

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Tingginya angka kematian pada bayi baru lahir menunjukkan rendahnya status kesehatan anak disuatu negara. Kematian pada bayi baru lahir dengan presentase tertinggi banyak terjadi dinegara berkembang dengan total hampir 98%. Kematian pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya asfiksia, prematuritas, infeksi, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan lahir rendah seringkali kondisinya tidak sebaik bayi normal pada umumnya hal ini menyebabkan bayi dapat mengalami berbagai masalah diantaranya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, stunting dan ikterik neonatus. Ikterik neonatus merupakan kondisi dimana kulit, sklera, dan kuku pada bayi mengalami perubahan warna kuning hal ini apabila diabaikan dengan kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah akan menyebabkan *kernikterus* yang ditandai dengan letargi, tonus otot, kaku, reflek hisap bayi lemah yang dapat berujung pada kematian bayi (Rafie dan Ambar, 2017) .

WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7%. Menurut data WHO tahun 2018 pada negara ASEAN yang lahir setiap tahunnya, sekitar 65% bayi mengalami ikterus neonatus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan setiap tahunnya. Indonesia diidentifikasi sebagai penyumbang angka kematian BBLR dikawasan Asia

yang menempati urutan ke 9 angka kematian bayi dengan presentase lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Inpresari dan Pertiwi, 2020). Di Indonesia bayi yang mengalami ikterik neonatus mencapai 50% pada bayi cukup bulan dan kejadian ikterik neonatus pada bayi kurang bulan mencapai 58% (Puspita, 2018).

Menurut data Dinkes Jawa Timur tahun 2021, rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia, Provinsi Jawa Timur mengalami kejadian BBLR yang cukup tinggi yaitu sebesar 10,1% bayi yang mengalami BBLR. Berdasarkan laporan rutin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021 dilaporkan banyaknya kelahiran tercatat 420 bayi lahir dan menderita ikterik neonatus (Dinkes, 2021) . Pravelensi BBLR di kabupaten Ponorogo dilaporkan pada tahun 2020 dari 31 puskesmas menurut laporan khusus LB3 KIA neonatal sebanyak 950 (4.13%) dari 22.998 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2018, jumlah bayi dengan kasus BBLR yang mengalami kenaikan setiap tahunnya menjadikan BBLR penyebab kematian paling utama disusul asfiksia di kabupaten Ponorogo (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2020). Berdasarkan tahun 2021, kabupaten Ponorogo menempati urutan 10 dengan total 781 bayi dengan kelahiran BBLR. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Harjono Ponorogo , pada tahun 2021 terdapat 147 bayi yang mengalami BBLR. Pada bulan Januari sampai bulan september 2022 sebanyak 136 bayi dengan BBLR. Data pada bayi dengan ikterik neonatus di RSUD Dr.Harjono Ponorogo mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2020 ada 205 bayi yang mengalami ikerik neonatus dan pada tahun 2021 ada 110 bayi yang mengalami ikterik.

Pada tahun 2022 bulan Januari sampai september ada 61 bayi yang mengalami ikterik neonatus.

Kondisi BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi usia pada ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun. Pada bayi dengan BBLR terjadi imaturitas hepar yang menyebabkan proses konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk tidak sempurna. Proses konjugasi yang tidak sempurna dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam *uptake* bilirubin yang menyebabkan bayi mengalami hiperbilirubinemia (ikterik neonatus). Konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk juga menurun akibat aktivitas *uridin difosfat glukoronil transferase* (UDPG-T) yang rendah pada bayi BBLR. Pada bayi dengan ikterik neonatus jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat akan menyebabkan *kern icterus* yang mengakibatkan kerusakan neurologis yang ringan sampai berat bahkan dapat menyebabkan kematian. Tanda gejala ikterik neonatus yang sangat khas dapat dilihat dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari (akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan) (Khotimah dan Subagio, 2022). Pada Bayi dengan kelahiran BBLR dipastikan 40% lebih beresiko terkena *icterus neonatus*, bayi dengan berat badan lahir rendah kecenderungan mengalami banyak gangguan dalam proses pertumbuhannya hal ini terjadi karena organ tubuh belum terbentuk secara sempurna sehingga rentan mengalami *icterus neonatus*. Ikterik neonatus merupakan kondisi klinis yang berupa pewarnaan kuning pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin indirek dalam darah pada neonatus atau bayi baru lahir. Ikterus akan muncul pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah

kelahirannya. Kadar bilirubin normalnya pada bayi baru lahir adalah 5-7 mg/dl. Ikterus pada kebanyakan bayi baru lahir tidak berbahaya dan bersifat sementara. Bayi berat lahir normal maupun bayi berat lahir rendah dapat berisiko terjadinya ikterik neonatus. Kematangan pada organ bayi BBLR belum sempurna dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi. Sehingga terjadi penumpukan bilirubin yang mengakibatkan warna kuning pada permukaan kulit. Ikterik neonatus dapat mengakibatkan *kern ikterus* jika tidak dilakukan perawatan dengan benar hal ini terjadi akibat efek toksin bilirubin pada sistem saraf pusat di ganglia basalis dan beberapa nuklei batang otak (Yasadipura *et al.*, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada bayi BBLR dengan ikterik neonatus adalah dengan melakukan Perawatan bayi dan fototerapi dimana cara kerja fototerapi yaitu bilirubin akan menyerap energi cahaya melalui fotoisomer mengubah bilirubin bebas yang larut dalam lemak menjadi bilirubin yang larut dalam air sehingga dapat diekresikan oleh hati dan ginjal yang membuat kadar bilirubin menurun. Jika pada fototerapi tidak dapat mengatasi kadar bilirubin yang meningkat pada bayi maka dilakukan transfusi tukar pada bayi dengan pengambilan darah dari donor dalam jumlah yang sama dilakukan secara berulang-ulang sampai sebagian besar darah pada klien tertukar. Adapun cara yang dapat dilakukan mandiri oleh ibu dan keluargabayi di rumah untuk mencegah ikterik neonatus pada bayi yaitu dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari langsung pada pagi hari berkisar pada jam 7 hingga 9 pagi dengan waktu penjemuran 15-30 menit. Sinar matahari

mengandung sinar ultraviolet yang akan diserap oleh bilirubin yang larut dalam air sehingga dapat diekresikan oleh hati dan ginjal. Pemberian ASI yang rutin dapat menurunkan kadar bilirubin pada bayi karena didalam ASI terkandung *beta glukoronidase* yang menjadikan bilirubin direk yang larut dalam air untuk kemudian disalurkan melalui saluran empedu didalam dan diluar hati ke usus, didalam usus bilirubin direk akan terikat oleh makanan dan dikeluarkan sebagai feses. Di dalam ASI juga terkandung kolostrum yang berfungsi sebagai cairan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak dibutuhkan dari usus bayi dan mempersiapkan saluran cerna bayi terhadap makanan selanjutnya (Yusuf, Aupia dan Sari, 2021).

Salah satu bentuk perwujudan perhatian orang tua terhadap kesehatan anak adalah dengan memperhatikan kebutuhan mereka ketika bayi dengan memberikan ASI oleh seorang ibu kepada anaknya, seperti yang telah tertulis dalam Q.S. Al-Baqarah/2: 233 yang berbunyi “Allah memerintahkan para ibu untuk menyusui anaknya selama 2 tahun penuh, jika ingin menyapih sebelum 2 tahun, harus bermusyawarah dulu dan harus saling rela” yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.” (QS. Al Baqarah: 233) , Kemudian ayat lainnya, tentang waktu total hamil dan menyusui, “Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan”. (QS. Al-Ahqaf: 15) Maka batas minimal bayi bisa lahir adalah: 30 bulan – 24 bulan [2 tahun]= 6 bulan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengkajian masalah kesehatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.
- 2) Menyusun diagnosis keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.
- 3) Melakukan Intervensi keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.
- 4) Merencanakan implementasi keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.
- 5) Melakukan evaluasi Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.
- 6) Melakukan Dokumentasi Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan anak yang dapat diaplikasikan pada kalangan institusi terutama dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

1.4.2. Manfaat praktis

1) Bagi Mahasiswa

Sebagai sumber bacaan khususnya bagi mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan sebagai bahan pembelajaran untuk pengembangan ilmu dan meningkatkan masukan pengetahuan khususnya dalam meningkatkan pendidikan dibidang keperawatan anak dengan Asuhan keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

2) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi ini dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam pengambilan kebijakan sumber penelitian lebih dalam khususnya pada penanganan mengembangkan proses Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik

Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi sesame profesi keperawatan dalam upaya meningkatkan kepuasan mutu berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan Asuhan keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

4) Bagi klien dan keluarga

Dapat Memberikan pelayanan Keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat bayi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.

5) Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan Asuhan keperawatan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan masalah keperawatan Ikterik Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Harjono Ponorogo.