

Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan pada Bayi Ny “M” dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021

¹Morien Jubella, ²Ferawati Taherong, ³Nurfaizah Alza

ABSTRAK

Pendahuluan Ikterus neonatorum merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Terdapat sekitar 60% bayi cukup bulan yang mengalami ikterus pada usia minggu pertama, dan sekitar 80% pada bayi preterm. Ikterus pada bayi baru lahir merupakan masalah yang sering dihadapi oleh tenaga Kesehatan, peningkatan kadar bilirubin pada bayi baru lahir merupakan fase transisi yang normal, tetapi peningkatan kadarnya dalam darah yang berlebih dapat menyebabkan kern ikterus, yang memerlukan penanganan khusus. **Penelitian** ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan pada Bayi Ny “M” dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tanggal 08 Oktober s/d 21 November 2021. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan diterapkan 7 Langkah Varney dan SOAP. **Hasil** dari studi kasus yang dilakukan pada bayi Ny “M” tidak ditemukan hambatan saat melakukan asuhan. Pemantauan dilakukan sebanyak 5 kali selama kurang lebih 1 bulan. Selama dilakukannya asuhan didapatkan kulit dan sklera bayi berwarna kuning sejak tanggal 07 Oktober 2021 dan pada kunjungan ketiga setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny “M” keadaan bayi mengalami kemajuan. kadar bilirubin bayi sudah menurun sehingga tindakan fototerapi sudah dihentikan dan keadaan bayi berangsur membaik pada kunjungan berikutnya. **Kesimpulan** dari studi kasus yaitu 7 langkah Varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan yang telah berhasil dan diagnosa potensial pada kasus ini tidak muncul karena penanganan yang cepat dan tepat serta peran bidan dalam asuhan ini diperlukan untuk memberi pemahaman dan informasi tentang ikterus neonatorum kepada keluarga, dan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada bayi.

ABSTRACT

Introduction Neonatal jaundice is a clinical condition in infants characterized by a yellow discoloration of the skin and sclera due to excessive accumulation of unconjugated bilirubin. There were about 60% of term infants who experience jaundice in the first week of their age, and about 80% of cases were found in preterm infants. Neonatal jaundice in newborns was a common problem often faced by health workers. The increase level of bilirubin in newborns has been considered to be a normal transition phase. However, the excessive increase of bilirubin in blood can cause a jaundice which requires a special treatment. The major purpose of this research was to investigate and conduct a midwifery care management on a newborn of Mrs. “M” with the case of physiological jaundice at Bahagia General Hospital of Makassar. This research was conducted on October 8 to November 21, 2021, and this study was based on the 7 stages of Varney management approach and SOAP documentation procedure. **The findings** of this study indicated that there were no obstacles found during the process of treatment on the newborn of Mrs. “M”. The treatments and care were conducted for five times for approximately 1 month. During the process, it was found that the newborn had undergone a jaundice on his skin since October 7, 2021. However, on the third visit, it was apparent that the infant’s condition was better in which the bilirubin level saw a considerable fall. As a result, the treatment of phototherapy could be discontinued. **This study concluded** that the newborn’s condition had been good due to the quick and proper treatment and care given to the baby. In this case, the roles of midwives and health workers are highly significant to deal with patients with the case of neonatal jaundice. Moreover, it is also expected to midwives to give proper understanding and information to the families on the patient so that they could help in the healing process of the baby

^{1,2,3}Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar

korespondensi email:
morienjubella08@gmail.com

Kata kunci:
Ikterus Neonatorum
Keywords:
Neonatal jaundice

PENDAHULUAN

Ikterus neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Pada neonatus produksi bilirubin 2 sampai 3 lebih tinggi dari pada orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi dengan berat <2500 Gram dan usia kehamilan <37 minggu mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya (Fajria, 2014: 39).

Ikterus neonatorum merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Terdapat sekitar 60% bayi cukup bulan yang mengalami ikterus pada usia minggu pertama, dan sekitar 80% pada bayi preterm (Widiawati Susi, 2017: 54).

