

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Setiap orang tua mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang secara optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan social), dapat dibanggakan, serta berguna bagi orang banyak. Anak harus mendapatkan perhatian sejak masih dalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambah jumlah, ukuran, struktur organ-organ tubuh dan otak. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan diramalkan yang dicapai melalui proses kematangan dan pembelajaran (Soetjiningsih & Ranuh, 2014).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Pada Pasal 44 Ayat (1) disebutkan bahwa pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan

menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan, dan pada Pasal 45 Ayat (1) juga disebutkan bahwa orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan.

Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan. Bayi prematur merupakan bayi lahir hidup pada usia kehamilan kurang atau sama dengan 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir (Wong, 2008). Maturitas sistem organ terjadi selama periode trimester terakhir kehamilan. Oleh karena itu bayi prematur harus beradaptasi diluar uterin dengan organ yang belum matur (Yetti Anggraini, 2013).

Ikterus merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir, yaitu penumpukan bilirubin dalam aliran darah yang menyebabkan pigmentasi kuning pada plasma darah yang menimbulkan perubahan warna pada jaringan yang memperoleh banyak aliran darah tersebut (Yetti Anggraini, 2013). Ikterus adalah suatu keadaan kadar bilirubin melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan di minggu pertama kehidupannya yang dikenal dengan ikterus neonatorum yang bersifat patologis atau hiperbilirubinemia yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning (Hidayat, 2012). Bayi lahir prematur memiliki risiko tinggi untuk terjadinya ikterus, hal ini dikarenakan terdapat penurunan kemampuan dalam mengikat albumin, transpor bilirubin ke

hati untuk konjugasi menurun karena konsentrasi albumin yang rendah pada bayi prematur (Ratuain et al., 2015).

Peningkatan kadar bilirubin yang dialami oleh bayi prematur disebabkan karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit. Saat lahir hati bayi belum melakukan tugasnya dengan cukup baik. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi dan apabila jumlah bilirubin semakin menumpuk ditubuh menyebabkan bayi terlihat berwarna kuning. Pada bayi prematur kadar bilirubin meningkat lebih awal, kemudian mencapai puncak (5-7 hari) dan tetap meningkat lebih lama. Selain itu keterlambatan dalam memberikan makanan enteral dalam pengelolaan klinis bayi baru lahir prematur yang sakit dapat membatasi mortalitas usus dan kolonisasi bakteri yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi bilirubin enterohepatik lebih lanjut (Ratuain et al., 2015). Kekhawatiran tentang terjadinya peningkatan bilirubin tak terkonjugasi pada neonatus prematur adalah terjadinya kern ikterus. Kern ikterus yaitu kerusakan atau kelainan otak akibat perlengketan dan penumpukan bilirubin indirek pada otak, dan dapat menyebabkan kematian pada neonatus .

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menyebutkan bahwa kelahiran prematur terjadi sebelum 37 minggu kehamilan, merupakan penyebab nomor satu kematian bayi baru lahir dan penyebab kematian kedua pada anak balita. Bayi prematur berisiko lebih tinggi terhadap penyakit, cacat dan kematian. Diperkirakan 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun, lebih dari 1 dari 10 bayi di seluruh dunia, dan jumlah ini meningkat. Kelahiran prematur merupakan alasan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), juga merupakan penyebab

tidak langsung yang penting dari kematian neonatal. BBLR berkontribusi hingga 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Gondar, Northwest Ethiopia oleh Yismaw, Gelagay, & Sisay (2019) didapatkan hasil proporsi kematian neonatal prematur menunjukkan bahwa 149 (28,8%) neonatus meninggal. Sekitar 17 kematian neonatal (11,4%) terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan dan 127 (85,23%) kematian neonatal dini terjadi dalam tujuh hari pertama kehidupan. Sebanyak 516 neonatal yang diteliti, 127 neonatal (24,61%) mengalami ikterik neonatus. Neonatus prematur yang didiagnosis dengan penyakit kuning memiliki 1,65 kali risiko kematian lebih tinggi dari masalah lainnya.

Penelitian oleh Alkhotani, Eldin, Nour, Zaghloul, & Mujahid (2014) dengan judul "*Evaluation of Neonatal Jaundice In The Makkah Region*" di Makkah didapatkan hasil bahwa dari 259 neonatus 239 mengalami ikterik. Dari neonatus ini 74 diantaranya adalah prematur. Frekuensi ikterus neonatus yang didapat adalah ikterus fisiologis 53,9% (129/239), ikterus persisten 17,6% (42/239), hiperbilirubinemia tidak langsung 15,9% (38/239), dini onset penyakit kuning 8,8% (21/239), dan hiperbilirubinemia langsung 3,8% (9/239). Indonesia menempati peringkat ke-5 dari 10 negara penyumbang bayi prematur terbanyak. Indonesia mempunyai porsi 15% atas kelahiran bayi prematur seluruh dunia.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2012 Angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2013). Sedangkan AKB tahun 2015 sebanyak 22,23 per 1000 kelahiran

hidup (Depkes, 2017). Kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh asfiksia (37%), BBLR dan prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%), postmatur (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1000 kelahiran hidup (Ratuain et al., 2015).

Berdasarkan penelitian oleh Ratuain et al., (2015) di RSUD Wates tahun 2012, didapatkan hasil bahwa dari 44 responden dengan ikterus neonatorum, 26 responden (59,1%) diantaranya terjadi pada bayi prematur. Hal ini menunjukkan bayi prematur (masa gestasi 20 sampai dengan <37 minggu) berisiko lebih tinggi terjadi ikterus neonatorum. Kemudian berdasarkan penelitian oleh Yetti Anggraini (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro tahun 2013 dari 52 neonatus yang mengalami hiperbilirubin sebesar 73,1% terjadi pada persalinan prematur. Dan berdasarkan penelitian oleh Rohani & Wahyuni (2017) di RSUD dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015, didapatkan hasil dari 81 responden dengan ikterus neonatorum, 62 responden (56,9%) diantaranya terjadi pada bayi prematur. Hasil studi pendahuluan yang didapatkan di RSUD Wangaya pada 08 Januari 2019 tentang jumlah bayi prematur dari tahun 2016-2018 mengalami perubahan, yaitu tahun 2016 sebanyak 58 bayi, 2017 mengalami peningkatan menjadi 62 bayi, dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 58 bayi.

Berdasarkan masalah dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Prematur dengan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Bayi Prematur dengan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Tahun 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengobservasi pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.
- b. Mengobservasi diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan yang direncanakan oleh perawat pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan yang telah dilakukan perawat pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan pada bayi prematur dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan ikterik neonatus.
- b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan inovasi asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan ikterik neonatus.

b. Bagi Penulis

Karya Tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan pada bayi prematur dengan ikterik neonatus.

c. Bagi Keluarga

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai media informasi keluarga tentang ikterik neonatus pada bayi prematur.