

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperbilirubin sering terjadi pada bayi baru lahir. Terjadi kebanyakan di usia 0-28 hari di karenakan mempunyai resiko gangguan penyakit paling tinggi karena imun tubuh masih belum terbentuk dengan sempurna. Hiperbilirubin ditandai dengan ikterik atau jaundice akibat tingginya kadar bilirubin dalam darah. Bilirubin merupakan hasil pemecahan hemoglobin akibat sel darah merah yang rusak (Wong, D.L.; Eaton, M.H.; Wilson, D.; Winkelstein, M.L.;& Schwart, 2018).Salah satu komplikasi pada neonatus yang sering terjadi yaitu hiperbilirubin, sebanyak 25-50% terjadi pada bayi cukup bulan, dan80% pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 menjelaskan bahwa sebanyak 4,5 juta(75%) dari semua kematian balita terjadi pada tahun pertama kehidupan ditemukan di wilayah Afrika, sebanyak 55/1000 kelahiran. Sedangkan di wilayah Eropa ditemukan 10/1000 dari kelahiran.Di Amerika Serikat, dari 4 juta neonatus yang lahir setiap tahunnya, sekitar 65% (2,6 juta) bayi yang mengalami ikterus (Ambarita & Anggraeni, 2019). Di Indonesia, insiden ikterus pada bayi cukup bulan di beberapa Rumah Sakit seperti RSCM, RS.Dr. Sardjito, RS. Dr.Soetomo, dan RS Dr. Kariadi bervariasi antara 13,7 – 85%. Berdasarkan data registrasi neonatologi di RSUP Sanglah bulan Desember 2014 hingga

November 2015. Diantara 1.093 kasus neonatologi yang dirawat, didapatkan 165 (15,09%) kasus dengan ikterus neonatorum (Dewi, 2016).

Berbicara tentang fenomena di masyarakat, penulis menemukan data fenomena kegawatan pada bayi baru lahir yang mencapai 25-50% terjadi pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat badan lahir rendah. Di Indonesia angka kejadian ikterus neonatorum masih cukup tinggi karena dari 57% angka kematian bayi baru lahir, ikterik neonatorum menyumbang 6% angka kematian pada bayi baru lahir (Depkes, 2016). Profil kesehatan kabupaten Cirebon, tahun 2017 mencatat data prevalensi jumlah kematian bayi yang terlapor di puskesmas sebanyak 185 terdiri dari 157 kematian neonatal (0-29 hari) dan kematian bayi usia 1-12 bulan sebanyak 28. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 47.585 maka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah 3,89 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kejadian bayi tertinggi adalah BBLR 66 (35,7%), asfiksia 50 (27,0%), kelainan konginetal 28 (15,1%), pneumonia 6 (3,2%), infeksi 4 (2,2%), kelainan saluran cerna 2 (1,1%), masalah laktasi 2 (1,1%), ikterus 1 (0,5%). Dan data ini merupakan hasil dari puskesmas kabupaten Cirebon.

Penanganan pasien dengan hiperbilirubin harus ditangani secara tepat. Ketika kadar bilirubin tinggi melebihi 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan yang ditandai dengan ciri-ciri ikterik pada kulit, sklera, dan terdapat pada organ lain (Ridha, 2014). Jika tidak ditangani secara cepat, akan berdampak secara serius, ikterik pada neonatus dapat menyebabkan

terjadinya Kern Ikterus, kern ikterus yaitu kerusakan atau kelainan otak akibat perlengketan dan penumpukan bilirubin indirek pada otak, dan dapat menyebabkan kematian pada neonatus. Semua bayi disarankan mendapat pemeriksaan Ikterik beberapa hari setelah lahir (Mendri, 2017).

Penatalaksanaan ikterik secara patologis pada neonatus di ruang rawat bayi/NICU yaitu dengan cara pemberian fototerapi. Fototerapi adalah tindakan pemberian sinar yang menggunakan lampu fluoresen. Fototerapi disini bertujuan untuk membatasi atau menurunkan kadar bilirubin serum pada neonatus. Tindakan pemberian fototerapi yang maksimal dilakukan di ruang rawat bayi/NICU merupakan tindakan yang paling efektif untuk menurunkan jumlah Total Bilirubin Serum (TSB) di dalam tubuh, serta dapat mengurangi pemberian tindakan tranfuse tukar karena kasus hiperbilirubin. Fototerapi juga merupakan pilihan utama untuk menangani bayi baru lahir dengan hiperbilirubin (Bhutani, 2011 dalam Selung et al.,2018).Pada penatalaksanaansecara patologis mempunyai indikator yaitu apabila neonatus mengalami kuning diseluruh tubuh atau derajat tiga sampai lima dengan kadarbilirubin ($>12\text{mg/dl}$) kondisi tersebut diindikasikan untuk dilakukan fototerapi,jika kadar bilirubin $>20\text{ mg/dl}$ maka bayi di indikasikan untuk diberikan transfuse tukar,sementara penatalaksanaan secara fisiologis yaitu dengan cara pemberian intake ASI (Air Susu Ibu) yang adekuat dan sinar matahari pagi sekitar jam 07.00-09.00 selama 15 menit, yang memiliki indicator apabila neonatus