Data WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) terjadi pada minggu pertama kehidupan dan sekitar 36% terjadi 24 jam pertama. Di Indonesia sendiri penurunan, angka kematian bayi sangat sedikit, yaitu dalam 1000 kelahiran setiap tahunnya didapatkan 15 kematian bayi pada tahun 2011, 15 kematian bayi pada tahun 2012, dan 14 kematian bayi pada tahun 2013 (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO), bahwa didunia ini setiap perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dalam kehamilan dan persalinan, begitu juga dengan angka kematian balita terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Negara Association of South East Asia Nations (ASEAN) seperti di Singapura sebanyak 3 per 1000 kelahiranhidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiranhidup dan Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKB di Indonesia sebesar 32 per1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan dari tahun 2017 yakni AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi angka tersebut jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu AKB tahun 2016 sebesar 23 per1.000 kelahiran hidup. Penyebab kecacatan dan atau kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, ikterus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, sindrom gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital BBLR (berat lahir < 2500 gram) (Dinkes, 2018).

Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir <2500 Gram atau usia gestasi <37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Data epidemiologi menunjukkan bahwa 50% bayi baru lahir menderita ikterus yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kehidupannya. Ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologi atau dapat merupakan hal yang patologis, misalnya pada inkompatibilitas rhesus dan ABO sepsis, penyumbatan saluran empedu dan sebagainya (Sarwono, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2015 menunjukkan angka ikterus neonatoum 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%, dan sepsis 12% (Riset Kesehatan Dasar, 2015: 12).

Ikterus pada bayi baru lahir merupakan masalah yang sering dihadapi oleh tenaga kesehatan. Kurang lebih 50% bayi cukup bulan akan mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Warna kuning pada kulit dan sklera terjadi akibat akumulasi bilirubin dalam darah. Peningkatan kadar bilirubin pada bayi baru lahir merupakan fase transisi yang normal, tetapi peningkatan kadarnya dalam darah yang berlebih dapat

menyebabkan kern ikterus, yang memerlukan penanganan khusus. Sebagai bidan harus menginformasikan atau memberi bimbingan kepada klien atau ibu hamil untuk mengetahui lebih jauh tentang ikterus pada bayi, untuk mengetahui tentang sebab terjadinya ikterus, dan untuk mengetahui penatalaksanaan pada bayi yang mengalami ikterus. Bagaimana sebab, tanda, dan gejala pada bayi ikterus, serta bagaimana cara mencegah dan penatalaksanaan ikterus pada bayi (Nurhayati, dkk, 2013).

Berat badan lahir < 2.500 gram dapat mengakibatkan berbagai kelainan diantaranya ikterus neonatorum. BBLR merupakan faktor risiko yang cukup kuat untuk mempengaruhi insiden kejadian ikterus neonatorum, sehingga dalam kasus ini perlu adanya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR agar kemungkinan bayi ikterus bisa lebih diminimalkan. Angka risiko BBLR dengan kejadian ikterus neonatorum yaitu 4,46 yang artinya bayi BBLR berisiko 4,46 kali lebih besar terkena ikterus neonatorum daripada bayi yang tidak BBLR. Ikterus neonatorum banyak terjadi pada neonatus laki-laki dibanding perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh adanya sindrom gilbert (kelainan genetik konjugasi bilirubin) yang banyak terjadi dua kali lipat pada neonatus laki-laki (Pusparini dan Ariguntar, 2017).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2016, penyebab kematian baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Berbagai penyebab tingginya AKB di Indonesia adalah akibat dari ikterus yang berpotensi menjadi ensolopati bilirubin atau kern ikterus (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2020 jumlah bayi yang mengalami ikterus sebanyak 376 (0,58% dari total bayi yang lahir) dan yang tertangani sebanyak 287 orang, dengan kasus tertinggi terjadi di Kota Makassar (195 kasus) (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2020).

Data rekam medik di RSUD Bahagia Makassar, didapatkan pada tahun 2018 sebanyak 21 bayi mengalami ikterus neonatorum, dengan jumlah bayi ikterus neonatorum fisiologi sebanyak 18 bayi, dan ikterus patologi sebanyak 3 bayi. Pada tahun 2019 tercatat 28 bayi mengalami ikterus neonatorum, dengan jumlah ikterus neonatorum fisiologi 22, dan ikterus neonatorum patologi 6. Pada tahun 2020 sebanyak 40 bayi yang mengalami ikterus neonatorum, dengan ikterus neonatorum fisiologi sebanyak 35 bayi dan patologi sebanyak 5 bayi. Pada tahun 2021 (januari-september) sebanyak 43 bayi yang mengalami ikterus neonatorum, dengan ikterus neonatorum fisiologi sebanyak 37 bayi dan patologi sebanyak 6 bayi (Rekam Medik RSUD Bahagia Makassar, 2021).

