

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ikterik neonatorum merupakan masalah kesehatan pada bayi yang terjadi diseluruh dunia dan sekarang sudah tidak asing lagi dikalangan masyarakat umum. Hiperbilirubinemia merupakan suatu kondisi bayi baru lahir dengan kadar bilirubin serum total lebih dari 10mg% pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus, yang dikenal dengan *ikterus neonatorum patologis* (Hidayat, 2008)

Angka kejadian ikterus bayi menurut *World Health Organization* (2011) memperkirakan sekitar 15 juta bayi diantaranya mengalami hiperbilirubinemia dan hampir 5% terjadi di negara maju, sedangkan 95% terjadi di negara berkembang. Prevalensi hiperbilirubinemia di India mencapai 26%, dan di Amerika Serikat mencapai 7% (Myles, 2009).

Di Indonesia, banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Data epidemiologi pada tahun 2008 menunjukkan bahwa lebih dari 50% bayi baru lahir menderita ikterus yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kehidupannya. Pada kebanyakan kasus ikterus neonatorum di Indonesia, kadar bilirubin tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan (Myles, 2009).

Bayi yang mengalami hiperbilirubin di RSUD Pandan Arang mengalami penurunan. Data yang didapatkan pada tahun 2014 tercatat 81 bayi yang mengalami hiperbilirubin sedangkan pada tahun 2015 tercatat 54 bayi yang mengalami hiperbilirubin. Dalam 1 bulan bayi dengan ikterik di ruang perinatologi tercatat 4 sampai 5 bayi.

Hiperbilirubinemia yang dialami oleh bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah). Pada bayi, usia sel darah merah kira-kira 90 hari kemudian eritrosit harus diproses oleh hati bayi sebagai hasil pemecahannya. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan timbulnya warna kuning pada bayi dan apabila jumlah bilirubin

semakin menumpuk ditubuhnya, maka bilirubin dapat menodai kulit dan jaringan tubuh lain. Kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir (BBL) sekitar 50% pada bayi cukup bulan, dan 75% pada bayi kurang bulan (Hidayat, 2008).

Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Kejadian yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia. Gangguan pemecahan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat ditemukan bila kadar protein y dan z berkurang, atau pada bayi hipoksia, asidosis. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjugasi hepar atau neonatus yang mengalami gangguan ekresi misalnya sumbatan saluran empedu. Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologis pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut kernikterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl (Saifuddin, 2009).

Ikterus sendiri ada 2 macam yaitu ikterus fisiologi dan ikterus patologi. Ikterus bersifat fisiologik hanya terdapat pada bayi, tetapi ikterus pada bayi tidak selalu bersifat fisiologik jadi mungkin saja ikterus tersebut bersifat patologik. Yang memenuhi syarat apabila ikterus tersebut fisiologik yaitu bila ikterus timbul pada bayi berumur 2-3 / 3-4 hari (bayi cukup/kurang bulan) dan ikterus hilang pada umur 4-5 / 7-9 hari (bayi cukup/kurang bulan) Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg% pada neonatus cukup bulan. Kadar bilirubin tidak melebihi 12,5mg% pada bayi kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5mg% setiap hari, kadar bilirubin direk tidak melebihi 1mg%. Sifat-sifat ikterus yang tidak sesuai dengan batasan karakteristik tersebut masuk ke dalam ikterus patologik dan dapat dijumpai di berbagai penyakit. Mekanisme terjadinya ikterus adalah bervariasi sesuai dengan jenis penyakitnya masing-masing, yaitu berupa

hemolisis, enzim hepar yang belum mampu merubah bilirubin indirek menjadi direk, defisiensi enzim, kerusakan hepar oleh infeksi, intoksikasi obat atau bahan kimia keracunan (Widagdo, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan masih sering ditemukannya kasus ikterik pada bayi maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny.N dengan Ikterus Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah mahasiswa mampu melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada bayi dengan ikterus neonatorum.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum.
- c. Menyusun rencana keperawatan sesuai masalah yang timbul pada bayi dengan ikterus neonatorum
- d. Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan dan sesuai dengan rencana keperawatan dan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat
- e. Mengevaluasi hasil akhir terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada bayi dengan ikterus neonatorum.
- f. Menganalisa ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kasus beserta pemecahannya.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada bayi dengan ikterus neonatorum

C. Manfaat Penulisan

1. Untuk instansi

Diharap karya ilmiah ini dapat menambah referensi Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Untuk pelayanan kesehatan

Diharap karya ilmiah ini dapat digunakan acuan pemberian pelayanan kesehatan khususnya pada bayi dengan ikterus neonatorum.

3. Untuk keluarga

Diharap karya ilmiah dapat menambah informasi pada keluarga pada bayi dengan ikterus neonatorum.

4. Untuk penulis

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan.

D. Metodologi

1. Tempat pengambilan kasus di bangsal perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Waktu pengambilan kasus ; Rabu, 30 Desember 2015 sampai dengan Kamis, 31 Desember 2015 pukul 14.30 WIB.

3. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien, biasa juga disebut dengan anamnesa. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan meliputi : biodata, riwayat kesehatan pasien, data biologi, psikologi social dan spiritual (Nursalam, 2008)

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan, pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan dan panca indra (Nursalam,2008)

c. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan data dan mempelajari rekam medik dan kondisi klien.

d. Studi kepustakaan.

Yaitu pengumpulan data yang berdasarkan referensi dari kepustakaan