BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah indiviu yang baru saja mengalami proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.[1] Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem sehingga neonatus merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi beserta komplikasinya yang jika tidak ditangani dengan penanganan yang tepat maka bisa berakibat fatal.[2] Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan ataupun kematian.[2]

Kematian bayi ini disebabkan oleh dua hal yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh dari luar salah satunya hiperbilirubin.[3] Hiperbilirubin adalah peningkatan bilirubin dalam darah yang disebabkan oleh rusaknya sel darah merah yang tidak normal.[4] Bayi dengan hiperbilirubin ini tubuhnya tampak kuning akibat akumulasi pigmen berwarna kuning pada sklera dan kulit.[5]

Data Riset Kesehatan dasar tahun 2015 menunjukkan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, dengan faktor penyebabnya antara lain asfiksia 51%, BBLR 42,9%, sectio cesaria 18,9%, prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12%.[6]

Gejala yang timbul pada hiperbilirubin meliputi peningkatan kadar bilirubin total dan direk pada serum, ikterus, sklera yang berwarna kuning, letargi, dan susah makan. Peningkatan kadar bilirubin ini ternyata disebabkan oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, BBLR, usia gestasi, jenis persalinan, dan frekuensi pemberian ASI. Diagnosa hiperbilrubin dapat ditegakan jika hasil laboratorium menunjukkan peningkatan kadar bilirubin dalam darah hingga

kadar bilirubin serum lebih dari 12 mg/dl untuk bayi cukup bulan dan lebih dari 10 mg/dl untuk bayi kurang bulan.[7]

Dampak yang dapat terjadi apabila kadar bilirubin tidak dikendalikan maka dapat mengarah pada k ern ikterus yaitu sindrom neurologis yang disebabkan oleh penyimpanan bilirubin tak terkonjugasi didalam sel-sel otak neonatus. Kondisi ini biasanya terjadi jika kadar bilirubin serum ≥ 25 mg/dL. Kern ikterus bisa mengakibatkan kematian kalaupun selamat akan meninggalkan gejala sisa dikemudian hari yaitu gangguan pendengaran dan keterbelakangan mental.[8]

Data Register Rumah Sakit di RSUD Ciawi tahun 2019 menunjukkan tidak ada komplikasi yang menyebabkan kern ikterus ataupun kematian. Tetapi, kejadian Hiperbilirubin termasuk dalam kasus neonatus dengan patologis terbanyak dibandingkan kasus lainnya. Dimana jumlah kasus Hiperbilirubin sebanyak 248 kasus yaitu (48,06%) dari 516 kasus. Kasus lain meliputi hipoglikemia 5,96%, prematuritas 15,5% dan BBLR 37,15%.[9]

Penatalaksanaan dilakukan untuk menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah agar berada dalam batas normal. Adapun caranya adalah dengan dilakukan pemasangan fototerapi atau terapi sinar untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses, Inisiasi Menyusui Dini untuk mencegah sirkulasi enterohepatik, dan diberikan ASI secara adekuat karena bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluaran feses dan urin.[10] Apabila kadar bilirubin indirek telah mencapai 20 mg% maka perlu dilakukannya tranfusi tukar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk pada tahun 2017 tentang Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Terjadinya Hiperbilirubinemia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul bahwa kejadian hiperbilirubin (59%) banyak terjadi pada bayi yang tidak berhasil dilakukan inisiasi menyusu dini (83,3%), bayi laki-laki (55,6%), ibu multipara (55,6%), 38 pendidikan terakhir ibu SMA (72,2%), pekerjaan ibu IRT (44,4 %) dan penghasilan keluarga > 2 juta rupiah (72,2%). Kejadian ikterus sebagian besar terjadi pada hari ke- 4 (52,8%). Dapayt disimpulkan bahwa bayi yang tidak

berhasil inisiasi menyusui dini mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadinya hiperbilirubin dibandingkan bayi yang berhasil inisiasi menyusui dini.[11]

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi".

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

   Bagaimana asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny. L dengan hiperbilirubin di RSUD Ciawi?

2. Lingkup Masalah

   Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini Meliputi Asuhan Kebidanan Dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi. Asuhan ini dimulai pada tanggal 1 Februari 2020 sampai dengan tanggal 4 Februari 2020 di Ruang Perinatalogi RSUD Ciawi dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 14 februari 2020.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

   Dapat menerapkan serta melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.

2. Tujuan Khusus

   a. Diperolehnya data subjektif dari bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.
   b. Diperolehnya data objektif dari bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.
   c. Ditegakkannya analisa pada bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.
   d. Dibuat pentalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.
   e. Diketahuinya faktor pendukung dan faktor penghambat pada saat memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. L dengan Hiperbilirubin di RSUD Ciawi.

D. Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi RSUD Ciawi

   Sebagai referensi untuk dapat mempertahankan asuhan yang diberikan khususnya asuhan kebidanan dengan hiperbilirubin di RSUD Ciawi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

   Ibu dan keluarga mendapatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai Hiperbilirubin dan dapat memberikan asuhan yang bisa ibu berikan selama melakukan perawatan di rumah mengenai perawatan bayi baru lahir.

3. Bagi Profesi Bidan

   Menambah pengetahuan dan informasi sehingga dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubin sesuai dengan standar dan kewenangan.