Angka kejadian ikterus neonatorum di RSUD Bahagia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dan angka kejadian ikterus neonatorum di RSUD Bahagia Makassar lebih tinggi jika dibandingkan dengan RSIA Fatimah dan RSIA Pertiwi. RSIA Fatimah pada tahun 2018 total keseluruhan bayi dengan ikterus neonatorum yaitu sebanyak 23 bayi. Pada tahun 2019 total keseluruhan bayi dengan ikterus neonatorum yaitu sebanyak 18 bayi. Pada tahun 2020 total keseluruhan bayi dengan ikterus neonatorum sebanyak 18 bayi. Sedangkan di RSIA Pertiwi pada tahun 2018 total keseluruhan bayi dengan ikterus neonatorum sebanyak 21 bayi. Pada tahun 2019 total keseluruhan bayi dengan ikterus neonatorum sebanyak 14 bayi. Pada tahun 2020 total keseluruhan bayi dengan ikterus sebanyak 9 bayi. Selain itu, mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila bayi ikterus tidak segera ditangani dan kadar bilirubinnya semakin tinggi, dapat menyebabkan kern ikterus yang dimana bayi dengan keadaan ini mempunyai resiko terhadap kematian atau jika dapat bertahan hidup akan mengalami gangguan perkembangan neurologis.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021”.

METODE PENELITIAN

Dalam hal ini penulisan Karya tulis Ilmiah ini, metode Yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan diterapkan 7 Langkah Varney dan SOAP Kunjungan Rumah.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney di dapatkan hasil setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny “M” dengan ikterus selama 5 kali kunjungan. Kunjungan pertama tanggal 08 Oktober 2021 masalah yang dialami klien akan diatasi dengan memberikan nutrisi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan cara disendoki untuk merangsang refleks hisap dan menelan pada bayi serta melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk dilakukan tindakan fototerapi. Kemudian evaluasi pada kunjungan kedua pada tanggal 10 Oktober 2021 KU bayi sedang, refleks isap dan menelan bayi sudah mulai kuat, kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Kunjungan ketiga pada tanggal 11 Oktober 2021 bayi sudah mengalami kemajuan dan mulai membaik ditandai dengan kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning, dan kadar bilirubin bayi sudah menurun sehingga tindakan fototerapi sudah dilepas. Kunjungan keempat tanggal 16 Oktober 2021 bayi sudah baik, refleks hisap dan menelan kuat, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai dengan berat badan bayi naik menjadi 2690 gram, kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning dan kadar bilirubin sudah normal dan sudah dianjurkan untuk pulang. Kunjungan kelima dilakukan di rumah pasien pada tanggal 03 November 2021, keadaan bayi sudah baik, refleks hisap dan menelan kuat, kebutuhan nutrisi terpenuhi ditandai dengan berat badan bayi naik menjadi 2950 gram, kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Perimenopause Pada “Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny “M” Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021”. asuhan ini dilakukan se 5 kali kunjungan. Kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Langkah I (Identifikasi Data Dasar)

Pada data ini kita mengumpulkan semua informasi tentang klien. Dalam mengumpulkan informasi yang tepat, diperlukan analisa yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny “M” dengan ikterus, dari hasil anamnesa didapatkan ibu pasien mengatakan khawatir pada bayinya yang berwarna kuning bayesejak tanggal 07 Oktober dan semakin meningkat pada tanggal 08 Oktober pukul 05.30 WITA

Ibu mengatakan bayinya jarang menyusu sejak tanggal 06 Oktober 2021, ditandai dengan frekuensi menyusu bayi yang kurang sejak tanggal 05 Oktober 2021 yaitu 9x sehari, sementara pada tanggal 06 dan 07 Oktober 2021 bayi lebih jarang menyusu di bandingkan pada tanggal 05 Oktober 2021 yaitu hanya 6x sehari. Ibu pasien mengatakan bayinya cukup bulan dan pada saat dilakukan pemeriksaan KU bayi lemah, berat badan lahir 2735 gram berat badan saat pengkajian 2650 gram, kulit dan sclera bayi tampak kuning, reflek hisap dan menelan lemah, dan pada saat dilakukan pemeriksaan LAB pada tanggal 08 Oktober 2021 didapatkan hasil bilirubin total 16,2mg/dl sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada tahap pengkajian dengan teori Ikterus adalah ikterus yang mempunyai dasar kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia (Marmi dan Rahardjo, 2014: 277). Hiperbilirubinemia adalah istilah yang dipakai untuk ikterus neonatorum setelah ada hasil laboratorium yang menunjukkan peningkatan kadar bilirubin yakni 10 mg/dL pada bayi < 37 minggu (BBLR) dan 12,5 mg/dL pada bayi cukup bulan. Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan dimana kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi yang menimbulkan kern ikterus yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan keterbelakangan mental.

Adapun etiologi ikterus pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase. Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.
- b. Gangguan dalam transportasi. Bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- c. Gangguan dalam sekresi yang terjadi karena akibat obstruksi dalam hepar atau luar diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- d. Obstruksi saluran pencernaan dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- e. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar, merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya (Marmi dan Rahardjo, 2014: 278-280).

Adapun yang menjadi faktor resiko pada bayi ikterus adalah:

a. ASI yang Kurang

Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup saat menyusui dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memroses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh.

b. Peningkatan Jumlah Sel Darah Merah

Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia. Contohnya, bayi yang memiliki golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit, atau mendapat transfusi darah, beresiko tinggi akan mengalami hiperbilirubinemia.

c. Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi, atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela dan sepsis (Mathindas Stevry dkk, 2013: S7).

Menurut Maryunani tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia adalah kulit kuning, sclera ikterik, peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10mg/dL pada neonatus yang kurang bulan, dan 12,5mg/dL pada neonatus yang cukup bulan, kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernapasan, pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut membuncit, feses berwarna seperti dempul, bayi tidak mau menyusui, lemas, refleks hisap dan menelan lemah (Maryunani, 2014 : 104). Menganjurkan ibu untuk tetap sabar dan mendoakan bayinya agar segera pulih.

Langkah II (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada kasus bayi Ny "M" ibu pasien mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya karena kulit bayinya tampak kuning, ibu pasien mengatakan HPHT 10 Januari melahirkan pada tanggal 05 Oktober 2021. Berdasarkan hasil perhitungan berarti bayi lahir pada usia kehamilan 37 minggu 10 hari sehingga bayi termasuk kategori Bayi Cukup Bulan (BCB), ibu mengatakan berat badan bayinya saat lahir 2735 gram.

Berdasarkan kurva pertumbuhan berat badan bay Ny "M" dengan usia kehamilan 37 minggu 10 hari sudah Sesuai Masa Kehamilan (SMK, dan pada saat dilakukan pemeriksaan, KU bayi lemah, kulit dan sklera terlihat kuning, refleks menghisap dan menelan lemah, dan pada saat dilakukan pemeriksaan LAB pada tanggal 08 Oktober 2021 didapatkan hasil bilirubin total 16,2 mg/dl. Sehingga pada bayi Ny "M" ditegakkan diagnosa bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, ikterus dengan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan kasus nyata.

Pada tahap pengkajian dengan teori Ikterus adalah ikterus yang mempunyai dasar kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia (Marmi dan Rahardjo, 2014: 277). Hiperbilirubinemia adalah istilah yang dipakai untuk ikterus neonatorum setelah ada hasil laboratorium yang menunjukkan peningkatan kadar bilirubin yakni 10 mg/dL pada bayi < 37 minggu (BBLR) dan 12,5 mg/dL pada bayi cukup bulan.

Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan dimana kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi yang menimbulkan kern ikterus yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan keterbelakangan mental.

Adapun etiologi ikterus pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukorinil transferase. Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.
- b. Gangguan dalam transportasi. Bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat dan sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- c. Gangguan dalam sekresi yang terjadi karena akibat obstruksi dalam hepar atau luar diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- d. Obstruksi saluran pencernaan dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- e. Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar, merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14).

Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya (Marmi dan Rahardjo, 2014: 278-280).

Menurut Maryunani tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia adalah kulit kuning, sclera ikterik, peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10mg/dL pada neonatus yang kurang bulan, dan 12,5mg/dL pada neonatus yang cukup bulan, kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernapasan, pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut membuncit, feses berwarna seperti dempul, bayi tidak mau menyusu, lemas, refleks hisap dan menelan lemah (Maryunani, 2014: 104). Menganjurkan ibu untuk tetap sabar dan mendoakan bayinya agar segera pulih.

Langkah III (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila ada masalah potensial terjadi.

Pada kasus bayi Ny "M" telah dilakukan observasi penanganan umum, dan penanganan segera dengan terapi sinar sehingga masalah potensial (kern ikterus) tidak

muncul. Hal dikarenakan penanganan yang tepat dan baik dan pemeriksaan kadar bilirubin semakin hari semakin menurun. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Apabila ikterus tidak ditangani dengan baik dan kadar bilirubinnnya semakin tinggi, maka akan menimbulkan komplikasi yang membahayakan karena bilirubin dapat menumpuk di otak yang disebut kern ikterus. Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan dimana kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi yang dapat menimbulkan kern ikterus yang jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan keterbelakangan mental. Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah kern ikterus yang merupakan komplikasi ikterus neonatorum yang paling berat yang mendapatkan gejala sisa berupa cerebral palsy, tuli nada tinggi, yang sangat mempengaruhi kualitas hidup (Maulida, Luluk Fajria, 2014: 39). Mengajarkan orang tua untuk tetap sabar dan senantiasa berdoa kepada Allah SWT.

Langkah IV (Tindakan Emergency/Kolaborasi)

Beberapa data menunjukkan situasi emergency dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter dan juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pada kasus bayi Ny "M" dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu pasien mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya karena kulit bayinya tampak kuning sejak tanggal 07 Oktober dan malas menyusu sejak tanggal 07 Oktober 2021 serta pada saat dilakukan pemeriksaan LAB pada tanggal 08 Oktober 2021 didapatkan hasil bilirubin total 16,2mg/dL dan dilakukan konsultasi dengan dokter spesialis anak untuk tindakan fototerapi dan pemberian obat-obatan. Bidan mengevaluasi situasi bayi dan menentukan asuhan yang paling tepat. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Mengajarkan orang tua untuk senantiasa berbaik sengkha kepada Allah dan terus berdoa untuk keselamatan bayinya.

Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi pada langkah ini jika ada data yang tidak lengkap, bisa dilengkapi. Perencanaan ini disusun berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

Pada kasus bayi Ny "M" dengan ikterus perencanaan yang dilakukan antara lain : cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, observasi KU dan tanda-tanda vital setiap 3 jam, berikan intake ASI 40cc setiap 3 jam, jaga kehangatan bayi, lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melakukan tindakan fototerapi, memberikan informasi dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan pada keluarga bayi Ny "M" saat ini, lakukan informed consent atau persetujuan tindakan dengan pihak keluarga untuk dilakukan tindakan fototerapi, lakukan tindakan fototerapi 2x24 jam. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada kasus bayi dengan ikterus rencana asuhan yang diberikan adalah observasi KU umum yang bertujuan untuk memantau agar keadaan bayi tidak mencapai nilai yang menimbulkan kern ikterus, penuhi kebutuhan nutrisi secara baik karena bayi jarang minum serta mencegah bayi dehidrasi karena pengaruh sinar lampu, observasi BAB dan BAK, juga

lingkungan sekitar bayi dijaga agar tetap bersih dan hangat. Minta orang tua untuk tetap sabar dan berdoa yang terbaik untuk anaknya.

Langkah VI (Implementasi)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh anggota keluarga pasien.

Pada kasus bayi Ny “M” dengan ikterus, penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 Oktober 2021 adalah cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi, mengobservasi KU bayi setiap 3 jam, memberikan intake ASI atau 40cc setiap 3 jam, menjaga kehangatan dan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk tindakan fototerapi 2x24 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2021 adalah cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi, mengobservasi KU bayi dan tanda-tanda vital setiap 3 jam, memberikan intake ASI 40cc setiap 3 jam, menimbang berat badan untuk memantau pertumbuhan bayi, menjaga kehangatan bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2021 yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi, mengobservasi KU bayi dan tanda-tanda vital setiap 3 jam, memberikan intake ASI 40cc setiap 3 jam, menimbang berat badan untuk memantau pertumbuhan bayi, menjaga kehangatan bayi, fototerapi telah dilepas.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2021 cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, mendampingi visite dokter spesialis anak dan bayi sudah dianjurkan untuk pulang, memberikan HE pada orangtua bayi. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, tetapi bidan tetap bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan mutu dan asuhan pada bayi baru lahir dengan ikterus. Pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan-hambatan yang berarti karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari keluarga pasien dan dukungan dari petugas kesehatan di ruangan perinatologi di RSUD Bahagia Makassar.

Diharapkan penatalaksanaan yang baik dari tenaga kesehatan dapat mencegah terjadinya hiperbilirubinemia dengan pengawasan antenatal yang baik serta pertolongan persalinan yang aman dan berpedoman pada asuhan sayang ibu sehingga mampu menurunkan angka kejadian ikterus neonatorum, karena jika tidak ditangani dengan baik maka bayi hiperbilirubinemia akan meninggal. Mengajarkan ibu untuk terus berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT agar diberikan yang terbaik.

Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi pada masalah dan diagnosa.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny “M” dengan ikterus selama 5 kali kunjungan. Kunjungan pertama tanggal 08 Oktober 2021 masalah yang dialami klien akan diatasi dengan memberikan nutrisi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan cara disendoki untuk merangsang refleks hisap dan menelan pada bayi serta melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk dilakukan tindakan fototerapi. Kemudian evaluasi pada kunjungan kedua pada tanggal 10 Oktober 2021 KU bayi sedang,

refleks isap dan menelan bayi sudah mulai kuat, kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Kunjungan ketiga pada tanggal 11 Oktober 2021 bayi sudah mengalami kemajuan dan mulai membaik ditandai dengan kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning, dan kadar bilirubin bayi sudah menurun sehingga tindakan fototerapi sudah dilepas. Kunjungan keempat tanggal 16 Oktober 2021 bayi sudah baik, refleks hisap dan menelan kuat, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai dengan berat badan bayi naik menjadi 2690 gram, kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning dan kadar bilirubin sudah normal dan sudah dianjurkan untuk pulang. Kunjungan kelima dilakukan di rumah pasien pada tanggal 03 November 2021, keadaan bayi sudah baik, refleks hisap dan menelan kuat, kebutuhan nutrisi terpenuhi ditandai dengan berat badan bayi naik menjadi 2950 gram, kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning. Sehingga pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosa klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Bidan dapat melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan. Pada teori, bayi dengan hiperbilirubinemia, hasil yang ingin dicapai adalah KU bayi baik, kenaikan berat badan bayi, warna kuning pada kulit dan sklera bayi sudah tidak terlihat, kebutuhan cairan terpenuhi, refleks hisap baik. Orang tua bayi tetap diminta untuk senantiasa berdoa kepada Allah untuk kesehatan dan keselamatan bayinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan yang telah penulis dapatkan dalam studi kasus dan pembahasan asuhan kebidanan pada bayi Ny "M" dengan ikterus neonatorum di RSUD Bahagia Makassar maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang mungkin dapat berguna untuk peningkatan pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada bayi dengan ikterus.
2. Dalam melakukan pengumpulan data dasar pada bayi Ny "M" dengan ikterus dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dimana ibu pasien mengatakan kulit bayinya kuning dan jarang menyusu karena penengluaran ASI sedikit. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yakni kulit dan sklera bayi tampak kuning, refleks hisap dan menelan lemah, serta data penunjang yang diperoleh dari pemeriksaan LAB yaitu bilirubin total 16,2 mg/dL.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah aktual dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat, sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny "M" BCB, SMK dengan ikterus yang disertai dengan masalah kekurangan nutrisi, merangsang refleks hisap dengan cara pemberian nutrisi dengan menggunakan sendok.
4. Diagnosa potensial pada kasus ini tidak muncul karena penanganan yang cepat dan tepat.
5. Perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk dilakukan tindakan fototerapi 2x24 jam.
6. Merencanakan asuhan yang menyeluruh, pada kasus ini rencana asuhan yang dilakukan adalah cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, mengobservasi KU bayi dan tanda-tanda vital setiap 3 jam, berikan intake ASI 40cc setiap 3 jam, jaga kehangatan bayi, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian tindakan fototerapi 2x24 jam.

7. Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan pada bayi NY “M” merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan.
8. Evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus didapatkan hasil KU bayi baik, refleks menghisap dan menelan kuat, kulit dan sklera bayi sudah tidak kuning, kebutuhan nutrisi tercukupi, berat badan bayi naik menjadi 2950 gram, dan kadar bilirubin menurun.

