

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, waktu penelitian dan metode penelitian sebagai berikut :

A. Latar Belakang

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi. 60% terjadi pada bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan di minggu pertama kehidupan. Pada kebanyakan bayi, hiperbilirubinemia tak terkonjugasi merupakan transisional yang normal, tetapi pada beberapa bayi dapat berpotensi menjadi toksik dan dapat menyebabkan kematian.

Menurunnya angka kematian dan kesakitan bayi merupakan salah satu tolak ukur dalam mewujudkan Indonesia sehat. Salah satu penyebab kematian pada bayi yaitu ensefalopati bilirubin, merupakan suatu diagnosis dimana ditemukan pengendapan bilirubin pada otak yang berakibat kerusakan neuron yang permanen atau dapat terjadi gangguan perkembangan neurologis jika bayi bertahan hidup. *American academy of pediatrics* 2004 mengeluarkan strategi praktis pengelolaan bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia antara lain strategi pencegahan yang dititik beratkan pada pemberian minum sesegera mungkin dan sering menyusui untuk menurunkan shunt enterohepatik, menunjang kestabilan bakteri flora normal, dan merangsang aktifitas usus halus, penggunaan farmakologi seperti pemberian fenobarbital dan β glukuronidase, fototerapi dan tranfusi tukar

(Sukadi, 2012). Transfusi tukar adalah suatu rangkaian tindakan mengeluarkan darah bayi dan memasukkan darah donor untuk mengurangi kadar serum bilirubin dalam aliran darah. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kern ikterus yaitu suatu bentuk kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang berlebihan yang dapat mengganggu perkembangan motorik dan sensorik pada bayi tersebut beberapa tahun kemudian.

Di Amerika Serikat, dari 4 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 65% menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya. Di Malaysia, hasil survei pada tahun 1998 di rumah sakit pemerintah dan pusat kesehatan di bawah Departemen Kesehatan mendapatkan 75% bayi menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya. Di Indonesia, didapatkan data ikterus neonatorum dari beberapa rumah sakit pendidikan, diantaranya RS Dr. Sardjito melaporkan sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23,8% mempunyai kadar bilirubin ≥ 13 mg/dL, RS Dr. Kariadi Semarang dengan prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13,7%, RS Dr. Soetomo Surabaya sebesar 30% pada tahun 2000 dan 13% pada tahun 2002, RSCM dengan prevalensi ikterus pada bayi tahun 2003 sebesar 58% untuk kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 29,3% untuk kadar bilirubin ≥ 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan (Tazamil, dkk, 2013). Bayi dengan ikterus berpotensi menjadi hiperbilirubinemia dan berakibat pada kematian, terutama jika terdapat keadaan patologis yang mendasari.

Kematian akibat kern ikterus pernah dilaporkan oleh Zuelzer dan Kaplan (1954) sebanyak 4 kasus diantara bayi dengan ABO inkompatibiliti. Stern dan Denton

(1965) juga menemukan 6 kasus kern ikterus yang akhirnya meninggal. Pada tahun 2001, Sutikno melaporkan pernah menemukan bayi dengan kadar bilirubin mencapai 42 mg/dl dan pada usia 2 tahun tidak dapat berbicara serta melakukan kegiatan sesuai tumbuh kembangnya. Di Singapura kasus kern ikterus saat ini sudah jarang ditemukan begitu juga dengan di Indonesia. Hal ini merupakan dampak berkembangnya pelayanan di bidang perinatologi akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Beberapa penelitian dilakukan terkait dengan kasus hiperbilirubinemia. Hasil penelitian diuraikan sebagai berikut :

Penelitian Tazamil (2013) dengan 43 responden bayi menunjukkan bahwa ikterus neonatorum lebih sering terjadi pada bayi laki-laki (69,8%), preterm (51,2%), berat lahir normal (69,8), dilahirkan secara SC (53,5%). Hasil penelitian Yanti (2010) tentang pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu serta kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSAB Harapan Kita Jakarta, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki bayi hiperbilirubinemia baru mempunyai satu orang anak, hal ini bisa disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman.

Novie (2009) di Rumah Sakit Dustira Cimahi melakukan penelitian terhadap faktor-faktor ibu bersalin yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubinemia didapatkan bahwa dari 65 responden yang bersalin dengan proses persalinan normal sebagian besar yaitu sebanyak 48 orang (73,8%) bayinya tidak mengalami Hiperbillirubinemia, sedangkan pada 27 responden yang bersalin dengan dengan

proses persalinan dengan tindakan sebagian besar yaitu sebanyak 15 orang (55,6%) bayinya mengalami Hiperbilirubinemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,014$ dimana lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha=0,05$), hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis persalinan dengan kejadian Hiperbilirubinemia.

