

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Bobak dkk, 2012; h. 362). Tidak semua bayi lahir dengan selamat ada beberapa bayi pada saat lahir mengalami masalah. Masalah utama yang lazim terjadi pada bayi baru lahir adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, tetanus, masalah pemberian makan dan Infeksi (WHO, 2008; h. 58). Adapun infeksi yang sering timbul pada bayi adalah sepsis neonatorum dan meningitis, aspirasi pneumonia, diare, tetanus neonatorum dan ikterus neonatorum (Manuaba, 2010; h. 432).

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. Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada waktu bayi lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu menjelang kepulangan bayi ikterus harus mendapatkan perhatian karena mungkin sifatnya patologis (Manuaba, 2010; h. 435).

Ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis. Ikterus baru dikatakan fisiologis apabila sesudah pengamatan dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar patologis dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi *kern-*

icterus (Saifuddin, 2009; h. 381). Sedangkan ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia ialah suatu keadaan dimana kadar bilirubinemia mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan kern-ikterus kalau tidak ditanggulangi dengan baik. Sebagian besar proses terjadinya hiperbilirubinemia mempunyai dasar yang patologis. (Sarwono, 2005 h. 753).

Di Indonesia masalah yang sering timbul pada bayi baru lahir yaitu BBLR (25%), asfiksia (19%), tetanus neonatorum (15%), sepsis (10%), kelainan kongenital (10%) ikterus (12%) dan lain-lain (20%) (Profil Indonesia tahun 2014). Di Jawa Tengah terdapat kasus BBLR (55%), asfiksia (18%), kelainan kongenital (11%), sepsis (3%), tetanus neonatorum (0%), ikterus (1%), lain-lain (12%) (Profil Provinsi Jawa Tengah tahun 2015), dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah, dapat diketahui bahwa BBLR (46%), asfiksia (46,33%), tetanus neonatorum (0,57%) sepsis (46,4%), kelainan kongenital (46,22%), ikterus (46,03%) dan lain-lain (46,26%).

Tabel 1.1. Jumlah BBL di Ruang Perinatologi RISSA tahun 2016

BBL	Jumlah	Presentase %
BBLR	33	24,08 %
Asfiksia	13	9,48 %
Ikterus	85	62,04 %
Lain-lain	6	4,37 %
Jumlah	137	100%

Sumber: Catatan Rekam Medik di RSI Sultan Agung Semarang 2016

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kasus yang paling banyak adalah Ikterus yaitu Ikterus dengan 85 (62,04%).

Menurut Manuaba (2010; h. 435) Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang

persalinan terdapat kombinasi antara darah janin dan darah dewasa yang mampu menarik O₂ dari udara dan mengeluarkan CO₂ melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan ikterus yang sifatnya fisiologis. Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15 mg% sedangkan bayi cukup bulan 10 mg%. Di Atas angka tersebut dianggap hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan *kern-icterus*. *Kern-Icterus* (ensefalopati biliaris) merupakan suatu keadaan kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak (Saifuddin, 2009; h. 381).

Walaupun ikterik neonatal dianggap ringan, bilirubin dapat menumpuk sampai mencapai kadar yang membahayakan dan menjadi patologis (Bobak dkk, 2005; h. 369-370). Oleh karena itu, bidan perlu mengatasi dengan baik kapan terjadinya ikterus apakah berkepanjangan atau tingkat intensitasnya meninggi, sehingga dapat melakukan konsultasi atau merujuk penderita ke rumah sakit (Manuaba, 2010; h. 435).

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, melakukan pemeriksaan pasien meliputi: warna kulit, warna sklera, refleks hisap dan melakukan kolaborasi dengan dokter penanggung jawab pelayanan meliputi pemberian foto terapi pada bayi, memberikan terapi obat sesuai advis dokter penanggung jawab pelayanan, memasang infus. memberikan minum asi setiap 2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi (bila perlu dengan sonde lambung), melakukan pemeriksaan ulang bilirubin, kremer, refleks hisap, merapikan alat dan kembali ketempat semula apa bila hasil pemeriksaan bilirubin < 10 mg/dl.

Peran bidan menurut Kompetensi Bidan di Indonesia disebutkan bahwa kompetensi ke-6 yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Pengetahuan dasarnya berisi tentang komplikasi yang lazim terjadi pada bayi bayi baru lahir normal seperti hipoglikemia, hipotermi, dehidrasi, diare, infeksi dan ikterus, serta mampu mendekteksi dan membedakan antara ikterus fisiologis dan patologis berdasarkan waktunya, penampilan klinis, perilaku neonatus dan menentukan penatalaksanaan yang tepat (Fraser, 2009; h. 839).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data secara lengkap pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.
2. Mampu menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.
3. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin timbul pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.

4. Mampu menentukan tindakan segera pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.
5. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.
6. Mampu melakukan rencana asuhan pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.
7. Mampu melakukan evaluasi pada Bayi Ny. J dengan Ikterus Patologis di Ruang Perinatologi RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang bayi baru lahir dengan penerapan dan pengembangan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta mendapatkan wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan Varney pada bayi baru lahir dengan ikterus patologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan dan pengalaman pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta digunakan untuk melengkapi koleksi buku-buku perpustakaan dan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada bayi baru lahir dengan ikterus patologis.

3. Bagi Lahan Praktek

Memberikan masukan dan perbandingan agar mampu meningkatkan profesionalisme mutu serta kualitas khususnya mengenai

kasus penanganan dan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan ikterus patologis.