

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kelahiran seorang anak menjadi waktu yang paling dinanti oleh setiap orang tua. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas), termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Setiap anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bayi menuju dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif yang dapat dilihat melalui fisik yang dinilai dengan ukuran (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih & IG.N. Gde Ranuh, 2014).

Setiap orang pasti menginginkan kelahiran seorang anak yang bertumbuh kembang secara optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan sosial), dapat dibanggakan serta berguna bagi orang banyak. Dalam tahap pertumbuhan dan

perkembangan terdapat banyak masalah yang terjadi berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, infeksi penyakit, berat bayi lahir rendah (BBLR), atau pengaruh dari persalinan.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang massa gestasi (Pramono & Paramita, 2015). Kondisi bayi yang lahir dengan BBLR memiliki kondisi yang tidak sebaik bayi normal pada umumnya. Hal ini terjadi karena organ tubuh pada bayi BBLR belum matang. Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserah komplikasi. Masalah yang terjadi pada bayi BBLR adalah *hipotermi, hipoglikemi, hiperbilirubinmia, infeksi atau sepsis* dan gangguan minum (Di, Prof, & Soekarjo, 2013).

Hiperbilirubinmia pada bayi BBLR terjadi karena tingginya kadar *eritrosit* neonatus dan umur *eritrosit* yang lebih pendek (30-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang (Di et al., 2013). Organ hati yang belum matang pada bayi dengan BBLR tidak dapat berfungsi sebagai pemecah bilirubin sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam jaringan tubuh (Rakhmi Rafie1, 2017).

Hiperbilirubin menjadi salah satu kegawatdaruratan yang terjadi pada bayi baru lahir. Pada bayi dengan *hiperbilirubinmia* tampak kuning akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit. Hiperbilirubin terjadi karena adanya peningkatan kadar bilirubin dalam darah, baik oleh faktor fisiologik maupun non-fisiologik, yang secara klinis ditandai dengan ikterus (Mathindas, Wilar, & Wahani, 2013).

Ikterik terjadi saat bilirubin dalam darah mengalami peningkatan secara abnormal yang mengakibatkan seluruh jaringan tubuh yang mencakup sklera dan kulit berubah warna menjadi kuning atau kehijauan (Suzanne C. Smeltzer, 2013). Penumpukan bilirubin dalam aliran darah yang menyebabkan pigmentasi kuning pada plasma darah yang menimbulkan perubahan warna pada jaringan yang memperoleh aliran darah tersebut (Yetti Anggraini, 2013).

Ikterik terjadi saat bilirubin dalam darah mengalami peningkatan secara abnormal yang mengakibatkan seluruh jaringan tubuh yang mencakup sklera dan kulit berubah warna menjadi kuning atau kehijauan (Suzanne C. Smeltzer, 2013). Penumpukan bilirubin dalam aliran darah yang menyebabkan pigmentasi kuning pada plasma darah yang menimbulkan perubahan warna pada jaringan yang memperoleh aliran darah tersebut (Yetti Anggraini, 2013). Kekhawatiran tentang terjadinya akibat penumpukan bilirubin dalam darah pada neonatus 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 .

Penelitian yang dilakukan di Universitas Gondar, Northwest Etiopia oleh Yismaw, Gelagay, & sisay (2019) didapat hasil proporsi kematian neonatalsebanyak 516 neonatal yang diteliti, 127 neonatal (24,61%) mengalami ikterik neonatus. Neonatus dengan BBLR yang didiagnosis dengan penyakit kuning memiliki 1,65 kali risiko kematian lebih tinggi dari masalah lainnya.

Angka kejadian hiperbilirubin di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo 42,95%, di Propinsi Lampung 15,38%, dan di RSUD Ahmad Yani Metro 29,4%

(Yeti Anggraini, 2013). Penelitian yang dilakukan Purwanto, angka kejadian neonatorum di RS Al-Islam Bandung pada tahun 2008, yaitu 28,8%. Sementara itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novie E. Mauliku dan Ade Nurjanah pada tahun 2009 di RS Dustira Cimahi Jawa Barat terdapat 32 bayi baru lahir dan 20 diantaranya mengalami *hiperbilirunemia* (Rakhmi Rafie1, 2017). Hasil studi kasus yang didapatkan di RSUD Wangaya pada 08 Januari 2020 tentang bayi yang mengalami hiperbilirubin dari tahun 2017-2019 mengalami perubahan yaitu tahun 2017 sebanyak 84 bayi, 2018 sebanyak 103 bayi, dan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 71 bayi.

Berdasarkan masalah dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai gambaran asuhan keperawatan pada bayi *Hiperbilirubinmia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya pada tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar pada tahun 2020”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubin dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat pada bayi hiperbilirubin dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus di Ruang NICU RSUD Wangaya Denpasar.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan pada *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi manajemen pelayanan kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pengambilan keputusan dalam memberikan tindakan yang sesuai dengan standar operasional prosedur mengenai pemberian asuhan keperawatan pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus.

b. Bagi petugas pelayanan kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan serta upaya dalam peningkatan asuhan keperawatan pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus.

c. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan pada bayi *hiperbilirubinemia* dengan ikterik neonatus.