Hasil penelitian Hutahaean (2007) tentang Gangguan Perkembangan Neurologis (GPN) pada bayi dengan riwayat hiperbilirubinemia, dengan responden 48 bayi ditemukan kadar bilirubin total serum neonatal pada subyek dengan risiko GPN yaitu 21,1 mg/dL adalah lebih tinggi secara bermakna dibandingkan subyek tanpa GPN, yaitu 13,8 mg/dL. Hal yang sama juga dijumpai pada kadar bilirubin indirek serum, dimana kadar bilirubin indirek serum neonatal pada subyek dengan risiko GPN yaitu 20,5 mg/dL adalah lebih tinggi secara bermakna dibanding pada subyek tanpa risiko GPN, yaitu 13,2 mg/dL.

Studi pendahuluan ini dilakukan di Ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD, menurut statistik ruang Perina menunjukkan jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Desember 2014 sebanyak 204 (100 %) dengan kasus hiperbilirubinemia sebanyak 98 (48%). Bayi hiperbilirubinemia tanpa disertai kelainan bawaan atau penyakit penyerta dapat sembuh tanpa komplikasi dengan nilai bilirubin total saat pulang rata-rata ≤ 12 mg/dl. Bayi dengan hiperbilirubinemia dilakukan penatalaksanaan medis berupa fototerapi dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar bilirubin serta penatalaksanaan keperawatan yang ditujukan untuk mencegah terjadinya komplikasi ensefalopati bilirubin. Manifestasi klinis pada ensefalopati

bilirubin berupa letargis, hipotonis, reflek hisap buruk pada fase awal. Pada fase intermediate ditandai dengan *moderate stupor*, iritabilitas dan hipertoni, untuk selanjutnya bayi akan demam, *high pitched cry* dan pada tahap yang kronis terjadi athetoid cerebral palsy, gangguan pendengaran.

B. Rumusan masalah

Ikterus neonatorum dapat dikategorikan normal namun tetap diharapkan waspada untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia. Komplikasi terberat hiperbilirubinemia adalah kern ikterus atau ensefalopati bilirubin yang menunjukkan gejala berupa letargis, hipotonis, reflek hisap buruk pada fase awal. Pada fase intermediate ditandai dengan *moderate stupor*, iritabilitas dan hipertoni, untuk selanjutnya bayi akan demam, *high pitched cry* dan pada tahap yang kronis terjadi athetoid cerebral palsy, gangguan pendengaran. Penatalaksanaan medis dan keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dilakukan guna mencegah komplikasi akibat peningkatan bilirubin. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus pada 5 bayi dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan, menganalisa serta mengidentifikasi hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan Hiperbilirubinemia di Ruang Perina Rumah Sakit EKA BSD.

2. Tujuan Khusus

Dalam penelitian studi kasus ini diharapkan :

- a. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia, meliputi :
 - 1) Mampu menjelaskan karakteristik bayi dengan hiperbilirubinemia yang dirawat di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 2) Mampu menjelaskan etiologi hiperbilirubinemia dari 5 bayi yang dirawat di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 3) Mampu menjelaskan manifestasi klinis dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 4) Mampu menjelaskan penatalaksanaan medis dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 5) Mampu menjelaskan pengkajian fokus dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 6) Mampu menjelaskan diagnosis keperawatan dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 7) Mampu menjelaskan intervensi keperawatan dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 8) Mampu menjelaskan implementasi keperawatan dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.
 - 9) Mampu menjelaskan evaluasi keperawatan dari 5 bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit Eka BSD.

- b. Mampu menganalisa dan mengidentifikasi hal-hal baru yang terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit EKA BSD.

D. Metode Penulisan

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan langsung dari orang tua bayi melalui proses tanya jawab. Penulis melakukan tanya jawab langsung terhadap keluarga bayi, dan semua tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam rangka pengumpulan data subyektif yang berhubungan dengan kesehatan bayi.

2. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan dan ikut berperan aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh sasaran pengamatan. Penulis mengamati dan ikut berperan aktif dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia di ruang Perina Rumah Sakit EKA BSD.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya. Penulis mengumpulkan data dari rekam medis bayi yang dapat membantu dalam penyusunan penelitian studi kasus ini.

4. Studi kepustakaan.

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku - buku, artikel dari sumber - sumber yang berkaitan dengan bayi hiperbilirubinemia sehingga mempermudah dalam penyusunan studi kasus.

E. Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus dilaksanakan selama 40 hari yaitu mulai tanggal 2 Maret 2015 sampai dengan 11 April 2015.

F. Manfaat Penelitian

1. Instansi Rumah Sakit

Penelitian studi kasus ini merupakan salah satu sumber masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam upaya menurunkan kejadian hiperbilirubinemia, serta dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan masukan hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan bayi dengan hiperbilirubinemia di Rumah Sakit EKA BSD.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan dibidang keperawatan mengenai hal-hal baru terkait asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap kasus-kasus yang sering terjadi dalam masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi serta acuan dalam membandingkan, melakukan dan menganalisa penelitian studi kasus selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubinemia.