

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Ali,dkk (2012) bilirubin adalah suatu pigmen berwarna kuning yang berasal dari unsur porfirin dalam hemoglobin. Bilirubin merupakan produk dari penghancuran sel darah merah oleh sel-sel retikuloendotel.

Hiperbilirubinemia menyebabkan bayi terlihat berwarna kuning, keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna ikterus pada sklera dan kulit. Isomer bilirubin ini berasal dari degradasi heme yang merupakan komponen hemoglobin mamalia.

Pada masa transisi setelah lahir, hepar belum berfungsi secara optimal, sehingga proses glukoronidasi bilirubin tidak terjadi secara maksimal. Keadaan ini akan menyebabkan dominasi bilirubin tak terkonjugasi didalam darah. Pada kebanyakan bayi baru lahir hiperbilirubinemia tak terkonjugasi merupakan fenomena transisional yang normal, tetapi pada beberapa bayi terjadi peningkatan bilirubin secara berlebih sehingga bilirubin menjadi berpotensi toksik dan dapat menyebabkan kematian, dan bila bayi tersebut dapat bertahan hidup dalam jangka waktu panjang akan menimbulkan sekuele nerologis. Dengan demikian, setiap bayi yang mengalami kuning harus dibedakan apakah ikterus yang terjadi merupakan keadaan yang fisiologis atau patologis serta di monitor apakah mempunyai kecenderungan untuk berkembang menjadi hiperbilirubinemia yang berat.

Angka kejadian ikterus bayi menurut WHO sekitar 30% bayi cukup bulan yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan pada bayi kurang bulan atau premature kejadiannya lebih sering yaitu 45%. Berdasarkan data dari survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 bahwa jumlah kematian bayi sekitar 34/1000kelahiran. (Wijaya,2009)

Penyebab kematian paling banyak pada neonatus adalah karena rentannya daya tahan tubuh. Berdasarkan data SDKI (2007) kematian neonatus (usia 0-6 hari) 37%, gangguan pernafasan, 34% prematuritas, 12% sepsis, 7% hipotermi, 5% ikterus, 3% post matur, 3% kelainan konginetal.

Bayi yang mengalami hiperbilirubin di RSUD Pandan Arang mengalami penurunan. Pada tahun 2014 tercatat 81 bayi yang mengalami hiperbilirubinemia sedangkan pada tahun 2015 tercatat 54 bayi yang mengalami hiperbilirubinemia.

Kern ikterus adalah kerusakan otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak terutama pada korpus striatum, talamus, nukleus subthalamus, hipokampus, nukleus di dasar ventrikel IV. Rida (2014) kejadian ini dapat menyebabkan reflek hisap menurun kekurangan nutrisi hingga kematian, apabila bayi hidup pada umur lebih lanjut dapat terjadi spasme otot, epistotonus, kejang, stenosis yang disertai ketegangan otot dan dapat terjadi ketulian, gangguan bicara dan retardasi mental.

Karena banyaknya kejadian neonatus dengan masalah ikterus di RSUD Pandan Arang Boyolali, dan resiko komplikasi kern ikterus yang dapat menyebabkan retardasi mental hingga kematian. Penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Pada By.F Dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus dengan hiperbilirubinemia diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan neonatus dengan hiperbilirubinemia mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan studi kasus hiperbilirubinemia, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan tentang hiperbilirubinemia meliputi : pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan konsep asuhan keperawatan.
- b. Melakukan pengkajian pada pasien dengan hiperbilirubinemia.

- c. Menganalisa data yang ada pada pasien dan mampu menentukan diagnosa keperawatan yang efektif.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan hiperbilirubinemia.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan pada pasien dengan hiperbilirubinemia.
- f. Mengevaluasi tindakan pada pasien dengan hiperbilirubinemia.

C. Manfaat

1. Bagi Institusi
 - a. Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten.
 - b. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, serta menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi keluarga klien

Keluarga mengetahui tentang hiperbilirubinemia dan mampu mengetahui tanda dan gejala hiperbilirubinemia serta mengetahui bagaimana penatalaksanaan hiperbilirubinemia.
3. Bagi penulis

Penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperbilirubinemia mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

D. Metodologi

1. Tempat

Karya tulis ilmiah ini dilakukan diruang perinatologi RSUD Pandang Arang Boyolali. Waktu pelaksanaan dilakukan pada tanggal 28-30 desember 2015.
2. Tehnik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan tehnik pengumpulan data sebagai berikut :

 - a. Observasi

Pada tahap ini penulis melakukan pengamatan secara langsung yang terjadi pada pasien.

b. Wawancara / anamnesa

Pada tahap ini penulis melakukan Tanya Jawab untuk mendapatkan data yang diinginkan. Wawancara dibagi menjadi 2 yaitu wawancara primer dan sekunder, dimana wawancara primer adalah wawancara yang dilakukan pada orang tua / ibu secara langsung, sedangkan wawancara sekunder adalah wawancara yang dilakukan pada keluarga atau orang lain yang mengetahui keadaan pasien.

c. Rekam Medik

Pada tahap ini penulis membaca status klien. Catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pada status klien.

d. Studi pustaka atau literatur

Pada tahap ini penulis melakukan studi pustaka atau literature yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan masalah hiperbilirubinemia.

e. Melakukan asuhan keperawatan

Dalam hal ini penulis terlibat langsung dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada neonatus.