**BAB V**

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan laporan kasus penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada By. S di Ruang Perinatologi RSUD Leuwiliang

1. **Data Subjektif**

Berdasarkan hasil pengkajian data yang diperoleh pada By. S tanggal 3 Februari 2020 pukul 14.45 WIB di peroleh data subjektif, ibu mengeluh bayi nya usia 28 hari terlihat mata bayi kuning, kulit tubuh bayi kuning sampai lutut, sejak usia bayi 1 minggu. Sesuai yang dijelaskan oleh Marmi bahwa tanda klinis hiperbilirubinemia adalah sklera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning.10 Dalam teori Surasmi juga menyebutkan tanda bayi ikterus dengan menilai derajat kremer, kuning dimulai dari kepala dan leher dada sampai pusat, pusat bagian bawah sampai tumit, tumit-pergelangan kaki dan bahu pergelangan tangan, serta termasuk telapak tangan dan telapak kaki.7 Marmi juga menjelaskan bahwa tanda ikterus patologis yaitu kuning menetap sesudah 2 minggu, sedangkan ikterus fisiologis menghilang pada hari ke 10 dan tidak ada tanda patologis.10 Teori ini sesuai dengan kasus bahwa bayi kuning sejak usia 7 hari yang menandakan ikterus patologis.

Ibu Bayi S memiliki garis keturunan sunda, dalam hal ini ras berperan pada kejadian ikterus pada bayi baru lahir salah satunya adalah peningkatan sirkulasi enterohepatik.15 Pada bayi Asia, biasanya sirkulasi enterohepatik bilirubin lebih tinggi dan ikterus terjadi lebih lama.15 Hal ini sesuai dengan kasus bahwa By. S mengalami ikterus lebih lama, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir harus segera dibawa ke tenaga medis akan semakin memperburuk lamanya ikterus. Data kehamilan Ibu By.S dilihat dari hari pertama hari terakhir haid tanggal 20-4-2019, maka usia kehamilan ketika ibu melahirkan yaitu 37 minggu.

Dilihat dari usia kehamilan ibu sudah cukup bulan. Masa gestasi yang dihitung dari HPHT tidak berhubungan dengan berat badan bayi. Bayi lahir cukup bulan memiliki risiko 60% dan pada bayi prematur risikonya meningkat menjadi 80% untuk terjadi ikterus. Jika bayi lahir pada usia kehamilan < 37 minggu, masalah yang terjadi pada bayi adalah imaturitas hati. Konjugasi dan ekskresi bilirubin terganggu sehingga terjadi hiperbilirubinemia. Kurangnya enzim glukoronistransferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, dan kadar albumin darah yang berperan dalam transpotasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang.15

Berat badan bayi saat lahir 2200 gram shingga tergolong kepada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sesuai dengan teori Ikatan Dokter Indonesia, BBLR yaitu bayi berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.26 Hasil penelitian Yoan Marini yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatal” menunjukkan ada hubungan antara berat badan bayi dengan kejadian ikterus pada neonatal Di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2018, ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal berpeluang melahirkan bayi ikterus fisiologis sebesar 3,766 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal. Berat badan lahir rendah atau bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram juga sering mengalami hiperbilirubin disebabkan karena organ tubuhnya yang masih lemah disebabkan karena fungsi hepar yang belum matang atau terdapat gangguan dalam fungsi hepar seperti hipoksia, hipoglikemi, asidosis, sehingga mengakibatkan kadar bilirubin meningkat. Selain itu BBLR juga dapat mempengaruhi kejadian hiperbilirubinemia dapat dilihat bahwa ada bayi BBLR mengalami hiperbilirubinemia, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti belum matangnya fungsi organ tubuh bayi, mudah terjadi infeksi, terjadinya asfiksia, dan hipoglikemi yang menjadi pencetus meningkatnya kadar bilirubin sehingga menjadi hiperbilirubinemia.

