

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN IKTERUS PATOLOGIS DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Febriyanti Puji Lestari, Siti Nurunniah

Latar Belakang: Di Indonesia AKB masih sangat tinggi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup, 6,6 % terjadi akibat kelainan darah/Ikterus. Di RSUD Wonosari pada bulan Juni 2015 sampai dengan Desember 2015 angka kejadian Ikterus sebanyak 55 bayi dari 360 kelahiran, dapat diartikan bahwa 11,6% dari seluruh kelahiran bayi mengalami Ikterus.

Tujuan: Untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus patologis di RSUD Wonosari.

Metode: Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif, lokasi studi kasus di RSUD Wonosari, subjek dalam studi kasus ini adalah bayi dengan ikterus patologis, waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 19 Juni – 22 Juni 2016, instrument studi kasus menggunakan format asuhan kebidanan bayi baru lahir, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi, serta data sekunder meliputi studi kepustakaan dan studi dokumentasi, serta alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan fisik dan pendokumentasian.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TTV: nadi 135 x/menit, respirasi: 52 x/menit, suhu: 36,7°C, BB: 2610 kg, warna kulit bayi kemerahan, bergerak aktif, ASI sudah keluar, dan bayi diperbolehkan pulang

Kesimpulan: Asuhan kebidanan pada ikterus patologis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus sehingga dapat dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif .

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Neonatus, Ikterus Patologis

¹ Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Sejalan dengan tuntutan peningkatan kualitas kesehatan, para pemimpin dunia meningkatkan komitmen melalui MDGs (Millenium Development Goals) pada siding khusus PBB di New York pada akhir tahun 2000. Salah satu target utama MDGs untuk pembangunan sosial kesejahteraan adalah penurunan Angka Kematian Bayi.¹

Berdasarkan tujuan pembangun MDGs yang berakhir tahun 2015 yaitu target pencapaiannya Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2030 dengan target mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Bayi yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup dan 25 per kelahiran hidup.²

Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2013 lalu menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, 19 per 1.000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari. Padahal targetnya ditahun 2015 nanti angkanya harus turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.³

Menurut hasil *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) berdasarkan Departemen Kesehatan, penyebab kematian neonatus 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, *prematurnitas* 32,4% *sepsis* 12%, *hipotermi* 6,8%, kelainan darah/*ikterik* 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah *sepsis* 20,5%, kelainan *kongenital* 18,1%, *pneumonia* 15,4%, *prematurnitas* dan BBLR 12,8%, *ikterik* 6%.⁴

Untuk membantu peraturan Bupati tentang ASI, IBI (Ikatan Bidan Indonesia) cabang Bantul mulai tahun 2015 melaksanakan pendampingan perbub ASI tersebut dengan kunjungan ke pabrik IGP (Pabrik pakaian berbie) 1 bulan datang 2 kali kunjungan ke PT IGP tersebut, 2 orang bidan dengan memberikan bimbingan yang berkaitan dengan menyusui bagi karyawan yang sedang hamil atau menyusui.

Hal ini diperkirakan salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif karna ibu bekerja. Dengan demikian harapannya kegiatan ini dapat menaikan cakupan pemberian ASI eksklusif dan juga dengan pemberian yang adekuat mengurangi angka kematian bayi dan *ikterik* patologi.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 05 januari 2016 dengan melihat data sekunder untuk data enam bulan

mulai bulan juni sampai dengan bulan desember 2015 angka kejadian ikterus di RSUD Wonosari sebanyak 55 bayi dari 360 kelahiran, dapat diartikan bahwa 11,6% dari seluruh kelahiran bayi mengalami ikterik, sedangkan untuk bulan September 2015 sampai bulan desember 2015 terdapat 20 bayi mengalami ikterus fisiologis dan 5 bayi dikatakan mengalami ikterus patologi timbul pada 24 jam setelah kelahiran pada umur kehamilan 37-40 minggu. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dilakukan fototerapi selama 24-36 jam tergantung derajat ikterus yang dialami bayi.

Mengingat banyaknya masalah kejadian ikterus di Indonesia terutama di daerah DIY maka perlu penanganan yang memadai untuk mencegah terjadinya masalah ikterus maupun komplikasi lebih lanjut agar dapat menekan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

B. TUJUAN

Tujuan umum agar mahasiswa memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny.T umur 2 hari dengan berat badan 2010 gram di RSUD Wonosari dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Tujuan khusus diharapkan dapat melakukan pengkajian data

dasar, merumuskan atau menegakkan diagnosa dan masalah, mengantisipasi masalah potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana asuhan menyeluruh, mengimplementasi asuhan kebidanan, dan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dalam asuhan kebidanan pada bayi Ny.T dengan berat badan 2010 gram di RSUD Wonosari.

