

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2015), Indonesia merupakan Negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2015, AKB di Indonesia terdapat 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kematian hidup, sedangkan di kabupaten klaten sendiri tercatat AKB sebesar 12,9% (Dinas Kesehatan Klaten, 2015).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada neonatus seperti berat badan lahir rendah, hiperbilirubin, asfiksia, sepsis neonatorum, trauma lahir dan kelahiran kongenital (SDKI, 2012). Sedangkan penurunan AKB merupakan suatu hal yang akan berdampak langsung pada meningkatnya usia harapan hidup dalam menimbang keberhasilan pembangunan kesehatan (Hafizah & Imelda, 2013). Di Indonesia perhatian terhadap upaya penurunan AKB menjadi penting karena neonatus memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Depkes RI, 2015). WHO (*World Health Organization*) (2011) memperkirakan sekitar 15 juta bayi diantaranya mengalami hiperbilirubin dan hampir 5% terjadi dinegara maju, sedangkan 95% terjadi di Negara berkembang.

Data Riskesdas (2015) menunjukkan adanya angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatra barat 47,3% dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Sectio Caesaria 18,9%, Prematur 33,3%, kelaianan kongenital 2,8% dan sepsis 12%. Hal ini sesuai dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 yang menjelaskan bahwa masalah utama yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah icterus. Sedangkan menurut Olusanya, Kaplan, dan Hansen (2018) menyatakan bahwa hiperbilirubinemia menyumbang 1309 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan menempati posisi ke tujuh secara global di antara semua penyebab kematian neonatal pada minggu pertama kehidupan. Hiperbilirubin merupakan suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih 10 mg% pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus pada kulit, sclera dan organ lain,

keadaan ini mempunyai potensi menimbulkan kern icterus. Icterus neonatarum merupakan salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir, terjadinya hiperbilirubin merupakan salah satu kegawatan pada bayi baru lahir karena dapat menjadi penyebab gangguan tumbuh kembang bayi (Ridha, 2014).

Warna kuning pada bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang relative tidak berbahaya, tetapi pada kadar bilirubin yang tinggi dapat menjadi toksik dan berbahaya terhadap sistem saraf pusat bayi. Hiperbilirubin dengan konsentrasi bilirubin yang tinggi, yang serumnya menjurus kearah terjadinya kern icterus bila kadar bilirubinnnya tidak dikendalikan (AlKhadar, 2010). Kondisi bilirubin pada bayi baru lahir dapat diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan kadar serum bilirubin dalam darah pada bayi yang ikterus. Selain itu dapat juga dengan memakai sistem pengukuran skala Krammer, yaitu dengan cara melihat dan menekan jari telunjuk pada bagian-bagian ekstemitas dari bayi yang terlihat ikterik dengan urutan cefalokaudal. Kramer menemukan kadar indirek serum sebagai perkembangan ikterik, kepala dan leher 5 mg/dl, tubuh sebelah atas 9 mg/dl, tubuh sebelah atas dan paha 12 mg/dl, lengan dan tungkai bawah 16 mg/dl, walaupun demikian jika kadar bilirubin >15 mg/dl seluruh tubuh akan terlihat ikterik (Martizal, 2010).

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 (Saifuddin, 2009).

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. Kelaianan yang terjadi pada otak disebut kernicterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20mg% (Saifuddin, 2009).

Menurut Garosi, Mohammadi, Ranjkesh (2016) memaparkan sebagian besar ikterik neonatorum adalah fisiologis dan tidak memerlukan pengobatan khusus, namun beberapa diantaranya adalah icterus patologis. Icterus fisiologis merupakan warna kuning yang akan timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Sedangkan icterus patologis merupakan icterus yang timbul dalam 24 jam pertama kehidupan, yang mana serum bilirubin total lebih dari 12 mg/dl dan terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam (Ridha, 2014). Peran perawat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada icterus neonatorum.

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 ikterik neonatorum yaitu kekurangan volume cairan dan salah satu intervensi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu menganjurkan ibu mengungkapkan atau 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).

Nursalam (2013) menjelaskan bayi yang mendapatkan kecukupan asupan ASI kurang mempunyai peluang 3,0 kali lebih besar untuk kejadian ikterus neonatorum dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik. Hasil penelitian Apriyulan (2017) tentang hubungan frekuensi pemberian ASI dengan derajat icterus neonatorum fisiologis di PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta memaparkan frekuensi pemberian ASI memiliki hubungan dengan derajat icterus neonatorum fisiologis dikarenakan kecukupan kalori dan cairan serta menurunkan risiko terjadinya icterus neonatorum pada bayi di PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Akan tetapi dalam praktiknya tidak semua komponen masyarakat mengetahui kondisi tersebut, sehingga pemanfaatan ASI sebagai nutrisi pada neonatus tidak menunjukkan angka statistik yang tinggi sebagai makanan terbaik bayi untuk sepenuhnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Indonesia merupakan Negara dengan Angka Kematian Bayi (AKI) tertinggi di ASEAN. Sebagian besar kematian bayi tersebut disebabkan oleh hiperbilirubin, yang

mana kejadian hiperbilirubinemia menjadi penyebab yang paling banyak terjadi pada kelahiran neonatal yaitu sebesar 51,47%. Hiperbilirubinemia merupakan suatu kondisi bilirubin serum total yang lebih 10 mg% pada minggu pertama yang ditandai dengan ikterus pada kulit, sclera dan organ lain, keadaan ini mempunyai potensi menimbulkan kern icterus. Terjadinya hiperbilirubin merupakan salah satu kegawatan pada bayi baru lahir karena dapat menjadi penyebab gangguan tumbuh kembang bayi dan komplikasi yang sangat fatal yaitu kematian. Berdasarkan fenomena tersebut maka perumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan pada bayi Ny. E dengan hiperbilirubinemia ?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Laporan studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap bayi dengan hiperbilirubinemia secara lengkap dan sistematis
- b. Mengintegrasikan data yang meliputi diagnosa keperawatan, masalah-masalah dan kebutuhan pada bayi dengan hiperbilirubinemia
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada bayi dengan hiperbilirubinemia
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada bayi dengan hiperbilirubinemia
- e. Merencanakan asuhan keperawatan yang menyeluruh pada bayi dengan hiperbilirubinemia
- f. Melaksanakan perencanaan yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian dan pada bayi dengan hiperbilirubinemia
- g. Melaksanakan evaluasi pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia

#### **D. Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara :

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam mengembangkan ilmu keperawatan anak khususnya bayi baru lahir, baik dibidang kesehatan maupun pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada bayi sehingga menjadi acuan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terutama kasus hiperbilirubinemia.

b. Perawat

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan 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 asuhan keperawatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus hiperbilirubinemia sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

c. Keluarga

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi keluarga dalam melakukan perawatan pada bayi dengan masalah kesehatan hiperbilirubinemia.