

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut data *World Health Organizatian* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia tahun 2015 sebesar 49 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) 32/1000 Kelahiran, sedangkan angka kematian bayi di Jawa barat sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup, sudah jauh melampaui target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang pada tahun 2015 harus sudah mencapai 17/1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian di kota Bandung sebesar 91 kasus dari 41.941 lahir hidup, penyebab kematian bayi diantaranya BBLR (23 kasus), asfiksia (14 kasus), pneumonia (8 kasus), diare (4 kasus), lain-lain (53 kasus).¹Penyebab kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar.² Salah satu penyebab kematian bayi luar kandungan adalah hiperbilirubin, dimana hiperbilirubin merupakan salah satu fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir dalam minggu pertama dalam kehidupannya. Kejadian hiperbilirubinemia di Amerika 65%, Malaysia 75%, Indonesia 51,47 %. (Putri dan Mexitalia, 2014).

Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera berubah warna menjadi kuning.³ Hiperbilirubin adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Peningkatan kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sampai hari ke-14.⁴ Hiperbilirubinemia ialah terjadinya peningkatan kadar bilirubin dalam darah, baik oleh faktor fisiologik maupun non-fisiologik, yang secara klinis ditandai dengan ikterus. Bilirubin diproduksi dalam sistem *retikuloendotelial* sebagai produk akhir dari katabolisme heme dan terbentuk melalui reaksi oksidasi reduksi. Karena sifat hidrofobiknya, bilirubin tak terkonjugasi diangkut dalam plasma, terikat erat pada albumin. Ketika mencapai hati, bilirubin diangkut ke dalam hepatosit, terikat dengan ligandin. Setelah diekskresikan ke dalam usus melalui empedu, bilirubin direduksi menjadi tetraapirol tak berwarna oleh mikroba di usus besar. Bilirubin tak terkonjugasi ini dapat diserap kembali ke dalam sirkulasi, sehingga meningkatkan bilirubin plasma total. Pengobatan pada kasus hiperbilirubinemia dapat berupa fototerapi, intravena *immunoglobulin* (IVIG), transfusi pengganti, penghentian ASI sementara, dan terapi medikamentosa.⁵ Menurut Sukadi (2002) bahwa penyebab hiperbilirubin saat ini masih merupakan faktor predisposisi. Yang sering ditemukan antara lain dari faktor maternal seperti komplikasi kehamilan (inkontabilitas golongan darah ABO dan Rh), kehamilan usia <37 minggu, jenis persalinan dan faktor neonatus seperti prematuritas, rendahnya

asupan ASI, faktor genetic, dan BBLR.⁶ Selain itu.⁷ Keadaan bayi sangat bergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan dan perawatan setelah lahir. Penaggulangan bayi tegantung pada keadaan normal. Diantara bayi yang normal ada yang membutuhkan pertolongan medik segera seperti bayi baru lahir dengan asfiksia, perdarahan dan hiperbilirubinemia.⁸ Pemberian fototerapi akan berdampak pada bayi, karena fototerapi memancarkan sinar intensitas tinggi yang dapat berisiko cedera bagi bayi yaitu pada mata dan genitalia, juga bayi dapat berisiko mengalami kerusakan intensitas kulit, diare, dan hipertermi, komplikasi dari hiperbilirubinemia yaitu kern ikterus, dimana kern ikterus adalah suatu sindrom neurologi yang timbul sebagai akibat penimbunan efek terkonjugasi dalam sel-sel otak sehingga otak mengalami kerusakan, hal ini dapat menyebabkan kejang-kejang dan penurunan kesadaran serta bisa berakhir dengan kematian, akan tetapi apabila bayi dapat bertahan hidup, maka akan ada dampak sisa dari kernikterus tersebut yaitu bayi dapat menjadi tuli, spasme otot, gangguan mental, gangguan bicara, dan gangguan pada sistem neurologi lainnya.

Cara pencegahan hiperbilirubin adalah dengan cara *early breast feeding* yaitu menyusui bayi dengan ASI. Pemberian makanan dini dapat mengurangi terjadinya hiperbilirubin pada neonatus, karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan geraakan usus dan mekonium lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi

harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK. Akan tetapi pemberian ASI juga harus di bawah pengawasan dokter. Untuk mengurangi terjadinya hiperbilirubin, bayi diletakan di atas dada ibu selama 30-60 menit, posisi bayi pada payudara harus benar, berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorbsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah, bayi jangan diberi air putih, air gula atau apapun sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari. Selain itu dengan cara IMD pun bias mencegah hiperbilirubin adapun syarat-syarat IMD adalah dilakukan pada bayi baru lahir cukup bulan, sehat dan bayi premature rendah yang lahir setelah 35 minggu tanpa masalah pernapasan. Kondisi ibu juga dalam keadaan baik-baik saja.⁹

Tindakan yang selanjutnya di lakukan adalah Petugas Kesehatan akan memutuskan untuk melakukan terapi sinar (*Phototherapy*) sesuai dengan peningkatan kadar bilirubin pada nilai tertentu berdasarkan usia bayi apakah bayi baru lahir cukup bulan atau prematur. Bayi akan ditempatkan di bawah sinar khusus. Sinar ini akan mampu untuk menembus kulit bayi dan akan mengubah bilirubin menjadi lumirubin yang lebih mudah di ubah oleh tubuh bayi. Selama

terapi sinar penutup khusus akan dibuat untuk melindungi mata. Jika terapi sinar yang standar tidak menolong untuk menurunkan kadar biliubin, maka bayi akan di tempatkan pada selimut *fiber optic* atau teapi sinar ganda/ trple akan dilakukan (*double / triple light therapy*). Jika gagal dengan terapi sinar maka dilakukan trasnfusi tukar yaitu penggantian darah bayi dengan darah donor. Ini adalah prosedur yang sangat khusus dilakukan pada fasilitas yang mendukung untuk merawat bayi dengan sakit kritis, namun secara keseluruhan, hanya sedikit bayi yang akan membutuhkan transfusi tukar.¹⁰

Angka kejadian Ikterus neonatorum di RSUD Majalaya pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 335 bayi dari 2000 kelahiran hidup bayi. Sedangkan di RSUD Soreang tahun 2019 didapatkan kejadian hiperbilirubin sebanyak 150 bayi dari 1675 kelahiran hidup bayi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data rekam medik yang dilaksanakan di RSUD Majalaya pada tahun 2019 hiperbilirubin merupakan kasus paling tertinggi yang sering terjadi di Ruang Perinatologi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Hiperbilirubin di Majalaya Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang di ambil adalah faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian hiperbilirubin di RSUD majalaya tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pendahuluan di atas adalah :

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor ibu yang mempengaruhi angka kejadian hiperbilirubin di RSUD Majalaya tahun 2019.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor ibu yang mempengaruhi angka kejadian hiperbilirubin di RSUD majalaya tahun 2019 berdasarkan Faktor umur kehamilan
2. Untuk mengetahui faktor ibu yang mempengaruhi angka kejadian hiperbilirubin di RSUD Majalaya tahun 2019 berdasarkan faktor jenis persalinan.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian hiperbilirubin.

b. Manfaat praktis**1. Bagi Tempat Peneliti**

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan neonatus di RSUD Majalaya

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak-pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga peneliti yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan/kepustakaan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah.