

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Setiap tahun, sekitar 2,3 juta bayi di seluruh dunia meninggal pada 28 hari pertama kehidupannya (periode neonatal), dengan sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir terjadi setiap hari pada tahun 2024. Periode ini merupakan masa paling rentan dalam kehidupan seorang anak, menyumbang 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun (WHO 2024). Angka kematian bayi di Asia tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Daisy 2024). Kematian bayi baru lahir di Indonesia mencapai 20.882 kasus, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945 kasus (Saichudin V 2024).

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Cilacap pada tahun 2023 mencapai 7,9 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 5,7 pada tahun 2022 dan 5,4 pada tahun 2021. (Kemenkes RI, 2023).

Beberapa penyebab utama kematian bayi meliputi kelahiran premature sebesar 19%, komplikasi saat persalinan seperti asfiksia 27,44% infeksi neonatal 5,4% serta kelainan bawaan dengan presentase 21,3%. Selain itu, kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur berkontribusi sebesar

19%, kelainan kongenital sebesar 14,8%, dan infeksi sebesar 7,3% dan *Neonatal Jaundice* sebanyak 5,5 %. (Dinkes 2021)

*Neonatal Jaundice* merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Ciri khas penyakit kuning pada neonatus meliputi kulit, sklera, dan selaput lendir yang berwarna kekuningan. Penyakit kuning pada neonatus biasanya merupakan kondisi yang ringan, sementara, dan dapat sembuh sendiri yang dikenal sebagai penyakit kuning fisiologis (Beti,A.A, dkk 2024). *Neonatal Jaundice* merupakan kondisi dimana sklera dan kulit menguning disebabkan oleh kadar bilirubin total yang melebihi angka 5mg/dL. Jika kadar bilirubin total melebihi angka 20 mg/dL bahkan lebih, hal tersebut dapat memicu terjadinya bilirubin encephalopathy atau neurotoksisitas. Salah satu penyebab *Neonatal Jaundice* adalah kelahiran premature. *Neonatal Jaundice* yang dialami oleh bayi prematur karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses pemecahan eritrosit. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini menyebabkan kuning pada bayi dan apabila jumlah bilirubin semakin menumpuk ditubuh menyebabkan bayi terlihat warna kuning. Keadaan ini timbul dapat dilihat pada sklera dan kulit. (Vina,R, dkk, 2020). Dilaporkan sekitar 5,5% hingga 7% dari seluruh kasus neonatus, dengan sekitar 2% mengalami ensefalopati akut akibat *neonatal jaundice*. (WHO 2024)

Gangguan bilirubin pada bayi baru lahir, terutama pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR), disebabkan oleh belum matangnya fungsi hati dalam memproses bilirubin yang berasal dari pemecahan eritrosit. Bayi baru lahir memproduksi bilirubin dalam jumlah lebih banyak karena tingginya kadar eritrosit dan masa hidup eritrosit yang lebih pendek dibandingkan orang dewasa. Selain itu, kapasitas hati untuk mengonjugasi bilirubin sangat rendah akibat produksi enzim glukuronil transferase yang belum optimal, sehingga bilirubin tak terkonjugasi menumpuk dalam darah dan jaringan. Faktor lain yang berperan adalah rendahnya konsentrasi albumin yang mengikat bilirubin dalam plasma, serta adanya kondisi seperti inkompatibilitas golongan darah, infeksi, asfiksia, dan kurangnya asupan ASI yang dapat memperparah akumulasi bilirubin. Penumpukan bilirubin ini menyebabkan ikterus yang tampak pada kulit dan sklera bayi baru lahir. (Putri,A,N, dkk 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Neonatal Jaundice pada bayi baru lahir meliputi inkompatibilitas golongan darah (ABO), prematuritas, berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma lahir seperti *cephalhematoma*, serta asupan ASI yang kurang adekuat (*breastfeeding jaundice*) dan *breastmilk jaundice*. (Isa, H, M, dkk) Selain itu, faktor maternal seperti penggunaan oksitosin saat persalinan, tingkat pengetahuan ibu, usia gestasi, serta riwayat kesehatan ibu selama kehamilan juga berperan dalam meningkatkan risiko *Neonatal Jaundice* pada neonatus. Faktor-faktor tersebut dapat saling berinteraksi dan memperbesar

kemungkinan terjadinya peningkatan kadar bilirubin dalam darah bayi. (Farida 2022)

Tatalaksana *Neonatal Jaundice* pada bayi baru lahir terutama melibatkan fototerapi sebagai metode utama. Terapi ini bertujuan menurunkan kadar bilirubin serum dengan memanfaatkan cahaya yang mengubah bilirubin menjadi bentuk yang lebih mudah diekskresikan. Apabila kadar bilirubin sangat tinggi atau tidak menunjukkan penurunan meski sudah dilakukan fototerapi intensif, transfusi tukar menjadi pilihan terapi selanjutnya untuk mencegah komplikasi serius, seperti ensefalopati bilirubin. Indikasi untuk melakukan fototerapi dan transfusi tukar ditetapkan berdasarkan ambang batas kadar bilirubin yang disesuaikan dengan usia gestasi, usia bayi, serta faktor risiko neurotoksisitas. Dalam kasus inkompatibilitas darah yang menyebabkan peningkatan bilirubin yang cepat, pemberian imunoglobulin intravena juga direkomendasikan untuk mengurangi hemolisis. Selain itu, pemantauan yang ketat terhadap kadar bilirubin, status nutrisi, dan tanda-tanda klinis sangatlah penting. Edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya dan jadwal tindak lanjut juga diperlukan agar penanganan dapat dilakukan secara optimal dan komplikasi dapat dicegah (Steven 2023).

Bidan memerankan peran krusial dalam penanganan *neonatal jaundice*, terutama pada bayi baru lahir. Mereka bertanggung jawab untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal *neonatal jaundice*, seperti perubahan warna kulit dan sklera, serta melakukan pemantauan kadar bilirubin secara berkala. Selain itu, bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai

pentingnya pemberian ASI yang cukup, yang dapat membantu mengurangi kadar bilirubin melalui ekskresi yang lebih baik. Dalam situasi di mana kadar bilirubin meningkat, bidan juga berkolaborasi dengan tim medis untuk merujuk bayi ke rumah sakit jika diperlukan, serta melakukan penanganan awal seperti fototerapi. Dengan demikian, peran bidan sangat penting dalam mencegah komplikasi serius akibat *neonatal jaundice* dan mendukung kesehatan serta kesejahteraan bayi dan ibu. (Dahlia, D. 2020).

Manajemen kebidanan *neonatal jaundice* dengan tujuh langkah Varney dimulai dengan pengumpulan data dasar melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis *neonatal jaundice* seperti kulit dan sklera kuning serta hasil pemeriksaan kadar bilirubin. Langkah kedua adalah interpretasi data untuk menetapkan diagnosa aktual, misalnya *neonatal jaundice* pada bayi baru lahir. Selanjutnya, pada langkah ketiga, dilakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul, seperti risiko kern ikterus. Langkah keempat adalah mengantisipasi masalah potensial dengan merencanakan tindakan segera atau kolaborasi, seperti konsultasi dengan dokter jika ditemukan peningkatan bilirubin yang signifikan. Langkah kelima mencakup perencanaan asuhan kebidanan yang meliputi intervensi seperti pemantauan ketat kadar bilirubin, edukasi ibu tentang tanda bahaya, dan perencanaan fototerapi bila diperlukan. Pada langkah keenam, seluruh rencana asuhan diimplementasikan secara menyeluruh, termasuk pemantauan kondisi bayi dan pelaksanaan tindakan sesuai kebutuhan. Terakhir, pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi hasil

asuhan untuk memastikan perbaikan kondisi bayi, penurunan kadar bilirubin, serta memastikan tidak terjadi komplikasi seperti kern ikterus, dan seluruh proses didokumentasikan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan (Fitriani 2022)

Berdasarkan survey pendahuluan data rekam medik di RSI Fatimah Cilacap pada 2 tahun terakhir didapatkan data: pada tahun 2022 sebanyak 198 bayi mengalami *Neonatal Jaundice*. Pada tahun 2023 mengalami penurunan yaitu jumlah bayi yang mengalami *Neonatal Jaundice* sebanyak 177 bayi (89,4%). Di tahun 2024 kembali mengalami penurunan yaitu jumlah bayi mengalami *neonatal jaundice* sebanyak 118 bayi (66,7%). Dan pada tahun 2025 bulan Januari sampai Maret jumlah bayi yang mengalami hiperbilirubinemia sebanyak 9 bayi (7,6%). Trend kasus bayi dengan *neonatal jaundice* di RSI Fatimah setiap tahun semakin mengalami penurunan dan sejauh ini tidak ditemukan adanya kasus kematian bayi yang disebabkan oleh *neonatal jaundice*. (RM.RSI Fatimah Cilacap, 2025).

Penanganan bayi dengan *neonatal junidce* di RSI Fatimah Cilacap yaitu dengan hidrasi (pemberian asupan), fototerapi (terapi sinar), tranfusi tukar yang sebelumnya dilakukan pemeriksaan meliputi keluhan subjektif, pemeriksaanfisik dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh bidan. Dengan ini, bidan dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis untuk menangani kasus ini. Adapun prosedur yang tertulis pada SOP ruang perinatology RSI Fatimah yaitu mengawali kegiatan dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirahim. Berikan ASI atau susu formula lebih sering, serta

jemur bayi pada saat pagi hari pukul 7 sampai 8 pagi, terutama jika kadar bilirubin tidak terlalu tinggi. Jika kadar bilirubin cukup tinggi, yaitu di atas 10 mg/dl, lakukan fototerapi pada bayi. Namun, jika kadar bilirubin sangat tinggi dan berisiko menyebabkan kerusakan otak, segera lakukan transfusi tukar. Akhiri kegiatan ini dengan mengucapkan *Alhamdulillahil'alamin*. (RM.RSI Fatimah Cilacap, 2025).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan " Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian yang dipaparkan di atas peneliti ingin mengetahui "Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"

## **C. TUJUAN PENULISAN**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan LTA ini adalah untuk mengetahui hasil Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025

b. Tujuan Khusus

- a. Mendokumentasikan pengkajian data dasar pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- b. Mendokumentasikan interpretasi data dasar pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- c. Mendokumentasikan diognosa dan masalah potensial pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- d. Mendokumentasikan kebutuhan terhadap intervensi dan kolaborasi pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025



- e. Mendokumentasikan perencanaan pada Asuhan Kebidanan Pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- f. Mendokumentasikan implementasi pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- g. Mendokumentasikan Evaluasi Pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025
- h. Mendokumentasikan analisis kesenjangan antara asuhan dan teori pada Studi Dokumentasi Pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny F Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) Dengan *Neonatal Jaundice* Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025

#### D. MANFAAT

1. Bagi Rumah Sakit Islam Fatimah

Dapat menjadi bahan masukan tenaga Kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan

2. Bagi Universitas Al – Irsyad Cilacap

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus bayi baru lahir dengan ikterus patologis Di Rumah Sakit Islam Fatimah

3. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu. Tugas dan peran kolaborasi di rumah sakit dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai pada klien

4. Pasien

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Melalui laporan ini, ditemukan berbagai temuan dan rekomendasi yang dapat digunakan oleh tenaga medis untuk memperbaiki prosedur perawatan, diagnosis, dan pengobatan sehingga pasien mendapatkan penanganan yang lebih efektif dan aman. Selain itu, hal ini juga menjadi sumber informasi yang valid untuk pengembangan ilmu kesehatan dan kebidanan, sehingga secara tidak langsung membantu meningkatkan kesejahteraan dan keselamatan pasien dalam jangka panjang.

## 5. Peneliti

Menjadi bukti tertulis dari proses penelitian yang telah dilakukan secara sistematis dan mendalam. Melalui laporan ini, peneliti dapat mengembangkan kemampuan ilmiah, seperti keterampilan dalam merancang penelitian, mengumpulkan dan menganalisis data, serta menyusun kesimpulan berdasarkan hasil yang diperoleh. Selain itu, laporan tugas akhir juga berfungsi sebagai kontribusi pengetahuan baru yang dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu di bidang terkait.