

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. R USIA 3 HARI DENGAN IKTERUS
FISIOLOGIS DI TPMB KUSWATININGSIH
TAHUN AKADEMIK 2026

Dosen Pembimbing : Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



Disusun oleh:
Canrika Imanda Salsabila 2510106037

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. R USIA 3 HARI DENGAN IKTERUS
FISIOLOGIS DI TPMB KUSWATININGSIH



Yogyakarta, Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes

Preceptor



Kuswatiningsih, S.Tr.Keb.Bdn

Mahasiswa

Canrika Imanda Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Bayi Baru Lahir	3
B. Berat Badan Lahir Rendah	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	10
A. Subyektif	10
B. Obyektif	13
C. Analisa	14
D. Penatalaksanaan	14
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V PENUTUP	17
A. Kesimpulan	17
DAFTAR PUSTAKA	18



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi dan toleransi Bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.(Herman, 2020). Masalah utama yang timbul pada bayi baru lahir adalah Berat badan Lahir Rendah, asfiksia, tetanus, masalah pemberian makanan dan infeksi, infeksi yang timbul adalah meningitis, tetanus, infeksi tali pusat, ikterus.

Secara global 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Ada sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada 1990 menjadi 2,3 juta pada 2022. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2022 lebih lambat daripada kematian di bawah 5 pasca-neonatal. Selain itu, keuntungan telah berkurang secara signifikan sejak 2010, dan 64 negara akan gagal memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk kematian neonatal pada tahun 2030 kecuali tindakan segera diambil.

Anak-anak terus menghadapi berbagai peluang untuk bertahan hidup berdasarkan tempat mereka dilahirkan, dengan sub-Sahara Afrika dan Asia selatan dan tengah menanggung beban terberat untuk kematian bayi baru lahir. Sub-Sahara Afrika memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2022 dengan 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan dengan 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di sub-Sahara Afrika risiko kematian di bulan pertama kehidupan adalah 11 kali lebih tinggi daripada di wilayah kematian terendah, Australia dan Selandia Baru. Di tingkat negara, NMR pada tahun 2022 berkisar dari 0,7 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan bagi seorang anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi adalah sekitar 60 kali lebih besar daripada di negara dengan kematian terendah.

. Ikterus fisiologis umumnya berlangsung kurang dari 7 hari, meskipun ikterus neonatorum adalah hal yang wajar terjadi, namun bayi baru lahir tetap harus di nilai untuk mencegah perkembangan ikterus fisiologis berkembang menjadi hiperbilirubin

yang berat dan ensefalopati akut karena akumulasi bilirubin di otak bisa menyebabkan cedera otak sementara atau permanen. Kern icterus juga merupakan komplikasi hiperbilirubin yang jarang namun serius, oleh karena itu diagnosis awal ikterus neonatorum sangat penting. Penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah kern icterus (ensefalopati biliaris) merupakan komplikasi ikterus neonatorum paling berat. Ikterus yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pada otak bayi.

Pentingnya peran bidan dalam memberikan edukasi terkait dengan pemberian ASI Eksklusif serta asuhan kebidanan secara komprehensif adalah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Bidan memiliki tanggung jawab besar dalam kesehatan ibu dan anak, baik yang bertugas di desa, Puskesmas, dan rumah sakit.

Masyarakat menganggap kejadian ikterus ini adalah suatu penyakit yang berbahaya, anggapan masyarakat ini sama dengan anggapan ibu yang mempunyai bayi dengan ikterus merasa cemas dan menganggap penyakit ini sangat memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu peneliti tertarik untuk menulis Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis.

B. Tujuan

Untuk melakukan implementasi dan evaluasi pada bayi dengan ikterus fisiologis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ikterus Neonatorum

1. Pengertian Ikterus Neonatorum

Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah keadaan dimana konsentrasi bilirubin dalam darah meningkat secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan warna kuning pada kulit dan mata bayi baru lahir. Hiperbilirubinemia juga merupakan peningkatan kadar bilirubin serum yang disebabkan oleh bermacam macam keadaan seperti kelainan bawaan.

Ikterus neonatorum adalah suatu kondisi dimana bayi mengalami warna kuning pada sklera mata dan kulit bayi serta membran mukosa. Hal ini berhubungan dengan level bilirubin dalam sirkulasi darah atau hiperbilirubinemia. Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg%.¹³ Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan kadar bilirubin direk (conjugated).

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai dengan pewarnaan ikterus kulit dan sklera akibat Akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Jadi ikterus adalah kondisi dimana bilirubin dalam darah mengalami peningkatan yang mencapai kadar tertentu dan menimbulkan efek patologis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada sklera mata, kulit, membran mukosa dan cairan tubuh serta kelainan bawaan juga dapat menyebabkan ikterus. Ikterus merupakan peningkatan kadar bilirubin dalam darah secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan warna kuning pada kulit dan mata bayi baru lahir yang bisa disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis.

2. Klasifikasi Ikterus Neonatorum

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut:

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis tidak terjadi pada hari pertama setelah bayi dilahirkan tetapi timbul pada hari kedua dan ketiga, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Dalam keadaan normal, kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah sebesar 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl/ 24 jam. Biasanya peningkatan bilirubin total tidak lebih dari 5 mg/dl perhari, pada bayi cukup bulan peningkatan bilirubin mencapai puncaknya pada 72 jam dengan serum bilirubin sebanyak 6-8 mg/dl. Selama 3 hari, kadar bilirubin akan meningkat sebanyak 2-3 mg/dl dan pada hari ke 5 serum bilirubin akan turun sampai dengan 3 mg/dl. Setelah hari ke 5, serum bilirubin akan turun secara perlahan sampai dengan normal pada umur bayi sekitar 11- 12 hari. Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ataupun prematur bilirubin mencapai puncak pada 120 jam dengan peningkatan serum bilirubin sebesar 10- 15 mg/dl dan akan menurun setelah 2 minggu. Hiperbilirubinemia dikatakan fisiologis apabila:

- 1) Hiperbilirubin timbul pada hari kedua sampai ketiga
- 2) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dl perhari
- 3) Hiperbilirubin menghilang pada 10 hari pertama
- 4) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis
- 5) Kadar bilirubin indirek sesudah 2-24 jam tidak melewati 15 mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan
- 6) Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
- 7) Kadar bilirubinnya tidak melewati kadar yang membahayakan

b. Ikterus Patologis

Ikterus patologis akan timbul dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Serum bilirubin totalnya akan meningkat lebih dari 5 mg/dl perhari. Pada bayi cukup bulan, serum bilirubin total meningkat sebanyak 12 mg/dl, sedangkan pada bayi premature serum bilirubin total meningkat sebanyak 15 mg/dl. Bilirubin biasanya berlangsung lebih dari

satu minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari dua minggu pada bayi premature. Dikatakan hiperbilirubin patologis apabila:

- 1) Ikterus terjadi pada 24 – 36 jam pertama
- 2) Peningkatan konsentrasi bilirubin $> 5\text{mg/dl}$ / 24 jam
- 3) Konsentrasi serum sewaktu 10 mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg/dl pada neonatus kurang bulan
- 4) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis)
- 5) Ikterus yang disertai keadaan sebagai berikut
 - a) Berat lahir kurang dari 2000 gram
 - b) Asfiksia
 - c) Hipoksia
 - d) Sindrom gangguan pernafasan
 - e) infeksi, trauma lahir pada kepala
 - f) Hipoglikemia
 - g) Peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg/dl perhari
 - h) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
 - i) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik

3. Faktor - Faktor Resiko Hiperbilirubin

a. Faktor Maternal

- 1) Komplikasi Kehamilan Seperti Inkompatibilitas ABO Dimana inkompatibilitas sel darah merah (inkompatibilitas ABO) dapat disebabkan oleh ketidak cocokan atau inkompatibilitas golongan darah ABO saat melakukan transfusi sehingga terjadi reaksi hemolisis intravascular akut dan juga dapat disebabkan oleh reaksi imunitas antara antigen dan antibodi yang sering terjadi pada ibu dan janin yang akan dilahirkan.
- 2) Usia Gestasi Merupakan masa sejak terjadinya konsepsi sampai saat kelahiran dihitung dari hari pertama haid terakhir. Klasifikasi usia gestasi atau umur kehamilan yaitu bayi kurang bulan adalah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu. Hal ini masa gestasi mempengaruhi terjadinya hiperbilirubin.

b. Faktor Perinatal

1) Jenis Persalinan

Persalinan sectio caesarea akan menunda ibu untuk menyusui bayinya, yang kemudian dapat berdampak pada lambatnya pemecahan kadar bilirubin. Ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea juga membutuhkan waktu yang lama untuk pemulihan kesehatannya dan adanya rasa sakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan per vaginan (spontan), sehingga pemberian ASI akan tertunda. Selain itu, bayi yang dilahirkan secara ekstraksi vakum dan ekstraksi forcep mempunyai kecenderungan terjadinya perdarahan tertutup dikepala, seperti caput succedaneum dan cephalhematoma yang merupakan factor resiko terjadinya hiperbilirubin pada bayi.¹⁹

2) Infeksi Dan Trauma Lahir

Trauma lahir adalah suatu tanda yang timbul akibat proses persalinan. Trauma lahir yang sering terjadi pada umumnya tidak perlu tindakan khusus. Hanya beberapa kasus yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Pada bayi yang mengalami trauma lahir atau infeksi bisa terjadi hipoksia, hipoglikemi, dan kelainan susunan syaraf pusat sehingga bilirubin mudah masuk kedalam sawar darah otak yang akan menyebabkan peningkatan kadar bilirubin indirek. Sedangkan infeksi pada janin tergantung dari sifat organisme dan masa kehamilan. Infeksi yang terjadi sangat dini dapat menyebabkan kematian janin, aborsi atau malformasi jika infeksi terjadi pada usia kehamilan dini. Bayi yang terinfeksi juga dapat lahir dengan menunjukkan gejala viremia aktif seperti ikterus, hepatosplenomegaly serta adanya lesi pada tulang dan paru.

3) Faktor Neonatal

Faktor-faktor neonatal yang dapat menyebabkan hiperbilirubin adalah sebagai berikut.

a) Berat Badan Lahir

BBLR dan prematur merupakan faktor resiko terjadinya hiperbilirubin. Berat badan lahir rendah sering mengalami hiperbilirubin karena organ tubuhnya yang masih lemah disebabkan fungsi hepar yang belum matang atau terdapat gangguan fungsi

hepar seperti hipoglikemi, asfiksia sehingga meningkatkan kadar bilirubin. Pada bayi yang lahir prematur menyebabkan hipoksia, hipoglikemi, dan kelainan susunan syaraf otak sehingga bilirubin mudah masuk kedalam sawar otak yang akan menyebabkan peningkatan kadar bilirubin indirek.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin terbanyak terjadi pada bayi laki-laki. Karena pada bayi laki-laki bilirubin lebih cepat diproduksi dari pada bayi perempuan, hal ini karena bayi laki-laki memiliki protein Y dalam hepar yang berperan dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar. Kebanyakan bayi laki-laki dengan tanda-tanda infeksi seperti splenomegali hemolisis dan retardasi pertumbuhan intrauterine, sehingga angka kejadian hiperbilirubin relative lebih besar terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

c) ASI (Air Susu Ibu)

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai berumur 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Bayi yang kurang mendapatkan kecukupan ASI saat menyusui dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi pada bayi prematur yang ibunya kurang memproduksi ASI.

d) Rawat Gabung

Bila dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya maka ASI akan semakin lancar. Rawat gabung akan meningkatkan hormon dan peningkatan rasa emosional ibu dan anak. Selain itu perawatan rawat gabung yang lebih cepat akan meningkatkan frekuensi hisapan bayi. Hal tersebut dapat meningkatkan produksi ASI dibandingkan yang tidak dilakukan rawat gabung. Rawat gabung yang semakin cepat memungkinkan bayi untuk menghisap secara lebih cepat dan sering ini akan memperlancar produksi ASI.

4. Patofisiologi Ikterus

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang dieksresikan kedalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase. Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan diubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase. Berbeda dengan biliverdin, bilirubin bersifat lipofilik dan terikat dengan hydrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut. Jika tubuh akan mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin. Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas. Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kgBB/hari, sedangkan orang dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn oversitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal Masuk : 12 Mei 2026 Jam Masuk : 10.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026 Jam Pengkajian : 10.10 WIB
Tempat/Ruang : TPMB Kuswatiningsih
Oleh : Canrika Imanda Salsabila

Biodata

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny. R
Umur Bayi : 4 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Berat Badan : 3415 gram
Panjang Badan : 51 cm

2. Identitas penanggung jawab

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 24 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sambi Rejo		

3. Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya terlihat kuning di bagian wajah dan leher
4. Riwayat penyakit Selama Hamil : tidak ada Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Penyakit kelamin dan tidak ada penyakit Lain-lain
5. Kebiasaan Ibu Waktu Hamil : Makan makanan yang bergizi serta berserat agar kondisi sehat dan baik, tidak mengonsumsi obat-obatan, tidak merokok, dan tidak meminum alkohol

6. Riwayat Persalinan
 - a. Jenis Persalinan : Normal
 - b. Ditolong Oleh : Bidan
 - c. Keadaan Anak : Baik
7. Komplikasi Persalinan: Ibu dan bayi tidak ada komplikasi
8. Riwayat pemenuhan Kebutuhan dasar bayi
 - a. Personal Hygiene : Kebersihan badan,rambut,mata,hidung,telinga,kuku tangan/kaki,genetalia,pakaian dan kebersihan sekarang tampak bersih semuanya
 - b. Nutrisi/cairan: kemampuan menghisap bayi lemah
 - c. Eliminasi
 1. BAK : Frekuensi 4-5 kali, ganti popok setiap kali BAK, dan warna kuning muda tidak berbau
 2. BAB : Frekuensi 1-2 kali, ganti popok setiap BAB, warna hijau kekuningan, konsistensi lunak, bau khas
 - d. Pola Tidur : Lamanya ± 14 jam/hari dan sering terbangun pada malam hari
9. Pemeriksaan Umum
 - a. Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$
 - b. Pernafasan : 45x/menit
 - c. Nadi : 145x/menit
 - d. Keaktifan : Aktif
 - e. Tangisan : Kuat
10. Pemeriksaan Fisik secara Sistematis
 - a. Kepala : Tidak ada kaput suksedaneum, tidak ada cephal hematoma, UUB Normal dan UUK Normal
 - b. rambut : lurus, hitam, lembut, tampak jelas sutura
 - c. Wajah : terlihat warna kulit bayi berwarna kuning
 - d. Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera mata putih bersih, konjungtiva merah muda, pupil mata normal, dan bulu mata tidak ada kelainan
 - e. Hidung : simetris kiri dan kanan, gerakan cuping hidung ada, dan tampak bersih
 - f. Telinga : Simetris kiri dan kanan,lengkuk telinga normal,daun telinga normal,sekret telinga tidak ada dan kebersihan tampak bersih
 - g. Mulut dan Bibir : Refleks Menghisap Baik, Refleks Menelan Baik, Keadaan mulut dan bibir Lembab, keadaan lidah normal, keadaan gusi tidak ada kelainan, keadaan mulut normal dan kebersihan mulut bersih
 - h. Leher : tonus leher baik, tidak ada pembesaran vena,dan tidak ada Trauma, tampak warna kulit pada leher berwarna kuning
 - i. Dada : Gerakan dada normal dan penonjolan tulang dada tidak nampak
 - j. Perut : keadaan tali pusat sudah kering dan belum lepas

k. Genetalia anus : Tidak ada kelainan, ada lubang anus, dan kebersihan tampak bersih

l. Ekstremitas:

1) Tangan : Pergerakan aktif, jari tangan lengkap kanan/kiri, Refleks babinsky baik, reflek moro baik dan tidak ada kelainan

2) Kaki : Pergerakan aktif, jari kaki lengkap kanan/kiri, , Refleks babinsky baik, reflek moro baik dan tidak ada kelainan

m. Reflek : reflek moro baik , Reflek Rooting baik, Reflek Walking baik, Reflek Grafts/Plantar baik, Refleks Suching baik, dan Reflek Tonic Neck baik

n. Antropometri

1) Berat badan : 3415 gram

2) Panjang badan : 51 cm

3) Lingkar Kepala : 34 cm

4) Lingkar Dada : 32 cm

5) Lila : 12 cm

C. Analisa

By. Ny. R usia 4 hari dengan Ikterus derajat 1

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Mei 2026

Pukul : 10.10 WIB

1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi telur 3x sehari dan sayur katuk setiap harinya. Kebutuhan gizi protein sangat penting bagi ibu nifas dan menyusui, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI.

Hasil : Ibu akan melakukan apa yang dianjurkan

2. Memberitahu ibu untuk terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah.

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

3. Memberikan KIE kepada ibu terkait pemberian ASI secara eksklusif sesering mungkin minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8 – 12 kali sehari. Pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum.

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

4. Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI yaitu dengan. Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau breast care yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta dengan memelihara kebersihan putting susu agar bersih dan tidak mudah lecet.

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

5. Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI yaitu dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin yang merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dimulai pada tulang belakang servikal (servical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

6. Memberikan ibu informasi terkait nutrisi gizi seimbang untuk produksi ASI yang melimpah dan berkualitas, yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau serta lauk berprotein tinggi.

Hasil : Ibu paham dengan apa yang dijelaskan

7. Mengajarkan teknik menyusui yang benar dan pelekatan mulut bayi dengan puting susu yang tepat. Teknik menyusui yang benar adalah memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan ibu dan bayi yang tepat. Untuk mencapai keberhasilan dalam produksi ASI diperlukan teknik-teknik menyusui yang benar yaitu meliputi posisi ibu dan bayi (body position) serta perlekatan bayi (latch) yang baik dan tepat. Posisi ini akan membuat bayi lebih tenang ketika menyusui begitu juga dengan hisapan payudara (effective sucking) yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang diajarkan

BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada tanggal 12 Mei, Ny. R datang ke Klinik untuk melakukan Kunjungan Neonatal hari ke-4. Ibu mengeluh bayinya tampak kuning pada area sekitar kulit wajah dan lehernya. Menurut (Ni Wayan Puspita Sari, dkk. 2024) keluhan kulit wajah dan leher berwarna kuning pada bayi baru lahir merupakan tanda gejala Ikterus. Ikterus Neonatorum merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah. Ibu mengatakan bayinya jarang dijemur karena selama 3 hari ini cuaca pagi mendung dan tidak terdapat sinar matahari yang cukup. Sementara itu menurut (Putri Handayani & Nevi Susianty. 2024) terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasikan sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum.