Proporsi ASI eksklusif di Kecamatan Sedayu sebesar 46,2%. Sebagian besar ibu kandung di Kecamatan Sedayu yang menjadi pengasuh utama anak sebesar 86% dan sebagian lagi pengasuh utama anak sebesar 86% dan sebagian lagi pengasuh utama anak bukan ibu kandung seperti bibi, nenek dan sebagainya sebesar 14%.(Nurunnayah and Sugesti, 2016)

C. DESAIN STUDI KASUS

Penelitian ini menggunakan teknik observasional deskriptif, dengan meneliti neonatus dengan ikterus patologis. Dalam observasional deskriptif peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien secara langsung dengan mengetahui penatalaksanaan yang sudah ada pada rekam medis.⁵

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wonosari.

Waktu penelitian ini tanggal 19-22 juni 2016. Subyek dalam penelitian ini adalah neonatus dengan ikterus patologis.

Jenis data dalam penelitian ini adalah Data primer dan data sekunder. Data primer : pemeriksaan fisik (Pemeriksaan antropometri, inspeksi, palpasi, auskultasi), wawancara, observasi. Data sekunder : studi dokumentasi, catatan asuhan kebidanan, studi kepustakaan.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus patologi, format asuhan kebidanan berupa:

- a. Pengumpulan data
- b. Identifikasi data dasar
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- f. Melaksanakan/ implementasi
- g. Evaluasi

Metode Pengumpulan Data Pembuatan CSR (*Case Study Research*) merupakan bentuk laporan deskriptif dari asuhan kebidanan yaitu dengan memberikan gambaran yang sistematis mengenai penanganan dan

pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus patologi.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Bayi lahir di RSUD Wonosari pada tanggal 17 juni 2016 jam 10.35 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat bayi lahir 2010 gram, panjang badan 42 cm, bayi lahir spontan ditolong oleh bidan, APGAR 7/9, warna kulit tampak kuning.

Hasil pengkajian data subyektif menunjukkan warna kulit tampak kuning dari ujung kepala sampai lutut dan siku, malas menyusu, sering tidur, Pada pengkajian data objektif keadaan umum bayi cukup, kesadaran composmentis, nadi 123x/menit, suhu 36,8⁰C, BB 2010gram, sklera tampak kuning, feses berwarna pucat, billirubin total 16mg/dl. Berdasarkan hasil pengkajian data sub jektif dan objektif maka analisa kasus ini adalah bayi Ny.T umur 2 hari dengan ikterus patologis. Penatalaksanaannya adalah dengan melakukan fototerapi dan memberikan ASI secara adekuat.

Setelah dilakukannya observasi selama 3 hari dihasilkan data perkembangan sebagai berikut :

1. Data perkembangan hari ke 1 didapatkan bayi berumur 3 hari, keadaan umumnya cukup, bayi malas untuk menyusu dengan ikterus pada badan dari kepala sampai lutut dan siku dan billirubin total 16 mg/dl dan diagnosa ikterus patologis. Penatalaksanaannya dengan cara dilakukan fototerapi 3x6 jam dengan observasi setiap 3 jam, memberikan ASI setiap 2 jam.

2. Data perkembangan ke 2 didapatkan bayi berumur 4 hari, keadaan umumnya cukup, bayi sudah mulai bisa menyusu dengan ikterus pada bagian kepala, leher dan perut dan billirubin total sudah mulai turun menjadi 14,1 mg/dl. Penatalaksanaannya masih dengan cara dilakukan fototerapi 3x6 jam dengan observasi setiap 3 jam, memberikan ASI setiap 2 jam

3. Data perkembangan hari ke 3 didapatkan bayi berumur 5 hari, keadaan umumnya sudah membaik dan sudah menghisap dengan kuat dengan ikterus sudah mulai menghilang dan billirubin total sudah mulai turun menjadi 13,4 mg/dl. Penatalaksanaannya sudah tidak dilakukan fototerapi,

menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara adekuat.

2. Interpretasi Data

Pada interpretasi data diambil dari data dasar, dapat dibedakan menjadi data subjektif dan objektif. Dari data subjektif yang mendukung untuk diagnosa pasien dengan ikterus patologis adalah bayi Ny.T didapatkan ikterus warna kuning sampai lutut dan siku, sklera tampak kuning, feses berwarna pucat.

Berdasarkan teori yang ada masalah yang timbul pada bayi baru lahir dengan ikterus patologis adalah terjadi hipotermi, selalu tidur dan reflek yang lemah. Kebutuhan yang harus diberikan pada bayi ikterus yaitu mengkaji reflek hisap, mempertahankan kehangatan, member nutrisi sesuai dengan kebutuhan bayi.

3. Diagnosa potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masalah-masalah yang spesifik. Pada kasus bayi Ny.T diagnosa potensialnya terjadi Kern

Ikterus namun tidak terjadi karena penanganan yang baik.

4. Antisipasi

Pada langkah antisipasi ini penulis menyusun dan merencanakan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ada, yaitu kolaborasi dengan Dr.Spesialis anak dan juga proses rehidrasi atau pemenuhan kebutuhan cairan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

5. Perencanaan

Pada kasus bayi Ny.T rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu observasi keadaan umum, dan vital sign tiap 3 jam sekali, jaga kehangatan bayi dengan perawatan di dalam box, untuk gangguan integritas kulit telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan akan dilakukan terapi dengan melakukan kolaborasi dengan Dr. Spesialis anak untuk pemberian fototerapi, beri ASI sebanyak 3 cc dengan sendok, rawat tali pusat 2 kali perhari, ganti pakaian bila basah/kotor, observasi BAK dan BAB dan timbang bayi setiap hari.

Menurut rencana asuhan pada bayi ikterus antara lain : lakukan pemantauan pada kondisi bayi,

lakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital sign yaitu: suhu, respirasi, heart rate, kaji reflek menghisap, pertahankan kehangatan, kolaborasi dengan Dr.Spesialis anak, berikan hasil kolaborasi, beri nutrisi sesuai dengan kebutuhan bayi, berikan informasi pada ibu/keluarga tentang keadaan bayinya. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan pada perencanaan yang telah disusun oleh penulis, baik secara mandiri maupun kolaborasi.Dalam pelaksanaan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun oleh penulis. Setelah dilakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.T dari hari pertama sampai hari ketiga dilakukan fototerapi 3x6 jam dengan observasi setiap 3 jam, memberikan ASI setiap 2 jam dengan menggunakan sendok karna reflek hisap bayi kurang.Hasil dari pelaksanaan sesuai rencana yaitu penurunan kadar bilirubin pada bayi dan berkurangnya warna kuning

pada kulit bayi, keadaan umum bayi berangsur-angsur membaik.

7. Evaluasi

Pada evaluasi tindakan yang dapat langsung diketahui atau beberapa saat setelah dilakukan perawatan, evaluasi hasil yaitu evaluasi yang di dapat selama 3 hari dilakukannya tindakan setelah tujuan rencana tindakan tercapai yaitu berupa perbaikan pemberian nutrisi dengan memberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, perbaikan gangguan pemberian cairan dengan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya serta gangguan integritas pada kulit dengan cara pemberian terapi sinar yang sudah dilakukan dan diperoleh kondisi bayi yang membaik dan tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney pada bayi Ny.T dengan ikterus patologis maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

Pengkajian data didapatkan dari hasil yang karakteristik bayi sebagai berikut, pewarnaan kuning sampai lutut

dan siku dan sklera tampak kuning, feses tampak pucat dan reflek hisap kurang, bayi selalu tidur, pemberian nutrisi bayi menggunakan sendok. Setelah dilakukannya observasi selama 3 hari didapatkan data perkembangan hari ke 1 sampai hari ke 3 bayi keadaan umumnya membaik, sudah mulai menyusui dengan kuat, warna kuning pada badan bayi sudah mulai menghilang dan billirubin totalnya 13,4 mg/dl

Interpretasi data diambil dari data dasar, dapat dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Dari data objektif yang mendukung untuk diagnosis pasien dengan ikterus patologis yaitu bayi Ny.T didapatkan ikterus warna kuning sampai lutut dan siku, sklera tampak kuning, feses berwarna pucat.

Diagnosa potensial pada kasus bayi Ny.T dengan ikterus dimunculkan berupa peningkatan kadar hiperbilirubin sehingga timbul pewarnaan kuning pada tubuh sampai lutut dan siku dan pemenuhan nutrisi pada bayi masih kurang.

Tindakan segera yang dilakukan pada bayi Ny.T yaitu observasi keadaan umum dan vital sign tiap 3 jam sekali, jaga kehangatan bayi dengan perawatan di dalam box, untuk gangguan integritas kulit telah dilakukan

pemeriksaan laboratorium dan akan dilakukan terapi dengan melakukan kolaborasi dengan Dr. Spesialis anak untuk pemberian fototerapi 3x6 jam, beri ASI sebanyak 3 cc dengan sendok, rawat tali pusat 2 kali sehari, ganti pakaian bila basah/kotor, observasi BAK dan BAB, dan timbang bayi setiap hari.

