

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kesakitan, kecatatan dan kematian, penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, dan kelainan *congenital*. Salah satu penyebab kematian bayi adalah ikterus (Dinas Kesehatan Jateng, 2012; h. 54-55). Ikterus yaitu perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar *bilirubin* dalam darah (*hiperbilirubinemia*) (Fraser, dkk, 2009; h. 839).

Sampai saat ini ikterus masih merupakan masalah pada neonatus yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi pada sekitar 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Oleh sebab itu memeriksa ikterus pada neonatus harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal pada saat memeriksa bayi diklinik (Depkes RI, 2006; h. 24). Secara fisiologi bayi ikterus mulai terlihat dihari ke-2 dan akan mencapai puncaknya pada hari ke-3 sesudah lahir, mulanya kuning disekitara wajah, lalu menjalar ke tubuh. Melewati hari ke-3 sesudah lahir, kadar *bilirubin* pelan-pelan menurun dan umumnya di hari ke-7 bayi tampak tidak kuning lagi. Sedangkan secara patologi bayi akan terlihat kuning lebih dari 2 minggu, kuningnya timbul dalam 24 jam pertama sesudah lahir dan dalam sehari kadar bilirubin meningkat secara pesat, air kencingnya berwarna tua seperti air teh, bayi tampak tidak aktif, tidak mau menyusu, cenderung lebih

banyak tidur, disertai suhu tubuh yang mungkin meningkat atau malah turun (Saifuddin, 2008; h. 197).

Ikterus baru dapat dikatakan fisiologi apabila sesudah pengamatan dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi *kern-icterus*. *Kern-icterus* yaitu suatu kerusakan otak akibat perleketaan *bilirubin indirek* pada otak (Prawirohardjo, 2009; h. 381). Pada *kern-icterus*, gejala klinik pada permulaan tidak jelas, antara lain dapat disebutkan yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, bergerak tidak menentu, kejang, tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya opistotonus (Prawirohardjo, 2009; h. 383).

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 AKB (Angka Kematian Bayi) 32 per 1.000 kelahiran hidup kurang mengembirakan dibandingkan target kementerian yang ingin dicapai yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 dan target *MDG's* sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB yang melambat antara tahun 2003 sampai 2012 yaitu dari 35 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012; h. 58).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Jawa Tengah, pada tahun 2014 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 9,37 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 8,38 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data yang diambil pada bulan Januari 2016 di RSUD Adyatma, MPH Kota Semarang, dengan melihat data pada tahun 2014 yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember angka kejadian Ikterus sebanyak 194 bayi, sedangkan data pada tahun 2015 yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember angka kejadian Ikterus sebanyak 218 bayi.

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan yang mungkin menjumpai kasus ikterus memiliki kemampuan dan keterampilan yang memadai sesuai dengan kompetensi dan fasilitas yang tersedia. Bidan berperan sebagai tenaga kesehatan dapat mendeteksi dan membedakan antara ikterus fisiologis dan patologis berdasarkan waktunya, penampilan klinis dan perilaku neonatus, serta menentukan penatalaksanaan yang tepat (Fraser, dkk, 2009; h. 839).

Ikterus dapat dicegah bergantung pada apakah kondisi tersebut masih berada dalam batas normal untuk ikterus fisiologis atau merupakan indikasi proses patofisiologi (Varney, 2008; h. 942). Pada bayi baru lahir yang mengalami ikterus fisiologis dapat ditangani dengan menggunakan fototerapi (Varney, 2008; h. 943).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik dalam mengambil judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Kebidanan Pada BY. NY. L Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologi Di RSUD ADYATMA, MPH Kota Semarang" dengan harapan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah pada kasus ini yaitu “Asuhan Kebidanan Pada BY. NY. L Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologi Di RSUD ADYATMA, MPH Kota Semarang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data meliputi data subjektif, data objektif pada By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
2. Mampu menginterpretasikan data sesuai dengan diagnosa kebidanan, masalah terhadap By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi segera By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
4. Mampu menentukan tindakan segera terhadap By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.
7. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan By.Ny.L dengan Ikterus fisiologi di RSUD Adyatma, MPH.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan neonatus dengan ikterus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dan sebagai bahan baca di perpustakaan dalam pemberian bimbingan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan neonatus dengan ikterus.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan neonatus dengan ikterus.

4. Bagi Orang Tua

Diharapkan deteksi dini terhadap tanda-tanda ikterus bagi para ibu untuk lebih waspada kepada kesehatan anaknya dan para orang tua dapat mengenali ciri-ciri ikterus pada anaknya.