

Penatalaksanaan Hiperbilirubin pada Bayi Ny. S dengan Ibu HBSAG Positif di Puskesmas Tuntang

Martiningsih¹, Vistra Veftisia²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
niningsujai1717@gmail.com

²Kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : niningsujai1717@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords:

*Hyperbilirubinemia,
Jaundice, Neonatal*

Kata Kunci:

*Hiperbilirubinemia,
Jaundice, Neonatus*

Abstract

Icterus or jaundice is a clinical symptom often found in neonates and infants. The condition might arise from physiological or pathological causes. Jaundice is a clinical manifestation signifying an elevated blood level of bilirubin (hyperbilirubinemia). Excessive increase in bilirubin is potentially toxic and might even lead to death. A good and directed clinical approach is very important to evaluate the need for further medical intervention. The purpose of this care is to provide midwifery care to Mrs. S with a positive HbSag mother, with a focus on the management of neonatal jaundice. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliographic studies. This research was conducted in July 2025 – October 2025. From the results of the Neonatal visit carried out, the results of the examination from the mother's subjective data said that the baby was born by C-section because the mother was resti, had been given Hb0 immunization and Hyperheb Immunization at the Hospital, currently the baby is lazy to drink, sucking is not strong, from the physical examination it was found that the skin color of the face, neck, chest, and extremities was yellow, from the results of the care given, namely education about danger signs in babies, support the mother to always only give breast milk to her baby, advise the mother to immediately check if there are danger signs that arise. On Telemedecine on September 15, 2025 with the doctor Pediatrician at A Hospital, Mrs. S was advised to be hospitalized for further treatment of jaundice (phototherapy). Based on the results of the comprehensive care report for Mrs. S at the Tuntang Community Health Center, the researcher concluded that jaundice can be prevented by providing breast milk as often as possible and by performing phototherapy, jaundice is reduced, the baby becomes active, and suckles more strongly.

Abstrak

Ikterus atau jaundice sering dijumpai pada neonatus dan bayi. Ikterus dapat bersifat fisiologis atau patologis. Pada dasarnya, ikterus merupakan manifestasi klinis peningkatan kadar bilirubin dalam darah atau hiperbilirubinemia. Peningkatan bilirubin yang berlebihan berpotensi toksik dan dapat menyebabkan kematian. Pendekatan klinis yang baik dan terarah sangat penting untuk menentukan secara cepat dan tepat perlunya evaluasi dan intervensi medis lanjutan, Tujuan Asuhan ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada By Ny S dengan ibu HbSag positif, dengan fokus pada penatalaksanaan Ikterik neonaturum, Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pusataka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025 – Oktober 2025. Dari hasil kunjungan Neonatal yang di lakukan ,di dapat hasil pemeriksaan dari data Subyektif ibu mengatakan bayi lahir secara SC karena ibu resti ,sudah di berikan imunisasi HbO dan Imunisasi Hiperheb di Rs, saat ini bayi malas minum, menghisap kurang kuat, dari pemeriksaan fisik di dapatkan warna kulit muka,leher,dada,dan ekstremitas kuning, dari hasil pemberian asuhan yang di berikan yaitu edukasi tentang tanda bahaya pada bayi, suport ibu untuk selalu memberikan Asi saja kepada bayinya, anjurkan ibu untuk segera kontrol bila ada tanda bahaya yang timbul. Pada Telemedecine tanggal 15 September 2025 dengan dokter spesialis Anak Rs A , Bayi ny S di sarankan rawat inap untuk tindakan lanjutan penanganan Ikterik (Fototerapi). Berdasarkan hasil laporan Asuhan Komprehensif pada By ny S di puskesmas Tuntang peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut ikterik dapat di cegah dengan di berikan Asi sesring mungkin dan di lakukan fototerapi ikterik berkurang ,bayi menjadi aktif,menetek lebih kuat.

