

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi tahun 2012 di Indonesia adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan dimana 19 kematian per 1.000 terjadi pada masa neonatus sejak lahir sampai 28 hari, sedangkan 13 kematian per 1.000 terjadi pada usia 29 hari sampai 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa AKB di Indonesia jauh dari Sustainable Development Goals 3 (SDG's) tahun 2030 untuk menurunkan angka kematian neonatus setidaknya hingga sejumlah 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksi 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5%, ikterik 5%, dan lain-lain 8% (SDKI, 2012). Berdasarkan data tersebut ikterik menempati urutan ketujuh penyebab kematian bayi di Indonesia.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 masih tinggi sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah gangguan pernapasan 37%, Prematuritas 34%, Sepsis 12%, Hipotermi 7%, Ikterik 6%, Post matur 3%, Kelainan Kongenital 1% (Dinas Kesehatan, 2015). Berdasarkan data tersebut ikterik menempati urutan ke lima

penyebab kematian bayi di Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 36 Kabupaten dan AKB di Kudus termasuk pada urutan nomor 24 yaitu 9,75 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Prov. Jateng, 2015).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 10,10 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 sejumlah 10,05 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sejumlah 9,75 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah bayi yang meninggal sejumlah 275 bayi. Penyebab kematian bayi di Kudus diantaranya Sepsis 22%, Kelainan kongenital 19%, Pneumonia 17%, RDS 14%, Prematuritas 14%, Ikterik 3%, Cedera lahir 2,9%, Tetanus 2,8%, Defisiensi nutrisi 2,7%, SIDS 2,6% (Dinkes Kabupaten Kudus, 2017). Berdasarkan data tersebut ikterik menempati urutan keenam penyebab kematian bayi di kabupaten Kudus.

Puskesmas Rendeng adalah salah satu dari 19 puskesmas yang ada di kabupaten Kudus, pada tahun 2017 jumlah kelahiran sebanyak 482 bayi dengan neonatus komplikasi sebanyak 26 kasus. Kasus tersebut terdiri dari 12 kasus BBLR (46%), Asfeksia 8 kasus (30,7%), kelainan kongenital 5 kasus (19%) dan ikterik 1 kasus (3,8%) (Laporan tahunan Puskesmas Rendeng, 2017). Dari data di atas ikterik menempati urutan ketiga dari jumlah kasus yang ada.

Ikterik sangat sering terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Banyak sekali penyebab bayi kuning ini, yang paling sering adalah karena belum matangnya fungsi hati bayi

untuk memproses eritrosit (sel darah merah). Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Hasil pemecahannya, eritrosit harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi (Depkes RI,2007).

Ikterik perlu ditangani secara seksama,karena bilirubin akan masuk ke dalam sel dan merusak syaraf sehingga kerja otak akan terganggu dan mengakibatkan kecacatan sepanjang hidup atau kematian (Depkes RI,2007).

Seorang bidan mempunyai peran yang penting dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Bidan diharapkan dapat mencegah dan mendeteksi lebih awal adanya masalah pada bayi baru lahir seperti ikterik neonatorum. Dengan asuhan dan penanganan yang tepat diharapkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir dapat dicegah. Hal tersebut dapat terlaksana jika seorang bidan memiliki kompetensi dan ketrampilan yang baik.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang terampil dan handal mencerminkan bahwa seorang bidan memiliki kompetensi yang baik. Kompetensi yang dimiliki seorang bidan harus meliputi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku dalam melaksanakan pelayanan kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah yaitu “Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterik berdasarkan manajemen Varney?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan pada neonatus dengan ikterik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada bayi dengan ikterik neonatorum.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa kebidanan pada bayi dengan ikterik neonatorum.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa dan masalah potensial pada bayi dengan ikterik neonatorum
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi bayi dengan ikterik neonatorum.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan bayi dengan ikterik neonatorum.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pelaksanaan atas rencana manajemen yang telah direncanakan bayi dengan ikterik neonatorum
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterik neonatorum

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran
Sasaran penelitian adalah bayi dengan ikterik
2. Tempat
Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus
3. Waktu
Maret - Juni 2018

E. Manfaat

1. Bagi Istitusi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya, atau sumber bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam melaksanakan intervensi pada program kesehatan ibu, khususnya dalam pencegahan dan penanganan ikterik pada Bayi Baru Lahir.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam penulisan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini penulis menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney yang meliputi : Pengumpulan data, Interpretasi data, Identifikasi diagnosa atau masalah potensial, Menetapkan kebutuhan segera, Planning (menyusun rencana asuhan), Pelaksanaan asuhan dan Evaluasi. Adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara :

1. Wawancara

Pengambilan data melalui wawancara/secara lisan langsung dengan sumber datanya, melalui tatap muka

2. Observasi

Pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik.

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik dari lembaga/institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Dari buku-buku, laporan-laporan, penelitian ilmiah, jurnal dan lain-lain sebagai sumber informasi baik teori maupun konsep yang dikemukakan oleh para ahli