Bayi sulit menghisap saat diberikan ASI oleh ibunya, bayi sulit dibangunkan untuk menyusui, frekuensi menyusu 5-7 kali dalam sehari lamanya 15 menit dengan menghisapnya lemah. Dikutip dari Hang Tuah Medical Journal, tahapan terakhir pada proses metabolisme bilirubin adalah proses sekresi bilirubin terikat ke kandung empedu melalui ductus koledokus yang selanjutnya akan disimpan sebagai garam empedu yang berfungsi untuk metabolisme lemak. Proses minum akan merangsang pengeluaran garam empedu tersebut ke dalam duodenum. Didalam usus, bilirubin terikat tidak diserap oleh epitel usus tetapi dipecah menjadi sterkobilin dan urobilinogen yang akan dikeluarkan melalui tinja dan urin. Apabila tidak ada makanan di dalam usus, bilirubin terikat ini akan diubah oleh enzim di dalam usus yang juga terdapat di dalam air susu ibu (ASI), yaitu beta-glukoronidase menjadi bilirubin bebas yang akan diserap kembali ke dalam aliran darah. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, percepatan sirkulasi enterohepatik pada neonates dapat disebabkan kekurangan asupan ASI secara teratur sehingga kondisi pengosongan usus terjadi lebih lama.22 Pada kasus inibayi malas menyusu ditambah ibu yang jarang membangunkan bayinya untuk menyusui sehingga akan mempengaruhi lamanya ikterus karena kurangnya frekuensi pemberian ASI dan kurangnya ASI akan mempengaruhi Hiperbilirubin.

Ibu by S mengatakan bahwa saat hamil tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes, ginjal, hati, dan hipertensi, serta tidak mengalami anemia saat hamil. Dari keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan, seperti spherocytosis/ sherediter yaitu penyakit dominan autosomal yang menyebabkan sel darah merah berbentuk bulat dan bukan *bicincave* (cekung ganda), yang dapat mengakibatkan hemolisis parah dan sakit kuning dapat terjadi dengan tiba-tiba ketika sistem imun mengenali sel-sel abnormal. Hal ini sesuai dengan teori Lissauer yang mengatakan bahwa faktor risiko untuk menegakkan diagnosis.

Faktor sosial budaya berpengaruh juga terhadap kejadian hiperbilirubin. Ibu selama hamil dan nifasnya memiliki pantangan dalam hal makan. Ibu dilarang makan ikan atau makanan enak lainnya oleh sesepuh di keluarganya, ibu hanya boleh makan nasi dengan olahan sayur. Ibu nifas pantang makan ikan (ikan bersisik, ikan tauman) karena diyakini ikan membuat daerah genetalia gatal dan berbau, pantang makanan pedas dan asam karena bisa menyebabkan bayi diare, pantang makan buah tertentu karena bisa menyebabkan air susu terasa asam dan bayi tidak mau menyusu.18 Kebanyakan keluarga menganjurkan anggota keluarganya yang nifas untuk minum jamu dan makan daun katuk, hal ini untuk memperlancar ASI dan menambah kesehatan ibu. Ibu beranggapan kalau habis melahirkan minumnya tidak boleh banyak-banyak, nanti lukanya basah, tidak sembuh-sembuh. Jika ibu melakukan pantang makan selama nifasnya, maka akan mempengarui nutrisi selama menyusui sehingga menyebabkan ASI nya kurang. Ikterus akibat kurangnya ASI merupakan hiperbilirubin tak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14).24 Nutrisi ibu yang kurang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, yaitu 2200 gram. Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain: hipotermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia (ikterus), sindrom gawat nafas, infeksi, pendarahan intravaskuler, apnea of prematury. Kurangnya nutrisi ibu mempengaruhi kualitas ASI, bayi yang sulit menyusu, ditambah dengan berat bayi saat lahir menjadi faktor resiko terjadinya hiperbilirubin.