Pendahuluan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Telah diperkirakan sebesar 350–400 juta individu di seluruh dunia mengalami infeksi kronik virus hepatitis B. Selain itu, yang cukup menarik perhatian adalah hampir 50% dari seluruh individu ini mendapatkan penularan virus hepatitis B dari transmisi atau penularan perinatal. Di Indonesia, prevalensi penduduk dengan hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4,0–20,3% dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa. Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 52 Tahun 2017 tentang

eliminasi penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Penting bagi klinisi untuk mengetahui etiologi, patogenesis, cara mendiagnosis, dan tatalaksana hepatitis B dalam kehamilan

Ibu hamil yang terdeteksi pada pemeriksaan laboratorium HBsAg di awal kehamilan menunjukkan hasil reaktif atau positif, ibu hamil telah terinfeksi dan beresiko berisiko menularkan pada janin yang ada dalam kandungannya. Ibu dengan HBsAg positif memiliki risiko 20% untuk mentransmisikan infeksi tersebut ke anaknya saat melahirkan. Risiko tersebut akan meningkat menjadi lebih dari 90% pada ibu dengan HBeAg positif.

Hiperbilirubinemia keadaan dimana meningkatnya kadar bilirubin dalam darah secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan pada bayi baru lahir yaitu warna kuning pada mata, kulit, dan mata atau biasa disebut dengan jaundice

Ikterus neonatorum menjadi penyebab kematian neonatus no.5 di Indonesia dengan kejadian sebesar 6% (SDKI, 2017). Ikterus neonatorum atau hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dL (86 μ mol/L), yang ditandai dengan kulit, konjungtiva, dan mukosa menguning (Dewanto, 2011). Hiperbilirubin/ Ikterus atau *jaundice*, yang berarti kuning terjadi pada 60-70% neonatus dengan cukup bulan dan 80% pada neonatus kurang bulan (Gomella et al., 2013). Pada keadaan normal kadar bilirubin akan meningkat setelah lahir dan menurun setelah bayi berusia 7 hari. Namun 3% sampai 5% neonatus dengan hiperbilirubinemia berpotensi menjadi hiperbilirubinemia patologis dan akan beresiko terjadinya *kern ikterus* (Rohsiswatmo & Amandito, 2018).

Kuning atau *Jaundice* dapat terlihat pada neonatus jika kadar bilirubin total darah melebihi 5 mg/dL. Pada beberapa neonatus dan bayi, dapat terjadi peningkatan bilirubin yang berlebihan, sehingga berpotensi menjadi toksik dan dapat menyebabkan kematian. Hiperbilirubinemia berat adalah jika kadar bilirubin darah total >20 mg/dL yang terjadi pada $<2\%$ bayi. Hal ini dapat menyebabkan kernikterus dan keterlambatan perkembangan saraf secara permanen (*neurodevelopmental delay*). Ikterus pada neonatus merupakan penyebab terbanyak kembalinya pasien untuk perawatan di rumah sakit

Banyak faktor yang meningkatkan risiko hiperbilirubinemia seperti kehamilan ibu, usia, jenis kelamin, serta penyakit penyerta (hepatitis, diabetes) dan termasuk sepsis dan asfiksia (Khotimah & Subagio, 2021). Pada masa transisi setelah lahir, fungsi hepar belum optimal, sehingga proses glukuronidasi bilirubin tidak maksimal menyebabkan dominasi bilirubin tak terkonjugasi dalam darah, sehingga pada kebanyakan bayi baru lahir, hiperbilirubinemia indirek merupakan keadaan fisiologis

Ikterus fisiologis adalah penyakit kuning normal pada bayi baru lahir yang muncul 2-3 hari setelah lahir, umumnya hilang dalam 1-2 minggu, dan disebabkan hati bayi yang belum matang memproses bilirubin

Ikterus patologis adalah kondisi lebih serius, muncul <24 jam, meningkat cepat, menetap lama, dan memerlukan penanganan medis karena bisa berbahaya, disebabkan infeksi, ketidakcocokan darah, atau masalah hati lainnya, dengan gejala seperti bayi lemas, malas menyusu, kejang, atau urin gelap.

