkiran bilirubin melalui usus.

Tanda dan gejala ikterus yaitu:

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin.
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
- d. Tidak mau menghisap.

Cara terbaik untuk menghindari ikterus fisiologis adalah dengan memberi bayi cukup minum, lebih baik lagi jika diberi ASI Menurut Surasmidkk (2013), pencegahan dibagi Menjadi dua yaitu:

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.

Pencegahan sekunder

- a. Semua wanita hamil harus di periksa golongan darah ABO dan rhesus serta Penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
- b. 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.

SIMPULAN

Kesimpulan 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. Ikterus pada bayi baru lahir yang paling sering muncul karena fungsi hati masih belum sempurna untuk mengeluarkan bilirubin dari aliran darah.

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan Promosi Kesehatan dan Preventif pada Bayi Baru Lahir dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum) Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar dapat disimpulkan bahwa Pemahaman ibu-ibu meningkat melalui Promosi Kesehatan dan Preventif pada Bayi Baru Lahir dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Ucapan terimakasih kepada Bapak Kepala Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar dan semua pihak yang sudah memberikan support dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2. Ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak Kepala Desa dan Bapak kelurahan beserta jajarannya yang telah banyak memberi kesempatan dan bantuannya dalam melaksanakan kegiatan ini dan khususnya masyarakat yang sudah berpartisipasi dalam kegiatan ini.
3. Ucapan terimakasih kepada LPPM yang telah banyak memberikan support dan motivasi dalam pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi dan juga terima kasih pada ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah mendukung dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Awaliah, N. R., Aryadi, A., Randika, R., Rasyid, D., Ariyanti, S., Wahyuni, T., & Islaeli, I. (2023). The Effect of Discharge Planning on Ability of Parents to Care for Children After Diarrhea At Labuang Baji General Hospital. *International Journal of Health Sciences*, 1(3), 381–396. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.149>
- Ariani, Ayu Putri. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Dewi, Vivian Nani Lia. (2010). *Asuhan Neonates Bayi Dan Anak Balita*, Salemba Medika: Jakarta.

- Ernawati, E., & Imelda, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Husada. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1(2), 78-89.
- Faiqah, S. (2018). Hubungan Usia Gestasi dan Jenis Persalinan Dengan Kadar Bilirubinemia Pada Bayi Ikterus di RSUP NTB. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(2), 1355– 1362.
- Fajriah, Laila. (2013). Hasil Penelitian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny”S” Dengan Ikterus Neonatorus Derajat II Di RSU Assalam Gemolong Sragen,Hal.15
- Hasriyanti, kiki. (2015). Hasil Penelitian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, hal.01
- Hasvivin, Wahyuni Sri, Dan Kadir Andriani. (2013). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI, Riwayat Asfiksia Dan Berat Badan Lahir Dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum Di Ruang NICU RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar, Hal.01-02.
- Lestari Titik. (2015).Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Melan Melinda, P., & Yulita, H. (2017). Hubungan Umur Kehamilan Kurang Bulan Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Neonatus Di Ruang Teratai Rsud Kabupaten Muna 2015 Sd 2016. *Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Maritalia, Dewi. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Pustaka Pelajar: Yogyakarta*, 2012.
- Marmi, Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. *Pustaka Pelajar: Yogyakarta*, 2016.
- Maryunani, Anik. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, *In Media: Jakarta*, 2014.
- Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
- Mathindas, Stefry, dkk. Hiperbilirubinemia Pada Neonatus: *Jurnal Biomedik*.Vol.5, No. 1, S4-10. Maret 2013.
- Maulida (2014). Ikterus neonatorum: *Media Publikasi Penelitian*. Vol.6, No.2. 2018
- Maulida, Luluk Fajria. Ikterus Neonatorum: *PROFESI*. Vol.10, No.3. September 2013-Februari 2014.
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
- Nasir, Abd, Muhith Abdul, & M.E. Ideputri, (2011), *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Muha Medika: Yogyakarta.
- Nirdayanti. (2015). Gambarang Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu Tentang Bahaya Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. *Skripsi tidak diterbitkan*. Bulukumba: Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Panrita Husada Bulukumba.
- Nisma, siti. (2014). Hasil penelitian asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan caput succedenum di puskesmas loka kecamatan ujung loe kabupaten bulukumba,hall.02
- Rohmah, S. D., & Sarwinanti, S. (2014). Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ikterus Fisiologi dan Patologi pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. *STIKES’Aisyiyah Yogyakarta*.
- Resti Wijayanti, F. E., HB, E., Ratu, M., Arfah, A., Hartati, A., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis Faktor Terhadap Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 47–49. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.39>
- Rosyada. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Patologis Di Ruang Bayi Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta, hal.16
- Rukiyah, Ai Yeyeh Dan Yulianti, Lia (2012). *Asuhan Neonates Bayi Dan Anak Balita*. Buku Kesehatan: Jakarta
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.Unsoed: Purwokerto.
- Safitri, Y., & Hafilah, N. (2022). Penyuluhan Tentang Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Bayi Kuning Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Abdimas Flora*, 1(1), 38-44.
- Sari, K. P. (2013). Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Medula*, 1(02), 102-107.
- Saryono & Anggraeni, Mp. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Jakarta.
- Sudarti Dan Fauziah Afroh. (2013). *Asuhan Neonates*, Nuha Medika: Yogyakarta

- Sudarti Dan Sukarni Icesmi. (2014). Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonates Resiko Tinggi, Nuha Medika: Yogyakarta
- Thalib, K. U., Rahmat, R. A., Pannyiwi, R., Jariyah, A., Qudratullah, F., & Vandika, A. Y. (2024). Evaluasi Pemahaman Standar Operasional Prosedur Tentang Premarital Skrining Pada Bidan Koordinator. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 207–214. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.563>
- Tazami, R. M. (2013). Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2013. *Jambi Medical Journal*,1(1), 70853.
- Ula, Z., Mainassy, M. C., & Fatimah, S. (2024). Sosialisasi Dan Pendampingan Penggunaan Buli Buli Panas Untuk Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Di Desa Tangkil Kabupaten Bogor. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 34–41. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.512>
- Wardhani, P. C., & Fathiyati, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperbilirubin Pada Neonatus di RSUD Bhakti Asih Ciledug. *Kesehatan Reproduksi*, 1(2),41-48.
- Widiawati, S. (2017) Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52-57.