Dari hasil pengkajian riwayat laktasi pada 2 jam pertama setelah lahir, ibu mengatakan sudah mulai mencoba menyusui bayinya namun ASI belum keluar. Sama halnya pada saat 6 jam setelah lahir, ASI masih belum juga keluar. Ibu mengatakan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) yaitu pada hari kedua setelah melahirkan. Berdasarkan (Bella P, dkk. 2025) Late feeding atau penundaan pemberian ASI berisiko terjadinya peningkatan angka kejadian ikterus. Bayi tertunda mendapatkan kolostrum yang baik untuk kekebalan. Kolostrum juga efektif sebagai laxative terhadap meconium yang membantu pengeluaran kadar bilirubin melalui pengeluaran juga dapat merangsang peningkatan produksi ASI.

Ibu mengatakan dalam 3 hari ini bayi BAK $\pm 4-5$ kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari warna hijau kekuningan, konsistensi lunak. Bayi istirahat selama ± 14 jam/hari dan sering terbangun pada malam hari. Ibu juga mengatakan bayinya tampak tidak tenang saat tertidur dan lebih sering menangis. Sementara itu menurut (Yulianto A, dkk. 2022) menyebutkan bahwa tanda bayi cukup ASI yaitu bayi BAK minimal 6 kali sehari dan warna urin jernih atau kekuningan, bayi dapat BAB lebih sering dengan konsistensi kuning dan tampak seperti berbiji, bayi tampak puas, tenang serta mengantuk, bayi menyusui minimal 8-12 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui, ibu dapat merasakan turunnya ASI pada awal bayi menyusui, ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi

menelan ASI, dan bayi mengalami penambahan berat badan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup.

Pada kunjungan selanjutnya di hari ke-10 Ibu mengatakan sudah mulai menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan produksi ASI sudah mulai melimpah dikarenakan ibu mengonsumsi telur 3x sehari dan sayur katuk setiap harinya. Hal ini sejalan menurut (Tri Utami. 2024) bahwa kebutuhan gizi protein sangat penting bagi ibu nifas dan menyusui, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI. Pada ibu menyusui kekhususan protein hewani digunakan untuk produksi ASI yang diperlukan untuk bayinya. Selain itu, menurut penelitian (Harismayanti, 2023) yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh konsumsi air rebusan daun katuk terhadap produksi asi pada ibu nifas dimana dengan memberikan rebusan daun katuk kepada ibu menyusui sebanyak 3x1 dengan 150 cc dapat meningkatkan produksi ASI. Kemudian dilakukan pengkajian kembali terkait pola laktasi dan ibu mengaku masih merasa ragu terhadap posisi atau cara menyusui bayinya yang tepat. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Sulistianingsih A. 2018) yang menjelaskan bahwa salah satu penyebab kurangnya produksi ASI pada ibu primipara yaitu ibu kurang mengerti tentang bagaimana cara atau teknik yang benar dalam menyusui, hal ini dikarenakan masih pertama kali melahirkan dan menyusui.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R usia 3 hari diperoleh pemeriksaan umum bayi dalam keadaan baik, BB : 3495 gr, PB : 51 cm, LK/LD : 34/32 cm dan tanda - tanda vital dalam batas normal yaitu RR : 45x/menit teratur, Nadi : 143x/menit teratur, dan suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik bayi didapatkan kulit pada wajah, sklera pada mata serta kulit pada leher bayi tampak berwarna kuning saat dilakukan pemeriksaan secara inspeksi. Berdasarkan (Fatimah A. 2022) sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek (yaitu bilirubin yang sulit larut dalam air, mudah larut dalam lemak, dan mudah masuk ke dalam membrane biologik seperti plasenta dan sawar darah otak). Keadaan ini terjadi pada hari – hari pertama kehidupan yang disebabkan karena proses fisiologik pada masa neonatus, yaitu tingginya kadar sel darah merah dan pemecahan sebelum waktunya (80-90 hari) sementara fungsi hati belum matang. Peningkatan kadar bilirubin ini tidak melebihi 10 mg/dl pada bayi cukup bulan dan 12 mg/dl pada bayi kurang bulan, yang terjadi pada hari ke 2-3, dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, dan kemudian menurun kembali pada hari ke 10-14.13 Sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa derajat icterus menurut kramer, jika kepala sampai leher berwarna kuning termasuk icterus fisiologis yaitu ikterus derajat I.

