

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus kematian bayi baru lahir dapat terjadi karena 2 macam kejadian yaitu karena pengaruh bawaan dari lahir dan pengaruh dari luar pasca post natal. Faktor penyebab kematian salah satunya yang berasal dari luar adalah bayi mengalami hiperbilirubin, pada minggu pertama kelahirannya. Ikterus neonatorum pada bayi saat lahir biasa terjadi 25-50% neonates yang sudah cukup bulan dan meninggi lagi pada neonates belum cukup bulan (Vivian, 2010) dikutip dari (Puspita, 2018).

Insiden *hiperbilirubinemia* sendiri pada tahun 2016 di Amerika ditemukan sebanyak 65% Malaysia 75%, Indonesia 51,47%. Angka kejadian ikterus neonatorum di dunia yang cukup tinggi ada di Amerika Serikat dari 4 juta neonatus yang lahir setiap tahunnya, sekitar 65% menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya (Rafle, Nopiyanti 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa hiperbilirubin menjadi salah satu penyebab angka kematian Bayi Baru Lahir yang cukup tinggi (Siska, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas,2015), angka kejadian hiperbilirubin/ikterus neonatorum pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47% dengan faktor penyebabnya yaitu: *Asfiksia*51% BBLR 42,9% *Seccio Caesarea* 18,9%, Prematur 33,3%, Kelainan *Congenital* 2,8%, dan *Sepsis* 12%.

Table 1.1

Data distribusi penyakit Hiperbilirubinemia, Juni 2019

Penyakit	Jumlah	Presentase
Hiperbilirubinemia	36	28,8%
Asfiksia	27	21,6%
BBLR	30	24%
Ispa	18	14,4%
Sepsis	14	11,2%
Jumlah	125	100%

(Sumber: Ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan 1, Juni 2019)

Berdasarkan data di Ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan, juni 2019 dapat disimpulkan bahwa penyakit *hiperbilirubinemia* merupakan penyakit terbanyak yang terjadi di ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan dengan jumlah 36 orang.

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh subdivisi neurootologi dari Januari 2012 sampai Maret 2014 ditemukan bahwa anak yang memiliki riwayat *hiperbilirubinemia* menjadi salah satu etiologi penyebab terjadinya gangguan pendengaran dan keterlambatan bicara saat tumbuh yaitu sebanyak 6,2% (Novi *et al.*, 2015).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian *hiperbilirubinemia* pada neonatus di Ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan merupakan penyakit yang tertinggi terjadi, data pada bulan Juni 2019 terdapat sebanyak 36 orang yang mengalami *Hiperbilirubinemia*. *Hiperbilirubinemia*

sendiri merupakan hal yang akan selalu dialami pada bayi baru lahir karena sistem ekskresi pada hepar yang belum berkembang dengan sempurna. Hal ini menunjukkan dampak besar yang dapat terjadi pada bayi yang mengalami hiperbilirubin, yaitu terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan akibat kelainan yang ditimbulkan sehingga penyakit ini perlu segera ditangani agar tidak terjadi peningkatan jumlah penderita hiperbilirubin pada bayi baru lahir. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hiperbilirubin, seperti faktor penyebab hiperbilirubin, gejala hiperbilirubin, cara penanganan bayi dengan hiperbilirubin, dan dampak atau komplikasi yang ditimbulkan dari hiperbilirubin. Peran perawat dalam asuhan keperawatan dengan pasien hiperbilirubin adalah melakukan pemantauan kadar bilirubin pasien melalui hasil laboratorium penatalaksanaan dalam tindakan fototerapi, serta pemberi pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang penyakit hiperbilirubin untuk meminimalisir terjadinya penyakit hiperbilirubin berulang (Hidayah, Utomo, Zulfitri, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas dan rekomendasi dari *Clinical Instructor (CI)*, maka penulis menyusun asuhan keperawatan pada neonatus dengan kasus *hiperbilirubinemia* di Ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi penulis mengangkat kasus *Hiperbilirubinemia* dalam bentuk penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Bayi Usia Neonatus (6 hari) dengan Gangguan Sistem Eksresi Akibat Hiperbilirubinemia Di ruang Perinatologi Nyi Ahmad Dahlan RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi”

