

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien secara total dalam upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan secara holistik dengan melibatkan individu secara total, melibatkan keseluruhan status kehidupannya, dan kualitas hidupnya dalam berespon terhadap perubahan yang terjadi pada diri dan lingkungannya, guna asuhan keperawatan yang diberikan dapat efektif dan tepat untuk membantu klien beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi sebagai dampak dari masalah kesehatan yang dialami.

Salah satu dampak masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat yaitu tingkat kesehatan ibu dan anak. Tingkat kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator di suatu Negara yang dapat dilihat dari angka kematian Maternal dan Neonatal yang masih tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menuai presentasi, di ASEAN (Association of South East Asia Nations) Angka kematian bayi di negara-negara ASEAN seperti Singapura 3/1000 per kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 per kelahiran hidup, Thailand 17/1000 per kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 per kelahiran hidup, dan Philipina

26/1000 per kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi yakni 26,9/2000 per kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian neonatal pada minggu pertama menurut Riskesdas tahun 2007 adalah gangguan pernapasan (35,9%), prematuritas dan berat badan lahir rendah (BBLR) 32,4%, sepsis (12%), hipotermi (6,3%), kelaianan darah/hiperbilirubinemia (5,6%), post matur (2,8%) dan kelaianan kongenital ( Riskesdas 2007 dalam Riyantini, 2010)

Pada kematian neonatal di Indonesia salah satunya adalah akibat hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia adalah kondisi dimana terjadi akumulasi bilirubin dalam darah yang mencapai kadar tertentu dan dapat menimbulkan efek patologis pada neonatus ditandai joudince pada sclera mata, kulit, membrane mukosa dan cairan tubuh.

Pada bayi baru lahir dalam minggu pertama kehidupannya yang menderita hiperbilirubinemia di Amerika Serikat terdapat sebanyak 65%, di Malaysia terdapat 75% bayi baru lahir. Insiden hiperbilirubinemia neonatorum pada bayi di beberapa rumah sakit (RS) Indonesia antara lain RSCM, RS Dr. Soetomo, RS Dr Kariadi bervariasi dari 13,7% hingga 85% (Moeslichan, 2005).

Hiperbillirubin pada bayi baru lahir di sebabkan oleh meningkatnya produksi bilirubin, terganggunya transport bilirubin dalam sirkulasi, terganggunya pengambilan bilirubin oleh hati dan penimbunan pigmen bilirubin tak terkonjugasi dalam kulit akan menimbulkan ikterus. Ikterus yang terjadi bayi baru lahir dapat

merupakan suatu gejala fisiologis atau patologis. Ikterus fisiologis lebih banyak pada neonatus kurang bulan dibandingkan pada bayi lahir cukup bulan. biasanya timbul pada hari kedua atau ketiga, kejadian ini tidak membahayakan yang akan menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Kemudian Ikterus patologis adalah kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Bayi atau Neonatus yang mengalami ikterus dapat mengalami komplikasi akibat gejala sisa yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya ( Buku ajar neonatologi 2008 )

Komplikasi hiperbilirubin dapat dicegah dengan pemberian fototerapi. Fototerapi merupakan terapi dengan menggunakan sinar yang dapat dilihat untuk pengobatan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir. Keefektifan suatu fototerapi ditentukan oleh intensitas sinar. Adapun faktor yang mempengaruhi intensitas sinar ini adalah jenis sinar, panjang gelombang sinar, jarak sinar ke pasien yang disinari, luas permukaan tubuh yang terpapar dengan sinar serta penggunaan media pemantulan sinar. Oleh sebab itu perlu kiranya penanganan yang intensif untuk mencegah hal-hal yang berbahaya bagi kehidupannya dikemudian hari.

