

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama masyarakat internasional untuk mempercepat pembangunan manusia. Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua per tiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan 2015. Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) karena bayi rentan terhadap penyakit dan kondisi tubuh yang tidak sehat. Selain AKB merupakan indikator penting dalam pembangunan sektor kesehatan sehingga dapat menggambarkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2009 angka kematian bayi dinegara tetangga tahun 2007 seperti Singapura 3% per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 6,5% per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17% per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18% per 1.000 kelahiran hidup dan Philipina 26% per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi yakni 46,5% per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Departemen Kesehatan (Depkes, 2011).

Angka kematian bayi di negara-negara Asean seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 5.5/1000 kelahiran hidup, Thailand 17/1000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 kelahiran hidup, dan Philipina 26/1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi yakni 26,9/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2007). AKB di Indonesia mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, meskipun demikian penurunan yang terjadi tidak berlangsung cepat, tetapi turun perlahan. Berdasarkan pola ini diperkirakan di tahun 2015 AKB di Indonesia mencapai 21 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013), penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernapasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan kongenital (1%).

AKB dapat didefinisikan sebagai banyaknya yang meninggal sebelum usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang

sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, menurut Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2011). *Ikterus* merupakan salah satu fenomena yang sering ditemukan pada bayi baru lahir, kejadian *ikterus* pada bayi baru lahir berkisar antara 25-50% pada bayi cukup bulan 80% pada bayi kurang bulan. *Ikterus* ini pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan sebagian bersifat patologis (*hiperbilirubinemia*) yang dapat menimbulkan dampak yang buruk (SDKI, 2011). Sampai saat ini *ikterus* masih merupakan masalah pada neonatus yang sering dihadapi tenaga kesehatan terjadi sekitar 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan. Oleh sebab itu memeriksa *ikterus* pada neonatus harus dilakukan pada waktu melakukan kunjungan neonatal/pada saat memeriksa bayi di klinik (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan penelitian, AKB masih sangat tinggi, yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 57 % kematian terjadi pada umur dibawah 1 bulan atau saat neonatus (Depkes RI, 2010). Masalah utama yang sering terjadi pada bayi baru lahir salah satunya adalah *ikterus*. AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 10,75/1000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012)

Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan kadar bilirubin serum lebih dari 10 mg% pada minggu pertama dengan ditandai adanya *ikterus* pada kulit, sklera dan organ lain, keadaan ini mempunyai potensi menimbulkan *kernikterus*. *Ikterus neonatorum* merupakan keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir, terjadinya *hiperbilirubinemia* merupakan salah satu kegawatan pada BBL (bayi baru lahir) karena dapat menjadi penyebab gangguan tumbuh kembang bayi (Ridha, 2014; Hidayat,2014).

Suriadi & Yuliani (2010), menjelaskan beberapa komplikasi yang dapat muncul pada penderita dengan *ikterus neonatorum* apabila tidak segera diatasi, antara lain : *bilirubin encephalopathy* (komplikasi serius), *kernikterus*, kerusakan neurologis, *cerebral palsy*, retardasi mental, hiperaktif, bicara lambat, tidak ada koordinasi otot, dan tangisan yang melengking

Peran perawat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada *ikterus neonatus*. Perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan *ikterus neonatus* yaitu kekurangan volume cairan dan salah satu intervensi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu menganjurkan ibu mengungkapkan/melaporkan bila bayi mengalami gangguan-gangguan kesadaran seperti : kejang-kejang, gelisah, apatis, nafsu menyusui menurun, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat pompa susu selama beberapa hari untuk mempertahankan kelancaran air susu. Peran dan tugas perawat sangat diperlukan baik dalam memberikan promosi kesehatan tentang manfaat ASI untuk bayi (Widagdo, 2012)

Peran perawat dalam keperawatan ini sebagai innovator, fasilitator dan pendidik dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien secara menyeluruh baik biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual yang meliputi beberapa aspek antara lain aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dari aspek promotif adalah dimana perawat berperan sebagai promotor kesehatan yang perlu memberikan informasi ataupun pendidikan kesehatan tentang pentingnya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin. Perawat sebagai aspek preventif adalah menganjurkan kepada ibu hamil untuk berhati-hati terhadap penggunaan obat-obatan dan pemenuhan gizi yang baik untuk bayi. Aspek kuratif perawat berkolaborasi dalam pemberian terapi (fototerapi, transfusi pengganti, infus albumin dan terapi obat). Peran perawat sebagai rehabilitatif adalah perawat mengembalikan kondisi klien setelah mengalami penurunan kadar bilirubin dan menginformasikan kepada ibu (Hidayat, 2009). Peran perawat sangatlah penting pada kasus ini. Peran perawat sangat berguna untuk memberikan asuhan keperawatan dan kode etik dalam menangani pasien dengan diagnosa *hiperbilirubinemia*. Pada saat pengkajian ditemukan tiga bayi di rawat inap perinatologi dengan diagnosa *ikterus neonatum*, dimana ketiga bayi tersebut sedang di fototerapi.

Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi, dilihat dari sisi penyebabnya kematian bayi ada dua macam yaitu *endogen* dan *eksogen*. Faktor yang dapat dikaitkan dengan kematian bayi *endogen* dan *eksogen* adalah kematian *endogen* atau yang umum disebut kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir yang diperoleh

dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian *eksogen* atau kematian postnatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia 1 bulan sampai menjelang usia 1 tahun yang disebabkan faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar akibat dari kurangnya pengetahuan orang tua dalam merawat bayinya (Depkes, 2007).

Pada *neonatus* produksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibanding orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah erosit pada *neonatus* lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 g atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Data epidemiologi yang ada menunjukkan bahwa lebih 50% bayi baru lahir menderita *ikterus* yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kehidupannya. Pada kebanyakan kasus *ikterus neonatorum*, kadar bilirubin tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan. Sebagian besar tidak memiliki penyebab dasar atau disebut *ikterus fisiologis* yang akan menghilang pada akhir minggu pertama kehidupan pada bayi cukup bulan. Sebagian kecil memiliki penyebab seperti *hemolisis*, *septikemi*, *ikterus non-fisiologis* (Kosim, dkk; 2014).

Angka kejadian ikterus pada bayi baru lahir berkisar 25-50% pada bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada bayi kurang bulan. Di RSUD Sukoharjo bayi baru lahir yang mengalami *hiperbilirubin* sebesar 16,33 %. *Hiperbilirubin* mendapat peringkat kedua dari sepuluh besar penyakit diruang perinatologi periode januari sampai desember 2015. Kasus hiperbilirubin pada *neonatus* di RSUD Sukoharjo pada tahun 2015 sebanyak 133 pasien dari jumlah keseluruhan 814 pasien rawat inap. Berdasarkan pengertian dan penelitian tentang angka kejadian *hiperbilirubin* pada *neonatus* di atas, ternyata masih mempunyai tingkat prevalensi yang tinggi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus *hiperbilirubin* pada *neonatus* sebagai judul Karya Tulis Ilmiah, karena walaupun penanganan *hiperbilirubinemia* pada *neonatus* telah mengalami kemajuan baik dalam perawatan maupun pengobatannya akan tetapi di Indonesia masih menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah penulis melaksanakan studi kasus, maka penulis mengaplikasikan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat pada studi kasus *hiperbilirubinemia* pada bayi melalui tahap–tahap proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara sistematis pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.
- b. Penulis mampu menganalisa data pengkajian yang telah dikumpulkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, masalah dan kebutuhan yang spesifik dari data dasar yang telah dikumpulkan pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan secara komprehensif dan tepat pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.
- d. Penulis mampu melaksanakan rencana keperawatan secara efisien dan aman pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.
- e. Penulis mampu mengevaluasi keefektifan dan perkembangan kondisi klien setelah dilakukan perawatan pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.
- f. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan *hiperbilirubinemia*.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan ataupun referensi untuk meningkatkan sistem pembelajaran. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai bahan bacaan sehingga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit *hiperbilirubinemia* serta tanda dan gejalanya, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara yang harus dilakukan agar *ikterus neonatorum* pada bayi dapat ditangani dengan baik.

2. Bagi Perawat

Dapat memberikan masukan dan menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan ketrampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja

yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus *hiperbilirubinemia*.

3. Bagi Penulis

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata di lahan praktik, khususnya pada kasus *hiperbilirubinemia*.

D. Metodologi Penulisan

Pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di RSUD Sukoharjo diruang NICU, pengelolaan mulai tanggal 29 Desember 2015 sampai dengan tanggal 31 Desember 2015. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis melakukan langkah-langkah untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah pada pasien dengan *hiperbilirubinemia*, langkah tersebut antara lain :

1. Studi kasus

a. Wawancara

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara wawancara secara langsung pada keluarga klien dan rekam medis pasien secara sistematis dan terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada hal ini penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan *hiperbilirubinemia*, yang mana pengkajian merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis yang dilakukan untuk mengetahui masalah keperawatan pasien. Pengkajian meliputi menanyakan nama pasien, umur, nama orang tua, pekerjaan orang tua dan alamat pada orang tua bayi. Selain itu, kaji keadaan bayi saat pengkajian.

b. Observasi

Yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan obyek dengan sistematis mengenai fenomena yang sedang diselidiki. Observasi dilakukan penulis untuk mendapatkan data obyektif pada pasien, seperti observasi adanya kecemasan pada pasien, keadaan bayi saat dilakukan pengkajian dan lain-lain.

c. Pemeriksaan fisik

Yaitu pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik klien mulai dari kepala sampai kaki yang dilakukan secara langsung. Pemeriksaan fisik dilakukan penulis untuk mendapatkan gejala klinis yang

ditemukan khususnya pada pasien *hiperbilirubinemia*, seperti tampak ikterus pada sklera, kuku atau kulit dan membran mukosa. *Jaundice* yang tampak pada hari kedua atau hari ketiga, dan mencapai puncak pada hari ketiga sampai hari ke empat dan menurun pada hari ke lima sampai hari ketujuh yang biasanya merupakan *jaundice fisiologis*, namun apabila adanya peningkatan bilirubin yang tidak sesuai dengan umur bayi merupakan *jaundice patologis*.

2. Studi kepustakaan

Mempelajari buku–buku rujukan yang sudah diakui kebenarannya yang datanya berhubungan dengan judul Karya Tulis Ilmiah. Pada hal ini penulis merujuk berbagai buku untuk menunjang data yang didapatkan pada saat pengkajian untuk disesuaikan dengan teori yang akan di bahas dengan merujuk buku-buku yang ada di perpustakaan.

3. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari dan melakukan pengumpulan data yang ada kaitannya dengan kondisi kesehatan klien misalnya pada catatan medis klien. Studi dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan data seperti program terapi medis, pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik, pemberian diit pada pasien, instruksi dokter yang tertulis pada lembar medis pasien dan lain-lain.