B. Tujuan Penulisan

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis mengemukakan tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan dan memberikan sebuah pengalaman tindakan yang pernah dilakukan langsung dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan hiperbilirubin yang komprehensif meliputi aspek *bio*, *psiko*, sosial dan *spiritual* melalui pendekatan proses asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, agar penulis dapat:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan hiperbilirubin
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin
- c. Mampu mendeskripsikan rencana Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin
- d. Mampu mendeskripsikan implementasikan Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperbilirubin
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada klien dengan hiperbilirubin
- f. Mampu membandingkan konsep teori didalam buku dengan kenyataan pada klien dengan hiperbilirubin

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah *deskriptif*, berbentuk study kasus yang mendeskriptifkan atau menggambarkan tentang peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam proses keperawatan klien dengan *Hiperbilirubinemia*.

1. Metode *Deskriptif* yang digunakan penulis adalah bentuk pendekatan studi kasus melalui sebuah proses keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara dan tanya jawab secara langsung dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain yang terkait. Adapun hal-hal yang perlu diketahui melalui asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi *biologis, fisiologi, sosial dan spiritual*.

b. Pengamatan atau *observasi*

Penulis melakukan *observasi* dan pengamatan secara langsung kepada klien dan keluarga klien dengan memberikan asuhan keperawatan selama kurang lebih tiga hari.

c. Studi dokumentasi

Penulis melakukan dokumentasi dengan cara mencari data-data yang ada dimulai dari *literatur*, catatan keperawatan, rekam medik dan catatan kesehatan klien yang dapat menunjang dalam proses penanganan masalah klien.

d. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik kepada klien secara keseluruhan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik dengan cara teknik *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi*, dan juga *auskultasi*.

e. Studi kepustakaan

Penulis melakukan studi kepustakaan dari berbagai buku dan literatur keperawatan yang relevan dan menunjang kasus, berikut juga data-data yang sudah di peroleh dari hasil wawancara, *observasi*, dan studi dokumentasi dalam pembuatan dokumentasi.

3. Sumber dan jenis data yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

a. Sumber Data yang diambil yaitu:

- 1) Orang tua klien adalah sumber data yang paling utama (*primer*) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai kesehatan klien.
- 2) Catatan kesehatan yang ditulis oleh petugas kesehatan adalah data sekunder untuk sumber informasi klien.

b. Jenis Data

- 1) Data *objektif* adalah data hasil *observasi* yang langsung dilakukan oleh perawat. Data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik.
- 2) Data *Subjektif* adalah data yang diperoleh dari klien atau orang tua klien mengenai apa yang dialami klien.

4. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara manual yaitu dengan jalan *mengklasifikasikan, mengidentifikasi, menginterpretasi, mendokumentasikan, dan memverifikasikan*, selanjutnya disajikan dalam bentuk *textular*.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini terdiri dari 4 bab, yaitu pendahuluan, tinjauan *teoritis*, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut.

BAB I

Pendahuluan. Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

BAB II

Tinjauan Teoritis. Bab ini berisi penjelasan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi *definisi, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis*, pemeriksaan *diagnostik*, manajemen medik, dan konsep dasar keperawatan yang meliputi pengkajian, *diagnosa*, perencanaan, pelaksanaan, dan *evaluasi*.

BAB III

Tinjauan Kasus dan Pembahasan. Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, *diagnosa* keperawatan, perencanaan keperawatan, *implementasi* keperawatan, *evaluasi* keperawatan, dan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan persamaan antara teori yang dimiliki dan kenyataan di ruang perawatan yang dibahas secara sistematis.

BAB IV

Kesimpulan dan Rekomendasi. Berisi penutup yang menjelaskan mengenai sebuah kesimpulan yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada usulan yang bersifat lebih operasional dari karya tulis ilmiah.