Bidan berperan besar dalam menangani dan mengurangi risiko terjadinya ikterus neonaterum. Penanganan diperlukan segera untuk mengatasi terjadinya kern ikterus dan komplikasi lainnya. Warna kuning di daerah ganglia basal adalah gejala klinis dari kern ikterus. Tujuan dari penanganan bayi dengan hiperbilirubinemia adalah untuk memastikan tingkat bilirubin dalam darah tidak mencapai yang berpotensi tingkat tinggi. Pemberian air susu ibu (ASI), fototerapi, dan tranfusi tukar adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Miguna et al., 2023). Ikterus fisiologi pada bayi baru lahir ini tidak memerlukan perawatan atau penanganan yang khusus dikarenakan kuning pada kulit atau sclera pada bayi ini dapat hilang sendiri setelah 1-2 minggu dari kelahirannya.

Tugas utama bidan dalam pengelolaan ikterus pada bayi baru lahir meliputi kepada

edukasi keluarga mengenai tanda-tanda ikterus yang harus diwaspadai, pentingnya pemberian ASI yang optimal untuk membantu proses ekskresi bilirubin, serta pentingnya pemeriksaan rutin bilirubin pada bayi dengan risiko tinggi. Sebagai pendamping utama ibu dan keluarga pada masa nifas, bidan berada dalam posisi strategis untuk memberikan informasi yang relevan terkait kesehatan bayi, yang mencakup cara mengenali tanda-tanda awal ikterus yang diingat, seperti perubahan warna kulit yang semakin kuning

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia, yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi (Prawirohardjo, 2016).

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada, bayi baru lahir ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tuntang dan rumah pasien dari bulan Juli - Oktober 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah By Ny. S dengan ibu HbSag positif. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan metode Varney dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 07 September 2025 pukul 09.30 WIB, lahirlah bayi Ny. S. dengan cara SC dengan indikasi ibu hamil resti (Usia Grande Multipara) dan HbSag positif di RS A jenis kelamin laki-laki. Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali Asuhan yaitu pertama pada usia By. Ny. S umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus pertama sebanyak 1 kali pada saat usia 2 hari, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 6 dan kunjungan ke tiga pada hari ke 26.

Asuhan BBL pada By Ny S usia 1 jam di lakukan di Rs Attin, Asuhan yang di berikan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu bayi sudah diberikan salep mata segera setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Marmi, 2015) pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Bayi juga sudah diberikan vit K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Marmi, 2015) bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Pada By. Ny. S, ibu mengatakan bayinya tidak dilakukan IMD setelah lahir. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam. Pada kasus By.Ny. S, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0 dan Hiperhep, hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 dan Hiperhep pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB 3780 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA: 11 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, memberikan Hyperhep dan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Menurut (Marmi,2015) Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Kunjungan neonatus II By Ny S umur 6 hari pada tanggal 13 September 2025 di lakukan di PMB Martiningsih dari data sunyektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayi malas minum,menetek kurang kuat.Data Obyektif di dapatkan hasil BB: 3500 gr, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan ispeksi di dapatkan kulit muka,leher dada,perut dan ekstremitas kuning, Hal ini sesuai dengan teori (Rohsiswatmo & Amandito, 2018) Ikhterus neonatorum menjadi penyebab kematian neonatus no.5 di Indonesia dengan kejadian sebesar 6% (SDKI, 2017). Ikhterus neonatorum atau hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dL (86 μ mol/L), yang ditandai dengan kulit, konjungtiva, dan mukosa menguning (Dewanto, 2011). Hiperbilirubin terjadi pada 60-70% neonatus dengan cukup bulan dan 80% pada neonatus kurang bulan (Gomella et al., 2013). Pada keadaan normal kadar bilirubin akan meningkat setelah lahir dan menurun setelah bayi berusia 7 hari. Namun 3% sampai 5% neonatus dengan hiperbilirubinemia berpotensi menjadi hiperbilirubin patologis dan akan beresiko terjadinya *kern ikterus*. Pada By. Ny. S kunjungan II neonatus,