Ibu mengatakan bayi kuning sejak usia 7 hari tetapi ibu baru membawa bayi ke bidan saat bayi berusia 14 hari, disini terjadi permasalahan kurangnya pengetahuan ibu dan kesadaran ibu untuk memeriksakan anaknya ke tenaga medis saat terjadi tanda bahaya. Dari hasil penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Ikterus Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Sri Wahyuni” oleh Vivin Indrianita yang telah dilakukan di dapatkan hasil dari 30 responden 22 responden (73,3%) sebagian besar orang tua bayi berpengetahuan kurang. Orang tua bayi yang berada di wilayah BPS Sri Wahyuni, A.Md.Keb belum banyak mengerti tentang ikterus fisiologis baik dari segi pengertian, tanda dan gejala, cara penanganan serta perbedaan ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pegalaman orang lain. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian kecil ibu yang mempunyai pengetahuan cukup. Salah satu faktor Pengetahuan ibu yang cukup dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang yang berpendididikan tinggi lebih mempunyai pengetahuan baik dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Menurut Nanda, menyatakan bahwa paritas ibu mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dikarenakan ibu yang telah memiliki beberapa orang anak akan lebih punya pengalaman dibandingkan ibu yang baru memiliki 1 orang anak, pengalaman yang didapat akan menambah wawasan dan pengetahuan ibu terutama dalam memahami tanda dan gelaja ikterus fisiologis serta penanganannya. Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Ikterus Bayi Baru Lahir di RSIA Siti Fatimah Makassar didapatkan bahwa dari 42 responden hanya 20 orang (47,61%) yang tahu dan 22 orang (52,38%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan informasi tentang pengertian ikterus bayi baru lahir sebelumnya baik secara langsung maupun dari orang lain yang memiliki profesi sebagai tenaga kesehatan. Dari kasus ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang dipengaruhi dari pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan mengenai ikterus, dan ini adalah anak pertama ibu sehingga ibu kurang pengalaman mengenai ikterus sehingga. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai ikterus sebagai tanda bahaya pada bayi baru lahir yang menyebabkan terlambatnya ibu memeriksakan bayi ke tenaga medis, lalu dukungan keluarga yang kurang untuk mendukung ibu membawa bayinya ke tenaga medis saat bayi mengalami kuning akan memperburuk keadaan ikterus bayi.

Ibu tidak melakukan kunjungan ulang sesudah bersalin, tidak ke posyandu dan tidak dikunjungi bidan untuk Kunjungan Neonatal (KN). Dalam kasus ini terjadi kesenjangan dengan teori Elly yaitu pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelayanan ini tidak dilakukan oleh bidan setempat, ditambah kurangnya pengetahuan ibu terhadap deteksi dini tanda bahaya. Bidan juga berpikir ketika ibu datang di usia bayi 14 hari mengalami kuning itu ikterus fisiologis dan tidak dilakukan rujukan atau anjuran kepada pasien untuk cek labolatoriu. Disini terdapat kesenjangan dengan teori Elly, deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut: tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang/letargis, frekuensi napas <= 30 x/menit dan >= 60x/menit, suhu tubuh <= 35,5oC dan >= 37,5oC, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat ku, merintih, ada pustul kulit, nanah banyak di mata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat, timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat, berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI, BBLR: bayi berat lahir rendah < 2500 gram, kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.31 Terlambatnya deteksi dini dan penatalaksanaan yang kurang tepat menyebabkan ikterus yang lama.

1. **Data Objektif**

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2020 pada by. S didapati tanda-tanda vital dalam batas normal, tetapi dalam pemeriksaan fisik didapati mata bayi dan tubuh bayi sampai lutut kuning. Dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal yang sama, dengan hasil kadar bilirubin total 13,20 mg/dL hal ini termasuk kedalam tanda ikterus patologi sesuai dengan teori yaitu konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan atau 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan, kuning pada sklera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning.4 Serta sesuai dengan protap RSUD Leuwiliang yaitu untuk mengambil sampel darah bayi untuk pemeriksaan kadar bilirubin. Tentukan apakah bayi memiliki salah satu faktor risiko (lahir <2500 gram atau umur kehamilan <37 minggu, hemolisis atau sepsis). Bila kadar bilirubin serum dibawah kadar yang memerlukan terapi sinar, (lihat table indikasi terapi sinar) hentikan tereapi sinar.

Pada pemeriksaan refleks bayi terlihat bahwa refleks menghisap bayi kurang baik, hal ini sesuai dengan teori tanda tanda ikterus yaitu Kemampuan menghisap menurun.4 ditambah dari keterangan ibu pada subjektif bahwa ibu jarang menyusui bayinya sehingga tidak ada rangsangan untuk bayi menghisap, pada proses laktasi bahwa ASI akan semakin banyak keluar jika bayi sering menghisap putting ibu.

Pada pemeriksaan labolatorium tidak dilakukan pemeriksaan golongan darah pada bayi dan tidak ada alasannya mengapa tidak diperiksa, hal ini menjadi kesenjangan dengan protap RSUD Leuwiliang yaitu bila ada riwayat ikterus hemolisis, atau inkompatibilitas faktor Rh atau golongan darah ABO pada kelahiran sebelumnya ambil sampel darah bayi dan ibu dan periksa kadar hemoglobin, golongan darah bayi dan tes Coombs. Alasan terbesar karena keterangan subjekif dari ibu bahwa bayi kuning karena jarang menyusui dan saat lahir bayi berat badannya kecil.

1. **Analisa**

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan saat bayi lahir 37 minggu (cukup bulan) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu sesuai dengan teori Hasmi yang menyatakan bahwa term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu. Dari riwayat perinatal di buku KIA didapatkan bayi saat lahir BB 2200 gram, itu berarti kurang dari berat normal atau kecil masa kehamilan, sesuai dengan teori Hasmi yang mengatakan bahwa dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kahamilan itu atau biasa di sebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK). Berarti bayi mengalami 15 gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK). Menurut Myles, Bayi yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tanpa memandang masa gestasinya baik itu bayi prematur atau cukup bulan dapat menyebabkan tidak adanya atau berkurangnya jumlah enzim yang diambil atau menyebabkan pengurangan reduksi bilirubin oleh sel hepar, selain itu pada BBLR kenaikan bilirubin serum cenderung sama atau sedikit lebih lambat daripada kenaikan bilirubin pada bayi cukup bulan tetapi jangka waktunya lebih lama yang biasanya mengakibatkan kadar bilirubin yang lebih tinggi. Dalam kasus ini bayi kecil akan rentan terhadap ikterus karena fungsi hepar nya yang belum matang dan siap untuk memproduksi bilirubin sehingga ada hubungannya kecil masa khamilan dengan hiperbilirubin.

Data objektif menunjukkan sklera bayi, kulit tubuh bayi kuning serta hasil labolatorium menunjukkan adanya kenaikan bilirubin dari batas normal. Menurut teori Saifuddin, ikterus neonatorum adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain.13 Warna kuning yang dihasilkan biasanya akibat dari proses akumulasi pigmen bilirubin yang tak terkonjugasi secara berlebihan. Menurut Marmi, tanda-tanda ikterus patologis Menetap sesudah 2 minggu. Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan atau 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan.10 Sehingga analisa yang dapat ditegakkan yaitu By.S neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan usia 28 hari dengan Hiperbilirubinemia.

1. **Penatalaksanaan**

 Berdasarkan hasil analisa yaitu By R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan Hiperbilirubinemia. Dilakukan penatalaksaan sesuai kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan protap rumah sakit RSUD Leuwiliang yaitu pengambilan sampel darah untuk mengetahui kadar bilirubin. Hal ini sesuai dengan teori Nike yaitu pemeriksaan bilirubin total : kadar direk (terkonjugasi) bermakna jika melebihi 1,0-1,5 mg/dl, yang mungkin dihubungkan dengan sepsis. Kadar indirek (tidak terkonjugasi) tidak boleh melebihi peningkatan 5 mg/dl dalam 24 jam atau tidak boleh lebih dari 20mg/dl pada bayi cukup bulan atau 15 mg/dl pada bayi preterm (tergantung pada berat badan).8 Kadar serum albumin juga perlu diukur untuk menentukan pilihan terapi sinar ataukah tranfusi tukar.6 sesuai dengan protap RSUD yaitu ambil sampel darah bayi untuk pemeriksaan kadar bilirubin. Tentukan apakah bayi memiliki salah satu faktor risiko (lahir <2500 gram atau umur kehamilan <37 minggu, hemolisis atau sepsis). Bila kadar bilirubin serum dibawah kadar yang memerlukan terapi sinar, (lihat table indikasi terapi sinar) hentikan tereapi sinar. Dari hasil pemeriksaan labolatorium didapatkan hasil kadar bilirubin tinggi dari batas normal, sehingga advice dokter spesialis anak untuk dilakukan fototerapi 1x24 jam pada tanggal 3 Februari 2020 pukul 16.00 WIB, bayi diberikan ASI 12x60ml, hal ini sesuai dengan pendapat surasmi yang mengatakan penatalaksanaan medis pada bayi hiperbilirubin dengan fototherapi, menyusui bayi dengan ASI, dan terapi Sinar Matahari.7 Untuk penatalaksanaan Fototerapi dilakukan 1x24 jam atas advise dokter karena hasil bilirubin total sudah kembali normal sesuai dengan protap RSUD Leuwiliang bahwa hentikan fototerapi ketika kadar bilirrubin turun dibawah kadar indikasi dilakukan fototerapi atau 15mg/dl. Ini menjadi kesenjangan karena dalam teori disebutkan jika fototerapi dilakukan 2 x 24 jam. Lalu dilakukan observasi tanda-tanda vital sesuai dengan protap RSUD yaitu Pantau suhu tubuh bayi dan suhu udara sekitar bayi setiap 3 jam. Untuk bayi dalam inkubator, thermostor probe harus dilindungi dari sinar.

