

# ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS UMUR 3 HARI DENGAN HIPERBILIRUBINEMIA DI RUANG PENDET (NICU) RSUD BADUNG

Putu Mastiningsih  
Program Studi DIII Kebidanan  
STIKES Bina Usaha Bali  
[mastiningsihputu@yahoo.com](mailto:mastiningsihputu@yahoo.com)

## ABSTRACT

*Hyperbilirubinemia was increasing the level of bilirubin to exceed the normal limit. In regarding to the data from RSUD Badung, in 2014 there were found 114 cases. The case study was conducted in order to the student was able to apply a midwifery care comprehensively toward Neonatus with Hyperbilirubinemia. The research method of this case study toward Neonatus Aterm with Hyperbilirubinemia at RSUD Badung, was conducted by SOAP method, i.e. subjective data assessment, objective, the data analysis, and perform management toward Neonatus with Hyperbilirubinemia that had been done for 3 days in RuangPendet RSUD Badung(NICU) at RSUD Badung. The handling that was given to the infant in RuangPendet (NICU) at RSUD Badung, i.e. 2 x 24 hours phototherapy, meanwhile, to visit the baby's mother's house, the suggestion is to season her infant in the morning about 7 am – 8 am, and ASI (breastfeeding and child health) giving every 2 – 3 hours. The result of infant evaluation cared for three days, and 7 times home visiting i.e. the infant was better generally, the infant skin looks redness, the suction reflex was good, and increasing to their weight.*

*Keywords : Neonatus, Hyperbilirubinemia*

## PENDAHULUAN

AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. (Saragih, 2011). Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Bali pada tahun 2012 yaitu 29 per 1000 kelahiran hidup. Mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (SDKI, 2012). Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), tetanus neonatorum (10%), masalah pemberian makanan (10%), gangguan hematologi termasuk ikterus/hiperbilirubinemia (6%), infeksi (5%), dan lainnya (13%) (Depkes RI, 2011).

Hiperbilirubinemia atau yang sering disebut ikterus neonatorum adalah akumulasi bilirubin dalam darah yang berlebihan, ditandai dengan adanya *jaundice* atau ikterus, perubahan warna

kekuningan pada kulit, sklera, dan kuku (Hockenberry dan Wilson, 2009 dalam Riyantini, 2010). Sekitar 60% neonatus yang sehat mengalami ikterus. Pada umumnya, peningkatan kadar bilirubin tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan. Namun beberapa kasus berhubungan dengan dengan beberapa penyakit, seperti penyakit hemolitik, kelainan metabolisme dan endokrin, kelainan hati dan infeksi. Pada kadar lebih dari 20 mg/dL, bilirubin dapat menembus sawar otak sehingga bersifat toksik terhadap sel otak. Kondisi hiperbilirubinemia yang tak terkontrol dan kurang penanganan yang baik dapat menimbulkan komplikasi yang berat seperti kern ikterus akibat efek toksik bilirubin pada sistem saraf pusat (Kosim, 2012).

Pada bayi dengan hiperbilirubinemia, harus dapat perhatian yang tepat. Dalam keadaan tersebut penatalaksanaan untuk mengendalikan agar kadar bilirubin serum tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan hiperbilirubinemia, dapat dilakukan dengan mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital,

memenuhi kebutuhan cairan, menjemur bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit, memeriksa bilirubin dalam darah dengan pemeriksaan laboratorium, memenuhi kebutuhan bayi dengan baik, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melakukan terapi selanjutnya (Wiknjosastro dalam Anitasari, 2012).

Data yang diperoleh dari Rekam Medik di RSUD Badung pada tahun 2013 yaitu dari 777 bayi yang lahir di RSUD Badung, sebanyak 99 bayi atau sekitar 12,74% yang dirawat dengan diagnosa hiperbilirubinemia. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan kasus, yaitu dari 881 bayi yang lahir di RSUD Badung sebanyak 114 bayi atau sekitar 12,94% yang dirawat dengan diagnosa hiperbilirubinemia.

Tujuan dari penulisan studi kasus ini yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Neonatus By. Ny. MM Umur 3 Hari Dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Pendet (NICU) RSUD Badung.

#### **LANDASAN TEORI**

Hiperbilirubinemia adalah warna kuning yang tampak pada sklera dan wajah yang disebabkan oleh penumpukan kadar bilirubin yang selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut, dan ekstremitas (Suradi dalam Riyantini, 2010). Menurut Hassan dalam Anitasari 2012, penyebab hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : 1) Faktor produksi yang berlebihan melampaui kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya hemolisis yang meningkat, yang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri. 2) Gangguan dalam *up take* dan konjugasi hepar disebabkan imaturitas hepar, kurangnya substrak untuk konjugasi (mengubah) bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksis, dan infeksi atau enzim glukuronil transferase (G6-PD). 3) Gangguan transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar. 4) Gangguan dalam ekskresi akibat sumbatan dalam hepar atau di luar hepar. Menurut Suriadi & Rita (2010), manifestasi ikterik adalah : tampak ikterik pada sklera, kuku, atau kulit dan membrane mukosa, muntah, anoreksia, fatigue, warna urine gelap, warna tinja pucat.