Hasil penelitian Pratita (2010) dengan judul “Perbandingan efektifitas jarak fototerapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia indirek” didapatkan bahwa : Fototerapi dengan jarak sinar lebih dekat ke neonatus lebih efektif dalam menurunkan kadar bilirubin pada bayi –bayi dengan hiperbilirubinemia, sedangkan hasil penelitian Labir, Sulisnadewi, Guniar (2009) dengan judul “ Pemberian

Fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada bayi BBLR dengan hiperbilirubinemia di dapatkan bahwa : Ada hubungan yang signifikan antara tingkat lamanya waktu pemberian fototerapi dengan penurunan kadar bilirubin dalam darah pada Bblr dengan hiperbilirubinemia dan hasil penelitian Sulistijono dkk ( 2010 )

dengan judul "Pengaruh Karakteristik Demografis Klinis dan Laboratorium pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia didapatkan bahwa : kejadian Hiperbilirubinemia pada neonatus dapat disebabkan karena persalinan dengan tindakan, cara persalinan dengan tindakan (section cesarean, total ekstraksi maupun vacuum ekstraksi) dapat menyebabkan cephal hematoma maupun facial bruising merupakan factor risiko yang signifikan terhadap hiperbilirubinemia.

Data dari perinatologi RSUD Cengkareng dalam 3 bulan terakhir bulan Desember 2014 sampai bulan Februari 2015 tercatat bayi dengan hiperbilirubin berjumlah 27 bayi atau 16% dari total pasien 169 bayi yang di rawat diruang Perinatologi RSUD Cengkareng.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan Hiperbilirubin diruang Perina RSUD Cengkareng

## **B. Masalah**

Hiperbilirubin adalah kondisi dimana terjadi akumulasi bilirubin dalam darah yang mencapai kadar tertentu dan dapat menimbulkan efek patologis pada neonatus ditandai joudince pada sclera mata, kulit, membrane mukosa dan cairan tubuh. .Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir biasanya kondisinya tidak berbahaya puncaknya terjadi pada umur 2-4 setelah kelahiran. Hiperbilirubinemia pada kasus yang berat ( bilirubin  $>308-342$  ) yang terjadi 4-10% pada bayi baru lahir membutuhkan pengobatan terapi sinar dan pada kasus yang ekstrim sampai dilakukan transfusi tukar. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien hiperbilirubin yang dirawat di ruang perina RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**







ensif diruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
if diruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
f diruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
diruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
diruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
iruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
uang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
ang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
ng Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
g Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
erinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
rinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
inatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
natologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
atologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
tologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
ologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
logi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
ogi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
gi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
i RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
RSUD Cengkareng Jakarta Barat.  
SUD Cengkareng Jakarta Barat.  
UD Cengkareng Jakarta Barat.  
D Cengkareng Jakarta Barat.  
Cengkareng Jakarta Barat.  
Cengkareng Jakarta Barat.  
engkareng Jakarta Barat.  
ngkareng Jakarta Barat.  
gkareng Jakarta Barat.  
kareng Jakarta Barat.  
areng Jakarta Barat.  
reng Jakarta Barat.



Setelah melaksanakan studi kasus, mampu :

- a. Memahami karakteristik klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- b. Memahami etiologi klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat
- c. Memahami manifestasi klinis pada klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- d. Memahami penatalaksanaan medik pada klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat
- e. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- f. Merumuskan masalah keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- g. Melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin di RSUD Cengkareng
- h. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin di RSUD Cengkareng
- i. Menganalisis karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medik, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien dengan hiperbilirubin yang dirawat di Ruang perina RSUD Cengkareng.
- j. Mampu menemukan hal-hal baru pada pada pasien dengan hiperbilirubin di ruang perina RSUD Cengkareng

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Manfaat Pelayanan

#### a. Bagi manajemen

Penelitian dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan di RSUD Cengkareng yang akan berimbas pada kepuasan pelanggan.

#### b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan perawatan pada pasien dengan hiperbilirubin di perina RSUD Cengkareng Jakarta barat

#### c. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan.

### 2. Manfaat Keilmuan

#### a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menetapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan Hiperbilirubin di ruang perina RSUD Cengkareng Jakarta Barat

#### b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden ataupun waktu yang di butuhkan

### **E. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu yaitu pada tanggal 23 Februari 2014 - 4 April 2015 di ruang Perinatologi RSUD Cengkareng Jakarta.

### **F. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.