mengalami kuning pada bagian wajah dan leher, atau pada derajat satu dan dua dengan kadar bilirubin ($>12\text{mg/dl}$). (Aviv,Atika&Jaya, 2015).

Perawat sangat berperan penting untuk melakukan implementasi asuhan keperawatan pada neonatus dengan hiperbilirubin, dengan memberikan tindakan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan dan dapat membantu dalam proses penyembuhan hiperbilirubin untuk meingkatkan mutu derajat kesehatan pada neonatus. Untuk hasil yang maksimal seluruh tubuh bayi diusahakan mendapatkan sinar (*irradiance*) yaitu dengan melakukan alih baring: perubahan posisi miring kanan, miring kiri, terlentang dan tengkurap setiap 3 jam sekali selama fototerapi, alih baring ini bertujuan untuk meningkatkan proses pemerataan sinar terhadap kadar bilirubin yang tidak larut dalam air (*indirek*) menjadi bilirubin yang larut dalam air (*direk*), sehingga dapat diekskresikan melalui urin (Nurshanti 2014). Namun, fototerapi memiliki dampak negatif pada bayi yaitu dapat mencederai mata dan genital, selain itu bayi hiperbilirubinemia yang dilakukan fototerapi dapat berisiko mengalami kerusakan intensitas kulit, hipertermi, dan diare.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2015) untuk membuktikan tepat atau tidaknya sebuah intervensi pemberian fototerapi dengan teknik alih baring, dimana dari 40 responden terdapat 20 responden yang dilakukan intervensi posisi miring kanan, miring kiri, terlentang dan tengkurap dengan kadar bilirubin terendah $12,28\text{ mg/dl}$ dan bilirubin tertinggi $21,45\text{ mg/dl}$, sedangkan 20 responden yang dilakukan

posisi terlentang sebagai kelompok kontrol dengan kadar bilirubin terendah 12,57 mg/dl dan nilai bilirubin tertinggi 20,54 mg/dl, diketahui pada kelompok intervensi rata-rata kadar bilirubin setelah fototerapi selama 44,74 jam dengan perubahan posisi miring kanan, miring kiri, terlentang dan tengkurap adalah 7,93 mg/dl. Nilai rata-rata lamanya bayi dilakukan fototerapi pada kelompok kontrol adalah 66,04 jam sedangkan pada kelompok intervensi adalah 44,74 jam, hal tersebut menunjukkan bahwa bayi hiperbilirubinemia pada kelompok kontrol memiliki waktu fototerapi dan perawatan lebih lama dibandingkan bayi hiperbilirubinemia pada kelompok intervensi, sehingga disimpulkan bahwa perubahan posisi berpengaruh dalam penurunan kadar bilirubin pada neonatus yang dilakukan fototerapi (Shinta 2015)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien neonatus dengan hiperbilirubin yang dilakukan tindakan alih baring”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. 3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada neonatus dengan hiperbilirubin yang dilakukan tindakan alih baring di ruang Perinatologi RSUD Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan tahapan proses keperawatan pada pasien hiperbilirubin yang dilakukan tindakan alih baring.
- b) Menggambarkan pelaksanaan tindakan alih baring pada pasien dengan hiperbilirubin.
- c) Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien hiperbilirubin yang dilakukan tindakan alih baring.
- d) Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien hiperbilirubin yang dilakukan tindakan alih baring.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menambah pengetahuan dan referensi dalam bidang keperawatan khususnya dalam tindakan alih baring.

1.4.2. Manfaat Praktis

a) Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui perbandingan dari 2 kasus dan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata untuk mengembangkan teknik alih baring pada hiperbilirubin secara langsung dan komprehensif.

b) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan yang ada maupun yang terbaru serta

diterapkan dalam proses keperawatan pada pasien bayi dengan hiperbilirubin.

c) Manfaat Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pengembangan lebih lanjut di dalam pengaplikasian asuhan keperawatan pada bayi dengan hiperbilirubin.

d) Manfaat Bagi Klien

Menambah wawasan dalam pengelolaan serta penerapan tindakan alih baring pada pasien bayi.