

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal/neonatus merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Pada waktu kelahiran, adaptasi fisik dan psikologis akan terjadi pada bayi baru lahir sehingga bayi memerlukan pemantauan yang ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017).

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu problem yang sering dijumpai pada neonatus. Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstrasvaskular sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning (Hidayat, 2008). Masalah ini didapatkan pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan kurang lebih 80% bayi premature pada minggu pertama kehidupannya. *American Academy of Pediatric* mendefinisikan hiperbilirubinemia pada neonatus jika pada usia 25-48 jam kadar total serum bilirubin ≥ 12 mg/dl, usia 49-72 jam kadar total serum bilirubin ≥ 15 md/dl, usia 73 jam lebih pada kadar total serum bilirubin ≥ 17 mg/dl (Soegijanto, 2016).

Tingkat kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting di suatu negara. Angka Kematian Neonatal (AKN) di dunia sebesar 17,7 per 1000 kelahiran hidup sedangkan di Asia Tenggara Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 20,2 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB di Indonesia masih cukup tinggi

yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Menurut WHO (2019) AKN di Indonesia tahun 2018 sebanyak 12,3 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (2018) AKB di Lamongan sebanyak 5 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, ikterus 9%, hipoglikemia 0,8% dan infeksi neonatrum 1,8% (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia, didapatkan data hiperbilirubinemia dari beberapa rumah sakit pendidikan. Sebuah studi cross sectional yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Rujukan Nasional Cipto Mangunkusumo selama tahun 2003, menemukan prevelensi ikterus pada bayi baru lahir sebesar 58% untuk kadar bilirubin diatas 5 mg/dl dan 29,3% dengan kadar bilirubin diatas 12 mg/dl pada minggu pertama kehidupan. Rumah Sakit Dr. Sardjito melaporkan sebanyak 85% bayi cukup bulan sehat mempunyai kadar bilirubin diatas 5 mg/dl dan 23,8% memiliki kadar bilirubin diatas 13 mg/dl. Tahun 2003 terdapat sebanyak 128 kematian neonatal (8,5%) dari 1.509 neonatus yang dirawat dengan 24% kematian terkait hiperbilirubinemia (Maternity, Anjani, & Evrianasari, 2018).

Dalam penelitian Cholifah, Djauharoh, & Machfudloh (2016) di RS Muhammadiyah Gresik pada bulan Agustus samapai dengan November 2015 di dapatkan data pada bulan Agustus dari 126 bayi baru lahir sebanyak 11 bayi (8,73%) hiperbilirubinemia. Pada bulan September dari 138 bayi baru lahir sebanyak 12 bayi (8,69%) mengalami hiperbilirubinemia dan pada bulan Oktober dari 125 bayi baru lahir sebanyak 15 bayi (12%) yang mengalami hiperbilirubinemia.

Pada masa transisi setelah lahir, hepar belum berfungsi secara optimal, sehingga proses glukuronidasi bilirubin tidak terjadi secara maksimal. Keadaan ini menyebabkan dominasi bilirubin tak terkonjugasi dalam darah. Pada kebanyakan bayi baru lahir, hiperbilirubinemia tak terkonjugasi merupakan fenomena transisional yang normal, tetapi pada beberapa bayi, terjadi peningkatan bilirubin secara berlebihan sehingga bilirubin berpotensi menjadi toksik dan dapat menyebabkan kematian. Bila bayi tersebut dapat bertahan hidup pada jangka panjang akan menimbulkan sekuele neurologis (Kern icterus) (Kandou, Manoppo, & Wilar, 2019). Penyebab hiperbilirubinemia lainnya yaitu hemolisis, penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan, dan gangguan konjugasi hepar (Sembiring, 2019).

Gejala atau tanda hiperbilirubinemia yaitu adanya ikterus yang timbul. Ikterus ada dua macam, yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologi timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan menghilang pada minggu pertama, selambat-lambatnya adalah 10 hari pertama setelah lahir. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonatus yang kurang bulan, kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% setiap hari, kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%. Jenis ikterus yang kedua adalah ikterus patologis, dimana ikterus ini terjadi pada 24 jam pertama, kadar bilirubin serum melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% per hari, ikterusnya menetap sesudah dua minggu pertama dan kadar bilirubin direk melebihi 1 mg% (Yuliastati & Nining, 2016).

Dampak yang terjadi dalam jangka pendek bayi akan mengalami kejang-kejang sementara dalam jangka panjang bayi bisa mengalami cacat neurologis contohnya ketulian, gangguan bicara dan retardasi mental. Jadi, penting sekali mewaspadai keadaan umum bayi dan harus terus dimonitor secara ketat. Upaya untuk mengatasi hiperbilirubinemia adalah dengan dilakukannya metode fototerapi (terapi sinar) , menyusui bayi dengan ASI , terapi sinar matahari, tranfusi tukar (Exchange transfusion) dst (Sembiring, 2019).

Dalam Sembiring (2019) salah satu penyebab hiperbilirubinemia adalah hipoksia atau anoksia. Penelitian Islam et al (2010) menyatakan bahwa tingkat keparahan hipoksemia pada neonatus asfiksia berdampak negatif bagi hepar dan organ tubuh lainnya. Syok hepar (gangguan berat hepar) akibat dari asfiksia dapat mengganggu fungsi fisiologis hepar, dimana hal ini mengakibatkan adanya perubahan dalam tes fungsi hati yaitu serum bilirubin, sehingga ditemukan korelasi antara disfungsi hati dan tingkat keparahan hipoksia. Hal ini dapat menyebabkan pola napas tidak efektif dikarenakan depresi pusat pernapasan yang dapat menimbulkan gangguan asupan oksigen kedalam tubuh sehingga penderita mengalami kesulitan bernapas. Jika hal ini tidak segera diatasi maka penderita akan mengalami gagal napas.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Neonatus RSUD Dr. Soegiri Lamongan didapatkan penatalaksanaan bayi dengan hiperbilirubinemia dengan melakukan fototerapi intensif dan atau transfusi tukar sesuai indikasi. Apabila bilirubin total ≥ 25 mg atau ≥ 20 mg pada bayi sakit atau bayi < 38 minggu, dilakukan pemeriksaan golongan darah dan cross match pada pasien yang akan

direncanakan transfuse ganti. Pada bayi yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 12% atau secara klinis atau bukti secara biokimia menunjukkan tanda dehidrasi, dianjurkan pemberian susu formula atau ASI tambahan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Bayi Hiperbilirubinemia di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Bayi Hiperbilirubinemia di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Bayi Hiperbilirubinemia di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melaksanakan pengkajian keperawatan pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan
2. Untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan

3. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan
4. Untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan
5. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan
6. Untuk melakukan dokumentasi pada By. Ny. S yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pola napas tidak efektif di Ruang NICU RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa mengenai asuhan keperawatan dengan Hiperbilirubinemia, sehingga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kemampuan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kesehatan khususnya Asuhan Keperawatan bayi baru lahir dengan Hiperbilirubinemia di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan dan mendapatkan asuhan yang tepat sehingga ibu dapat melakukan perawatan diri di rumah mengenai perawatan bayi baru lahir.

3. Bagi profesi Keperawatan

Sebagai referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan kasus Hiperbilirubin guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

4. Bagi penulis

Sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan dengan kasus Hiperbilirubin dalam hal pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.