

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Jepara yaitu 6,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Cilacap 7,01 per 1.000 kelahiran hidup, dan Demak 7,21 per 1.000 kelahiran hidup.

Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,38 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Temanggung 16,79 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kota Magelang 15,63 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 229 dari 27.344 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 8,38 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang terjadi penurunan sejak tahun 2011 sampai 2015 yaitu berturut-turut 314 kasus kematian bayi pada tahun 2011, 293 kasus kematian bayi pada tahun 2012, 251 kasus kematian bayi pada tahun 2013, 253 kasus kematian bayi pada tahun 2014 dan 229 kasus kematian bayi pada tahun 2015. Jika dibandingkan dengan target MDGs yang menetapkan bahwa pada tahun 2015 target AKB di bawah 23 per 1.000 KH, maka AKB Kota Semarang telah mencapai target. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Salah satu penyebab kematian bayi luar kandungan adalah hiperbilirubin, dimana hiperbilirubin merupakan salah satu fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir dalam minggu pertama dalam kehidupannya. Insiden hiperbilirubinemia di Amerika 65%, Malaysia 75%, Indonesia 51,47 % (Putri dan Mexitalia, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas, 2015) menunjukkan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatra Barat 47,3% dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Sectio Cesaria

18,9%, Prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12% (Riskerdas, 2015).

Masalah utama bayi baru lahir adalah masalah yang sangat spesifik yang terjadi pada masa bayi serta dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Salah satunya penyebab kematian bayi adalah hiperbilirubin. Hiperbilirubin merupakan suatu kondisi bayi baru lahir dengan kadar bilirubin total lebih dari 10 mg% pada minggu pertama. Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa dan sklera berubah warna menjadi kuning. Peningkatan kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sampai hari ke-14 (Dewi,2014).

Hiperbilirubin patologis terjadi pada 24 jam pertama pada bayi baru lahir, karena patologis dimana kadar bilirubin dalam darah mencapai 12 mg% untuk cukup bulan, dan 15 mg% pada bayi kurang bulan, dampak buruk yang diderita bayi seperti: kulit berwarna kuning sampai jingga, bayi tampak lemah, urine menjadi berwarna gelap sampai berwarna coklat dan apabila penyakit ini tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi yaitu kern ikterus suatu kerusakan pada otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak yang ditandai dengan bayi tidak mau menghisap, letargi, gerakan tidak menentu, kejang tonus otot kaku, leher kaku dan bisa mengakibatkan kematian pada bayi atau kecacatan dikemudian hari (Wijayaningsih, 2013).

Dari data tahun 2016 bulan Agustus RS Roemani Muhammadiyah Semarang terdapat 17 kasus Hiperbilirubin. (Rekamedik RS Roemani Muhammadiyah Semarang, 2016).

Dari studi pendahuluan ini penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi dengan Hiperbilirubin”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu diadakan setudi kasus untuk mengetahui” Bagaimana Asuhan kebidanan kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada bayi hiperbilirubin
- b. Menginterpretasikan data serta menemukan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada bayi hiperbilirubin.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada bayi hiperbilirubin.
- d. Melakukan antisipasi atau tindakan segera pada bayi hiperbilirubin.

- e. Mengidentifikasi rencana tindakan asuhan kebidanan atau intervensi pada bayi hiperbilirubin.
- f. Menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dalam bentuk pelaksanaan tindakan pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidan pada bayi hiperbilirubin.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Bayi baru lahir 0-4 hari dengan hiperbilirubin

2. Tempat

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

3. Waktu

Dimulai sejak bulan Agustus

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan pengambil keputusan dalam menentukan langkah berikutnya guna memecahkan masalah Kegawat Daruratan bayi baru lahir dengan Hiperbilirubin.

b. Bagi Mahasiswa

Untuk mendapatkan pengetahuan, wawasan dan ketrampilan penulis dalam mengatasi dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

c. Bagi pasien

Orang tua pasien mendapatkan wacana dan informasi mengenai Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan khususnya dalam kasus bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

b. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

c. Bagi Pasien

Memberikan informasi kepada orang tua tentang pengetahuan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai acuan dalam penanganan kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan hiperbilirubin.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ini, penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Anamnesa

Metode pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab langsung terhadap orang tua pasien,

keluarga dan semua tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam rangka pengumpulan data subyektif yang berhubungan dengan kesehatan pasien.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dengan melakukan pengamatan dan asuhan kebidanan pada klien dengan menggunakan panca indra.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai panca indra. Tujuannya untuk memastikan keadaan pasien Misalnya : melihat pasien apakah bernafas secara spontan, reflek, warna kulit, menangis atau merintih, dan lain-lain.

4. Studi Kepustakaan

Penulis mengambil sumber-sumber maupun artikel dari buku untuk acuan penulisan yang berhubungan dengan Kegawat Daruratan Bayi Baru Lahir dengan Hiperbilirubin.