B. Saran

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus, penulis memberikan masukan dan saran yang diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa lebih meningkatkan profesionalisme dalam melaksanakan asuhan pada bayi agar dapat mempercepat proses penyembuhan khususnya pada bayi dengan ikterus dan mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan dan menambah referensi sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

3. Bagi Profesi

Meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan bagi bayi dengan ikterus secara cepat, tepat dan komprehensif.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dalam proses penelitian, tidak ditemuka kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan pengkajian lebih dalam tentang produksi ASI yang kurang sebagai faktor penyebab ikterus neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. A. (2016). *Merawat Bayi Baru Lahir Bagi Para Orang Tua*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- Dahlia, D. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus. Studi Kasus DIII Kebidanan Fak Kesehatan UNISM*. 2020.
- Dewi surya, dkk. *Efektifitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah: Sari Pediatri Vol. 18, No.2, Agustus 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. 2018.
- Fajria. *Aplikasi Pengetahuan Kehamilan dan Perhitungan Masa Kehamilan Berbasis Android Menggunakan Metode Algoritma Naegele: Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Komputer. Vol.4, No.2. Februari*.
- Indrayani, Emma Moudy. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur. 2013.
- Jenny. *Model prediksi kejadian kematian neonatal di Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol.8, No. 1 (2013)*.
- Kementrian Agama RI. 2014. *Al-Quran Terjemahan dan Tajwid*. Bandung: Kiriacandong.

- Kementrian Kesehatan RI. profil Kesehatan Indonesia, 2016.
- Lissauer. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ikterus pada Neonatus di RSKDIA Siti Fatimah Makassar: Makassar, 2014.
- Maritalia, Dewi. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2012.
- Marmi, Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2016.
- Maryunani, Anik. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, In Media: Jakarta, 2014.
- Mathindas, Stefry, dkk. Hiperbilirubinemia Pada Neonatus: Jurnal Biomedik. Vol.5, No. 1, S4-10. Maret 2013.
- Maulida (2014). Ikterus neonatorum: Media Publikasi Penelitian. Vol.6, No.2. 2018.
- Maulida, Luluk Fajria. Ikterus Neonatorum: PROFESI. Vol.10, No.3. September 2013-Februari 2014.
- Nurhasiyah, Siti, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017.
- Pantiawati, Ika. Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi Keempat, 2014.
- Pholman, Mercedes Naaharani, dkk. Hubungan Inisiasi menyusui Dini Dengan Ikterus Neonatorum Di RSUD Wates Yogyakarta. Media Ilmu Kesehatan: Vol.4, No.2 Agustus. 2015.
- Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati Sulistyorini. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Pusparini, Ariguntar. (2017). Gambaran kadar bilirubin pada ikterus neonatorum sebelum dan pasca fototerapi di Rumah Sakit Pertamina Cirebon periode Januari- Agustus 2014: Jurnal Ibnu Sina Biomedika. Vol.1, No.2. 2014.
- Putri dan Rositawati (2016). Pengaruh berat badan lahir rendah terhadap kejadian ikterus neonatorum di Sidoarjo: Jurnal berkala epidemiologi. Vol.6, No.2,2018.
- Rekam Medik RSU Bahagia Makassar, 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2015.
- Rohani. Beberapa Catatan Kesehatan Anak. Jakarta: CV Sagung Seto, 2017.
- Rukiyah, Lia Yulianti. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. CV.Trans Info Media: Jakarta Timur, 2012.
- Saleha, S. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. AlauddinUniversityPress: Makassar, 2013.
- Shihab, Quraish. Tafsir Al-Mishbah. Jakarta: Lentera Hati, 2012.
- Sondakh, Jenny J.S. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga, 2013.
- Sudarti, Fauziah Afroh. Asuhan Neonatus Tinggi dan Kegawatan. Nuha Medika: Yogyakarta, 2013.
- Widiawati, Susi. (2017). Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir: Riset Informasi Kesehatan. Vol.6, No.2. 2018.
- World Health Organization (2019). Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding. World Health Organization.
- World Health Organization, 2020. Immigrant newborn and physiological Jaundice: Journal Neonatal Biology. Vol.6, no.2. 2020.