

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperbilirubin merupakan masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir. Hiperbilirubinemia ditandai dengan ikterik akibat tingginya kadar bilirubin dalam darah. Bilirubin merupakan hasil pemecahan hemoglobin akibat sel darah merah yang rusak. Hiperbilirubin dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Secara fisiologis bayi mengalami kuning pada bagian wajah dan leher, atau pada derajat satu dan dua ($<12\text{mg/dl}$), dapat diatasi dengan pemberian intake ASI yang adekuat dan sinar matahari pagi kisaran jam 7.00-9.00 selama 15menit. Secara patologis bayi akan mengalami kuning diseluruh tubuh atau derajat tiga sampai lima ($>12\text{mg/dl}$), di indikasikan untuk pemberian fototerapi, jika kadar bilirubin $>20\text{mg/dl}$ maka bayi akan di indikasikan untuk transfusi tukar. Pemberian fototerapi akan berdampak pada bayi, karena fototerapi memancarkan sinar intensitas tinggi yang dapat berisiko cedera bagi bayi yaitu pada mata dan genitalia, juga bayi dapat berisiko mengalami kerusakan intensitas kulit, dan hipertermi. Perawat berperan penting dalam pemberian fototerapi untuk mencegah terjadinya dampak fototerapi pada bayi, yaitu monitor intake ASI yang adekuat, memasang penutup mata dan genitalia bayi. komplikasi dari hiperbilirubinemia yaitu kern ikterus, dimana kern ikterus adalah suatu sindrom neurologi yang timbul sebagai akibat penimbunan efek terkonjugasi dalam sel-sel otak sehingga otak mengalami kerusakan, hal ini dapat menyebabkan kejang-

kejang dan penurunan kesadaran serta bisa berakhir dengan kematian. (Prasitnok et al., 2017)

WHO (2015), menjelaskan bahwa sebanyak 4,5 juta (75%) dari semua kematian bayi dan balita terjadi pada tahun pertama kehidupan. Data kematian bayi terbanyak dalam tahun pertama kehidupan ditemukan di wilayah Afrika, yaitu sebanyak 55/1000 kelahiran. Sedangkan di wilayah eropa ditemukan ada 10/1000 dari kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah afrika merupakan kejadian tertinggi pada tahun 2015. (Prasitnok et al., 2017)

Angka kematian bayi di Indonesia dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir, terutama bayi yang kecil (bayi yang berat lahir < 2.500 gr atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu awal kehidupannya. Angka kematian bayi di Indonesia dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%). (Depkes, 2014)

Daerah Jawa Timur Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi terjadi di Kabupaten Probolinggo yaitu sebesar 61,48 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB terendah terjadi di Kota Blitar yaitu 17,99 per 1.000 kelahiran hidup dan untuk AKB di Kabupaten Malang sebesar 21,28 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR, asfiksia dan kasus Ikterus neonatorum karena hiperbilirubin. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (BBL) yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada neonatus, trauma lahir, kelainan kongenital hyperbilirubin. Bayi baru lahir di sebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine (Dewi, 2011).

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 hiperbilirubinema, dapat dilakukan dengan Monitor ikterik pada sclera dan kulit bayi, identifikasi kebutuhan cairan sesuai dengan usia gentasi dan berat badan, monitor suhu dan tanda vital setiap 4 jam sekali, monitor efek samping fototerapi (mis. hipertermi, diare, rash pada kulit, penurunan berat badan lebih dari 8-10%), siapkan lampu fototerapi dan ikubator atau kotak bayi, lepaskan pakian bayi kecuali popok,

berian penutup mata (*eye protector/biliband*), ukur jarak antara lampu dan permukaan kulit bayi (30cm atau tergantung spesifikasi lampu fototerapi), biarkan tubuh bayi terpapar sinar fototerapi secara berkelanjutan, ganti segera alas dan popok bayi jika BAB/BAK, gunakan linen berwarna putih agar memantulkan cahaya sebanyak mungkin, anjurkan ibu menyusui sekitar 20-30 menit, anjurkan ibu menyusui sesering mungkin, kolaborasi pemeriksaan darah bilirubin direk dan indirek (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah Laporan Studi Kasus dengan judul "*Asuhan Keperawatan Ikterik Neonatus Pada Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan*".

1.2 Batasan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas dan masih tingginya angka kejadian Hiperbilirubin maka penulis membatasi masalah dalam karya tulis ilmiah ini dalam "*Asuhan Keperawatan Ikterik Neonatus Pada Bayi Hiperbilirubin di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan*"

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan ikterik neonatus Pada Bayi Hiperbilirubin di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan ikterik neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

- 1) Melaksanakan pengkajian pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
- 2) Menetapkan diagnosis Keperawatan pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
- 3) Menyusun perencanaan Keperawatan pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
- 4) Melaksanakan tindakan Keperawatan pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi Keperawatan pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

6) Mendokumentasikan Keperawatan pada Bayi Nyonya “Z” yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan anak yang dapat diaplikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Bayi yang mengalami Hiperbilirubin Dengan Ikterik Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

1.5.2 Praktis

1) Bagi Keluarga Klien

Meningktakan pengetahuan bagi keluarga klien tentang perawatan bayi Hiperbilirubin terutama penatalaksanaan Hipertermi dan kompres hangat.

2) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan ini bisa sebagi masukan khususnya penanganan Keperawatan pada bayi dengan Hiperbilirubin yang mengalami Ikterik Neonatus. Dan menjadi masukan bagi Rumah Sakit untuk menyediakan perlengkapan untuk mengompres hangat tiap ruangan.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Hiperbilirubin degan Ikterik

Neonatus di Ruang Neonatus RSUD Dr.Soegiri Lamongansesuai dengan teori guna meningkatkan pelayanan kesehatan.

4) Bagi Penulis

Sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Hiperbilirubin denagn Ikterik Neonatus dalam hal pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.