Sementara itu, bayi tetap dibeikan ASI/PASI selama di fototerapi, hal ini sesuai dengan protap RSUD Leuwiliang untuk memberi minum setiap diperlukan, paling tidak setiap 3 jam dan menambah atau mengganti ASI dengan air, dekstrosa atau PASI jika tidak ada indikasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa efek samping fototerapi yaitu meningkatan cairan yang tidak terukur. Energi cahaya fototerapi dapat meningkatkan suhu lingkungan dan menyebabkan peningkatan penguapan melalui kulit, terutama bayi prematur atau berat lahir sangat rendah. Keadaan ini dapat diantisipasi dengan pemberian cairan tambahan. Selain itu pemberian ASI dapat membantu menurunkan kadar bilirubin hal ini dikaitkan dengan teori bahwa sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorbsi oleh usus.19

Selama dilakukan observasi, pemberian ASI, perawatan kebersihan dilakukan dengan cara mematikan mesin fototerapi terlebih dahulu dan membuka penutup mata sesuai dengan protap RSUD Leuwiliang yaitu Pindahkan bayi dari unit fototerapi selama diberi minum dan lepaskan penutup mata. Lalu dilakukan perawatan kebersihan bayi mengganti popok setiap 3 jam sekali untuk memantau BAB dan BAK bayi karena saat fototerapi frekuensi defekasi meningkat. Meningkatnya bilirubin indirek pada usus akan meningkatkan pembentukan enzim laktase yang dapat meningkatkan peristaltik usus.7

Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baik petugas maupun ibu dan keluarga melakukan tindakan aseptic dan antiseptic seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Hal ini sesuai pendapat yang diungkapkan oleh Prawirohardjo bahwa bayi sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

By. S usia 28 hari datang bersama ibu mengeluh bayi nya terlihat kuning kulit tubuhnya sampai lutut sejak satu minggu yang lalu. Faktor predisposisi yaitu ibu memiliki pantangan makan saat nifas sehingga ASI nya kurang, bayi rewel dan tidak mau menyusu. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil sklera kuning, wajah, leher, perut, ekstermitas atas kuning tidak sampai ujung jari, ekstermitas bawah kuning sampai lutut. Dilakukan pemeriksaan labolatorium didapatkan hasil bilirubin direk dan bilirubin total melebihi batas normal. Sehingga dapat disimpulkan bayi mengalami hiperbilirubinemia karena faktor riwayat nutrisi ibu yang kurang bagus saat kehamilan dan nifasnya sehingga sangat berpengaruh terhadap produksi ASI yang kurang dan akan menimbulkan kuning pada bayi yang diakibatkan kurangnya ASI.

1. **Faktor Pendukung**
2. Dalam melakukan asuhan kebidanan, penulis sangat terbantu dengan sarana prasarana yang lengkap dan optimal di RSUD Leuwiliang seperti sudah diberlakukannya pemeriksaan labolatorium dan fototerapi untuk penatalaksanaan hiprbilirubin.
3. Adanya bimbingan dan arahan dari tenaga kesehatan RSUD Leuwiliang sehingga membantu terlaksananya asuhan kebidanan.
4. Adanya kerjasama yang baik dari ibu klien dan keluarga, sehingga asuhan yang diberikan dapat optimal.
5. **Faktor Penghambat**
6. Selama menyusun laporan kasus mengalami sedikit kesulitan mencari sumber referensi dari buku secara langsung tetapi hanya dapat mencari dari jurnal dan beberapa ebook karena terjadi sosial distancing akibat wabah Covid-19.
7. Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada By.S di Ruang Perinatologi RSUD Leuwiliang tidak ditemukan faktor penghambat.