Terapi sinar (*light therapy*) bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses. Indikasinya adalah kadar bilirubin darah  $\geq 10$  mg% dan setelah atau saat sebelum dilakukannya transfusi tukar. Cara terapinya adalah bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya diubah-ubah setiap 6 jam, suhu tubuh bayi dipertahankan 36,5-37°C, pemeriksaan Hb teratur setiap hari, pemeriksaan bilirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah terapi sebanyak 3 kali dalam sehari, mungkin timbul *skin trush* yang sifatnya sementara dan tak berbahaya (*bronze baby*), lama terapi 100 jam atau bila kadar bilirubin darah sudah mencapai  $\leq 7,5$  mg% (Dewi, 2011).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian data subyektif dilakukan pada tanggal 20 Januari 2015 pukul 14.00 wita, didapatkan hasil By. Ny. MM, umur 3 hari, lahir pada tanggal 17 Januari 2015 pukul 10.17 wita, jenis kelamin perempuan, bayi tampak kuning dari wajah, leher, dada, perut, tangan, dan kaki sejak tadi pagi. Pada riwayat intranatal, bayi lahir secara *Sectio Caesaria* dikarenakan ibu mengalami ketuban pecah dini 2 jam disertai cairan ketuban merembes keruh, keadaan bayi segera setelah lahir adalah menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan saat lahir adalah 3450 gram, panjang badan 51 cm, LK/LD 33/34 cm. Pada riwayat neonatal, bayi rawat gabung dengan ibu di Ruang Margapati (Nifas), asupan nutrisi bayi belum mencukupi atau belum sesuai dengan kebutuhan bayi, karena ASI belum lancar. Pengkajian data objektif didapatkan hasil warna kulit tampak kuning pada wajah, leher, dada, perut, punggung, tangan dan kaki, warna urin gelap, warna feses pucat (dempul), bilirubin direk 1,62 mg/dl dan bilirubin total 13,74 mg/dl. Analisa yang didapat berdasarkan data subyektif dan objektif yaitu By. Ny. MM umur 3 hari dengan hiperbilirubinemia. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan inform consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayi, melakukan kolaborasi dengan dr. SpA berupa fototerapi 2x24 jam, pemberian ASI on demand, pemberian terapi oral berupa ursodioxolic acid 30 mg setiap 8 jam,

melakukan observasi TTV setiap 3 jam, menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap bersih dan hangat, mengobservasi BAB dan BAK setiap 6 jam.

Evaluasi yang didapat setelah dilakukan asuhan selama bayi dirawat di Ruang Pendet (NICU) RSUD Badung yaitu keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kuning pada kulit bayi berkurang, reflek hisap bayi baik, asuhan kebidanan yang diberikan juga sampai pada kunjungan rumah, penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan KIE untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu setiap 2-3 jam, memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, memberikan KIE ibu cara menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi mulai dari pukul 07.00 wita dan jangan lewat dari pukul 09.00 agar bayi tidak kuning kembali, memberikan KIE pada ibu tentang hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi dengan riwayat hiperbilirubinemia, mengingatkan ibu tanda bahaya pada bayi, memberikan KIE pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Hasil dari kunjungan rumah keadaan umum bayi baik, tangis bayi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berat badan bayi naik menjadi 3500 gram, dan bayi sudah BAB dengan warna kuning kecoklatan (konsistensi lembek) dan BAK dengan warna jernih.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus dengan hiperbilirubinemia meliputi pengkajian data subyektif didapatkan umur bayi 3 hari dan bayi tampak kuning. Pengkajian data objektif didapatkan kulit tampak kuning pada wajah, leher, dada, perut, tangan, dan kaki, warna BAB pucat, warna BAK kuning pekat, kadar bilirubin total 13,74 mg%, dan bilirubin direk adalah 1,62 mg%. Analisa yang didapat berdasarkan data subyektif dan objektif yaitu By. Ny. MM umur 3 hari dengan hiperbilirubinemia.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus adalah fototerapi 2 x 24 jam. Tahap evaluasi keadaan bayi sudah membaik, gerak aktif warna kulit kemerahan. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah efektif untuk memenuhi masalah yang dialami oleh pasien.

Saran ditujukan kepada : 1) Bagi Tenaga Kesehatan agar meningkatkan profesionalisme dalam melakukan asuhan pada neonatus khususnya pada neonatus dengan

hiperbilirubinemia dan mencegah terjadinya komplikasi. 2) Bagi Rumah Sakit lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir khususnya pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia dan mencegah terjadinya komplikasi. 3) Bagi Institusi agar menambah referensi sehingga membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama. 4) Bagi Penulis agar lebih mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dengan lebih banyak membaca buku, jurnal, artikel-artikel, mengikuti seminar, dan pelatihan agar nantinya bias memberikan asuhan secara menyeluruh dan bisa mengurangi angka kejadian hiperbilirubinemia. 5) Bagi Masyarakat agar lebih mengenal serta waspada pada masalah yang terjadi pada neonatus dengan Hiperbilirubinemia.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anitasari, Ratriyuli. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. N Dengan Hiperbilirubin Derajat III Di RSU Assalam Gemolong*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia
- Deslidel, dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita*. Jakarta : EGC
- Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- IDAI. 2011. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia Edisi II*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Khoirunnisa, Endang. 2009. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kosim, dkk. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia

- Marmi, Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : TIM
- Murti, Esthi. 2014. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. A Dengan Ikterus Derajat I Di RSUD. Dr. Moewardi Tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah.
- Nurmayanti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Rahayu. 2012. *Bayi Ikterus*. Karya Tulis Ilmiah. Diakses Senin 2 Februari 2015, 08.15 WITA, from <http://nk12.com/2012/07/laporan-kasus-bayi-ikterus.html>
- Riyantini, Yanti. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu serta Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Jakarta : UI
- Rosyada. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Patologis Di Ruang Bayi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah.
- Rukiyah, A & Lia. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM
- Saragih. 2011. *Perilaku Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Baru Lahir di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia). 2012. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Indonesia*. Diakses 31 Januari 2015, 19.30 WITA, from <http://www.bkkbn.go.id>
- Suriadi & Rita Yuliani. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : Sagung Seto