Berdasarkan data tersebut maka ditegakkan analisa yaitu Bayi Ny. R usia 3 hari, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Ikterus Fisiologis Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu terkait pemberian ASI secara eksklusif sesering mungkin minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8 – 12 kali sehari. Hal ini sejalan dengan (Sulendri N, dkk. 2020) yang menyebutkan bahwa pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum. Para ahli kesehatan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan jarak 3 jam, dengan frekuensi minimal 8-12 kali sehari dalam beberapa hari pertama. Bayi yang mendapatkan ASI dengan cukup, kadar bilirubin cenderung lebih rendah dari bayi yang kurang asupan ASI.

Memberikan informasi kepada ibu terkait perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI yaitu dengan breastcare dan pijat oksitosin. Menurut teori dalam jurnal (Nur Soleha S, dkk. 2019) menyebutkan bahwa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau breast care yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta dengan memelihara kebersihan putting susu agar bersih dan tidak mudah lecet. Selain itu, terdapat pula menurut teori Indrayani terkait pijat oksitosin yang merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dimulai pada tulang belakang servikal (servical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Kemudian memberikan ibu informasi terkait nutrisi gizi seimbang untuk produksi ASI yang melimpah dan berkualitas, yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau serta lauk berprotein tinggi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistianingsih A. 2018) bahwa ibu menyusui harus mendapatkan tambahan protein 20 gram setiap hari, karena dalam 100 cc ASI terdiri dari 1,2 gram protein. Selain membentuk protein alam ASI, kebutuhan protein juga dibutuhkan untuk sintesis hormone produksi ASI (Prolaktin) dan hormone sekresi ASI (Oksitosin).

Asuhan selanjutnya yang diberikan yaitu mengevaluasi teknik menyusui ibu serta mengajarkan ibu terkait teknik menyusui yang benar dan pelekatan mulut bayi dengan puting susu yang tepat. Berdasarkan teori dalam jurnal (Bella P, dkk. 2025) menyebutkan bahwa

teknik menyusui yang benar adalah memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan ibu dan bayi yang tepat. Untuk mencapai keberhasilan dalam produksi ASI diperlukan teknik-teknik menyusui yang benar yaitu meliputi posisi ibu dan bayi (body position) serta perlekatan bayi (latch) yang baik dan tepat. Posisi ini akan membuat bayi lebih tenang ketika menyusui begitu juga dengan hisapan payudara (effective sucking) yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi yang telah dilakukan pada By. Ny. R yaitu untuk mengatasi ikerus yaitu dengan terapi sinar matahari pagi yang berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah. KIE kepada ibu terkait pemberian ASI secara eksklusif sesering mungkin minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8 – 12 kali sehari. Pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum. memberikan ibu informasi terkait nutrisi gizi seimbang untuk produksi ASI yang melimpah dan berkualitas, yaitu dengan mengonsumsi sayuran hijau serta lauk berprotein tinggi, mengajarkan teknik menyusui yang benar dan pelekatan mulut bayi dengan puting susu yang tepat. Teknik menyusui yang benar adalah memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan ibu dan bayi yang tepat. Untuk mencapai keberhasilan dalam produksi ASI diperlukan teknik-teknik menyusui yang benar yaitu meliputi posisi ibu dan bayi (body position) serta pelekatan bayi (latch) yang baik dan tepat. Posisi ini akan membuat bayi lebih tenang ketika menyusui begitu juga dengan hisapan payudara (effective sucking) yang sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu.