Pada kunjungan neonates kedua di temukan kondisi kegawatan,dan membutuhkan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny S dengan hasil pada data subjektif bayi malas minum, menyusu hisapan kurang kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi kurang aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 3780 gr menjadi 3500 gr. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Kulit muka,leher,dada,perut dan ekstremitas berwarna kuning.

Penatalaksanaan Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentignya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan tanda bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk segera periksa karena bayi kuning.Melakukan Telemedecine dengan dokter Anak Untuk perawatan lanjutan By Ny S. Menurut teori (Sarwono, 2019) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, menyarankan ibu untuk segera membawa bayinya periksa bila di temukan tanda bahaya , Pada Telemedecine tanggal 15 September 2025 dengan dokter spesialis Anak Rs A ,Bayi ny S di sarankan rawat inap untuk tindakan lanjutan penanganan Ikterik dengan Fototerapi.

Kunjungan neonatus III By Ny S umur 26 hari pada tanggal 3 Oktober 2025 di lakukan di Rumah Pasien dari data sunyektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayi habis perawatan di Rs Attin selama 10 hari untuk FotoTherapi, sekarang bayi minum kuat,Data Obyektif di dapatkan hasil BB: 3600 gr, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm. Hasil pemeriksaan ispeksi di dapatkan kulit tubuh tampak gelap.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. S adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga

kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, menyarankan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari, waktu terbaik untuk penjemuran, yaitu pukul 07.00–09.00 durasi aman (10–15 menit), Terapi sinar matahari dianggap efektif karena sinar UV membantu konversi bilirubin menjadi biliverdin yang dapat dikeluarkan tubuh beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi.

Kunjungan Neonatal yang dilakukan pada By Ny S sudah sesuai Standar yaitu Menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam kunjungan ke II hari ke 3-7, kunjungan III pada hari ke 8-28.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif pada By Ny. S Umur 6 hari di PMB Martiningsih, Tuntang dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, pada tanggal 13 September 2025 pukul 15.30 WIB Data subyektif di dapatkan ibu mengatakan anak malas minum, menghisap kurang kuat, data Objektif didapatkan BB 3500 gr, pemeriksaan fisik kulit muka, leher, wajah dan ekstremitas kuning, Diagnosa Kebidanan By Ny S usia 6 hari BBL SC dengan Ikterik, diberikan asuhan komprehensif menyarankan / memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan tanda bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk segera periksa karena bayi kuning. Melakukan Telemedecine dengan dokter Anak Untuk perawatan lanjutan By Ny S. Pada Telemedecine tanggal 15 September 2025 dengan dokter spesialis Anak Rs A, Bayi ny S di sarankan rawat inap untuk tindakan lanjutan penanganan Ikterik dengan Fototerapi. Setelah dilakukan Rawat inap dan Fototerapi By Ny S, Ikterik berkurang, menyusu lebih kuat dan menjadi lebih aktif.

Saran

Bagi penulis diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu.

Diharapkan bagi kesehatan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta bagi pasien sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan Neonatal yang bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan bayi

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Tuntang, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Affandi,B,dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Dwi Yulia. (2019). *Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium*. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(4), 247–254.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Handayani, S. 2015. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- InfoDatin. (2019). *Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan Anak*. *Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 49, 69–73.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta: Bakti Husada
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak
- Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Prawirohardjo. *Ilmu kandungan* Edisi 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012;106-108
- Prawirohadrjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Sukarni I, Sudarti. *Patologi Kehamilan, persalinan, nifas dan neonates resiko tinggi*. Nuha Medika, Yogyakarta: 2014; 35- 66
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.