Pelaksanaan pada bayi Ny.T dengan ikterus adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterus patologis di RSUD Wonosari, maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah :

1. Bagi RSUD Wonosari
Disarankan kepada RSUD Wonosari lebih meningkatkan manajemen asuhan kebidanan pada kasus bayi dengan ikterus patologis sesuai SOAP.
2. Bagi Profesi Bidan
Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus patologis dengan manajemen varney.
3. Bagi Universitas Alma Ata
Mahasiswa hendaknya menggunakan laporan studi kasus ini sebagai bahan bacaan serta referensi

tentang asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus patologis

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mendalami kasus neonatus dengan ikterus sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan berkualitas.

5. Bagi Orangtua

Dapat lebih meningkatkan kewaspadaan pada kesehatan bayinya dan dapat mengenal ciri-ciri ikterus pada bayinya.

Daftar Pustaka

1. BAPPENAS.(2011). *Laporan Pencapaian Tujuan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional.
2. WHO. (2014,Desember 25). *Kematian bayi saat lahir menurun di Indonesia*. Hal.Dari www.bbc.com.
3. Dinkes, DIY. (2014, Desember 25). *Profit Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.hal.Dari <http://www.depkes.go.id>.
4. Rita, S. (2010). *Asuhan Keperawatan pada anak edisi 2*. Yogyakarta:Nuhamedika.

5. Rochamah. (2012). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi & Balita*. Jakarta:EGC.
6. Manggala, Y.(2014,Januari 20). *Yogya Resmi Miliki Perda ASI Eksklusif*.Hal.Dari www.republika.co.id.
7. Imayasari, F.(2014). *Efektifitas Terapi Ikterus Pada Bayi di RS 'Aisyiyah Muntilan*. KTI Mahasiswa Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
8. Arifrianti, T.(2014). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.Y umur 13 Hari Dengan Ikterus Neonatorum Di RS PKU Muhammadiyah.Yogyakarta*
9. Djaba, E.S. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Derajat III di ruang Kenanga RSUD Muntilan*. KTI Mahasiswa Stikes 'Aisyiyah.Yogyakarta.
10. Dewi. (2010). *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta:Salemba Medika.
11. Muslihatun. (2010). *Asuhan Neonatus Bali dan Balita*.Yogyakarta:Fitrimaya
12. Straight, P. (2005), *Asuhan Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:EGC.
13. Proverawati. (2010). *BBLR*. Yogyakarta:Medical Cipta.
14. Maryanti, D. (2011). *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta:Salemba Medika.
15. Winknjosastro. (2015), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bima Pustaka Sarwono Prawirohardjo
16. Atika, C.(2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta:EGC,
17. Desidel, R.Y. (2012). *Buku Ajar Asuhan Neonatus,Bayi & Balita*. Jakarta:EGC.
18. Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
19. Masjoer. (2008). *Kapita Seleksi Kedokteran Jilid Pertama*. Jakarta:Hipokretas.
20. Betz, C. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
21. Kosim. (2012). *Buku Ajar Neonatologi Edisi I, Cetakan ke III*. Jakarta:IDAI.
22. Yuhanidz, H. (2011, Februari). *Efektifitas Fototerapi 24 jam dan 36 jam terhadap penurunan Billirubin Indirect Pada Bayi Dengan Ikterus Neonatorum*.

- Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No 1.*
23. Arnawati, N. M. (2011, November). *Kejadian Hiperbilirubinemia Berdasarkan Pemberian Minum Bayi Diruang Bayi RSUD PTPN XII. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume II Nomer Khusus Hari Kesehatan Nasional.*
24. Prawirohardjo, S. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Dewi, R. (2006). *Pengaruh Paparan Sinar Matahari Pagi Terhadap Penurunan Ikterus Pada Ikterus Neonatorum Fisiologis. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol.XIII. No.3.*
26. Sulistyarningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif.* Yogyakarta:Graha Ilmu.
27. Saifuddin, A. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.* Jakarta: YBPSP
28. Notoadjmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta:Rineka Cipta.
29. Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung:Alfabeta.
30. Mansjoer. 2006. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III. Jilid Pertama.* Jakarta: Media Aesculapius.
31. Uliyah (2008). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga.*
32. Iswandi, E. A. (2012, April 23). *Enam Provinsi ini miliki Tingkat Kematian Ibu Tinggi. Hal. Dari www.republika.co.id.*
33. JNPK-KR PONEK, 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta : Depkes RI dan JICA
34. Sustainable, D. G. (2016, Januari 17). Hal. <http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id>.

35. Nurunnayah, S. and Sugesti, D. T. (2016) 'Pengaruh berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada baduta di Kecamatan Sedayu', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(1), pp. 1–7. Available at: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/337>