Evaluasi kepada By. Ny. R setelah dilakukan pengkajian didapatkan pada hari ke-10 By. Ny. R sudah tidak kuning lagi dikarenakan ibu yang sudah mengikuti semua yang diberitahukan oleh bidan, bayi sudah dijemur, pemberian asi yang cukup dan nutrisi untuk peningkatan ASI serta teknik menyusui yang benar sudah berhasil dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Who. Newborn Mortality. World Health Organization. 2024.
- Tri Utami A, Arifah Diii Kebidanan S, Ilmu Kesehatan F, Yogyakarta Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di Rs Pku Muhammadiyah Delanggu. Vol. 2. 2024.
- Ni Wayan Puspita Sari Dewi Sutriani Mahalini, Komang Ayu Witarini, Ayu Setyorini, Mestika Mayangsari. Karakteristik Bayi Dengan Ikterus Neonatorium. 2024 Oct;
- Susanti S, Mansoben N, Pademme D, Keperawatan I, Tinggi S, Kesehatan Papua I, Et Al. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. Vol. 1, Jurnal Keperawatan Medika. 2022.
- Bella P, Silaban F, Lorensia P, Ginting B, Waruwu R, Adetia R. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dan Pola Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorium [Internet]. 2025. Available From: <http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp>
- Fatimah A, Prasetya Lestari Mk, Lia Dian Ayuningrum Mk. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah Panduan Praktikum [Internet]. 2022. Available From: Www.Almaata.Ac.Id
- Retno S, Sulistyaningsih We:, Yafi P, Rosyad S. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. 2021.
- Jubella M, Taherong F, Alza N. Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorium Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. Jurnal Midwifery. 2022 Feb 26;4(1):65–76.
- Sari Vc, Irwanto I, Fatmaningrum W, Martono M. Physiological Jaundice Of First Breast Milk (Colostrum) In Hospital Airlangga University. Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal. 2021 Sep 19;4(1):60–72.
- Yulianto A, Safitri Ns, Septiasari Y, Sari Sa. Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. Jurnal Wacana Kesehatan. 2022 Dec 5;7(2):68.
- Sulistianingsih A. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Teknik Menyusui Pada Ibu Nifas. Gaster. 2018 Oct 9;16(2):117.
- Suryani E, Endah Widhi Astuti Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan K. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Di Bpm Wilayah Kabupaten Klaten. 2019.
- Dian Anggraini R, Anjas Sari W, Husada Jombang S. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan. 2022.
- Putri Handayani, Nevi Susianty. Penanganan Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Melalui Terapi Jemur Pagi. Jurnal Medika Nusantara [Internet]. 2024 Nov 18;2(4):112–8. Available From: <https://Jurnal.Stikeskesdam4dip.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/Vi ew/1519>

Mulyati S, Martini Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta Iii Jalan Arteri Jorr Jatiwarna Kec Pondok Melati Bekasi. Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth. 2020.

Anggie Auliasari N, Etika R, Krisnana I, Pudji Lestari Dan, Studi Kebidanan P, Kedokteran F. Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum (Risk Factors Of Neonatal Jaundice) [Internet]. 2019. Available From:

[Http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj|183journalhomepage:](http://E-Journal.Unair.Ac.Id/Pmnj|183journalhomepage:)

[Https://EJournal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index](https://EJournal.Unair.Ac.Id/Pmnj/Index)

Nur Soleha S, Sucipto E, Izah N, Iii Kebidanan D, Harapan Bersama P. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas The Effect Of Breast Care On Breast Milk Production Of Postpartum Mother. Vol. 6, Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2019.

Susilowati E. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas : Literature Review. 2021;7(1):20–6.

Sulendri N, Yogi Triana K, Putu Risna Dewi D, Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada S. Hubungan Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Bayi Hiperbilirubinemia Di Rsia Puri Bunda Denpasar. 2020

Harismayanti. (2023). PEMANFAATAN DAUN KATUK UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, P-ISSN: 2615- 0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 6 NOMOR 1 JANUARI 2023.



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta