

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan penyebabnya, 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 (Vivian, 2014).

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. Insiden hiperbilirubinemia di Amerika 65%, Malaysia 75%, Indonesia 51,47 % (Putri dan Mexitalia, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskerdas, 2015) menunjukkan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, di Sumatra Barat 47,3% dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Sectio Cesaria 18,9%, Prematur 33,3%, kelainan kongenital 2,8%, sepsis 12%.

Hiperbilirubin pada bayi baru lahir merupakan penyakit yang disebabkan oleh penimbunan bilirubin dalam jaringan tubuh sehingga kulit, mukosa, dan sklera berubah warna menjadi kuning (Nike, 2014). 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 (Dewi, 2014).

Terjadinya kuning pada bayi baru lahir, merupakan keadaan yang relatif tidak berbahaya, tetapi pada kadar bilirubin yang tinggi dapat menjadi toksik dan berbahaya terhadap sistim saraf pusat bayi. Hiperbilirubin dengan konsentrasi bilirubin yang tinggi, yang serumnya mungkin menjurus kearah terjadinya kern ikterus bila kadar bilirubin tidak dikendalikan. Kern ikterus adalah ensefalopati bilirubin yang biasanya ditemukan pada bayi cukup bulan dengan hiperbilirubin berat (bilirubin indirek lebih dari 20 mg%), disertai penyakit hemolitik berat dan pada autopsy ditemukan bercak bilirubin pada otak (AlKhadar, 2010).

Hiperbilirubin itu terbagi atas dua, fisiologis dan patologis dimana hiperbilirubin fisiologis adalah keadaan hiperbilirubin karena faktor fisiologis yang merupakan gejala normal dan sering dialami bayi baru lahir. Hiperbilirubin patologis adalah suatu keadaan dimana kadar konsentrasi bilirubin dalam darah mencapai nilai yang melebihi batas normal hiperbilirubin dan mempunyai potensi untuk menimbulkan kern ikterik (Manuaba, 2012).

Hiperbilirubin patologis terjadi pada 24 jam pertama pada bayi baru lahir, karena patologis dimana kadar bilirubin dalam darah mencapai 12 mg% untuk cukup bulan, dan 15 mg% pada bayi kurang bulan, dampak buruk yang diderita bayi seperti: kulit berwarna kuning sampai jingga, bayi tampak lemah, urine menjadi berwarna gelap sampai berwarna coklat dan apabila penyakit ini tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi yaitu kern ikterus suatu kerusakan pada otak akibat perleketaan bilirubin indirek pada otak yang ditandai dengan bayi tidak mau mengisap, letargi, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot kaku, leher kaku dan bisa mengakibatkan kematian pada bayi atau kecacatan di kemudian hari (Wijayaningsih, 2013).

Dampak yang terjadi dalam jangka pendek bayi akan mengalami kejang-kejang, sementara dalam jangka panjang bayi bisa mengalami cacat neurologis contohnya ketulian, gangguan bicara dan retardasi mental. Jadi, penting sekali mewaspadaai keadaan umum si bayi dan harus terus dimonitor secara ketat (Tarigan, 2008).

Menurut Kosim (2014) menyatakan faktor resiko yang mempengaruhi hiperbilirubin meliputi faktor maternal seperti usia gestasi, komplikasi kehamilan (preeklamsi, anak sunsang, anak besar), faktor perinatal seperti infeksi pada bayi baru lahir (asfiksia), trauma lahir (cepalhematom) dan jenis persalinan (Sectio Caesarea), dan faktor bayi baru lahir seperti prematuritas, rendah asupan ASI, hipoglikemia, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan rendahnya asupa ASI.

Angka kematian bayi di Kota Payakumbuh menurut Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh (2015) pada tiga tahun terakhir adalah : tahun 2012 (24%), tahun 2013 (21%), tahun 2014 (22%), dan tahun 2015 (23%) dengan data diatas terlihat peningkatan angka kematian bayi. Faktor penyebabnya adalah prematur dan BBLR 35%, asfiksia 65,3%, kelainan kongenital 11,8%, infeksi 57,1 %, diare 6,1%, hiperbilirubin 5,5%. Angka kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir di payakumbuh menurut Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh (2015) dari tahun 2013 (24%), 2014 (22%) dan 2015 (23%). Tiga tahun terakhir terdapat peningkatan angka hiperbilirubin di kota Payakumbuh.

Penelitian yang dilakukan Tazami, Mustarim, Syah (2013) diketahui angka kejadian hiperbilirubin meningkat pada kasus neonatus dengan *preterm* dibandingkan dengan neonatus *aterm*, dan pemberian ASI yang kurang dari 8 kali/hari (72%) dibandingkan dengan frekuensi menyusui ASI yang lebih dari 8 kali/hari (27,9%). Itu menunjukkan bahwa frekuensi menyusui ASI ikut mempengaruhi terjadinya hiperbilirubinemia termasuk juga lama menyusui

ASI. Dibeberapa rumah sakit pendidikan seperti di Rumah Sakit Kariadi Semarang angka kejadian hiperbilirubin sebanyak 65%, pada Rumah Sakit Umum Nasional Cipto Mangunkusumo sebanyak 29,3%, . Penelitian Rahmawirna (2013) diketahui angka hiperbilirubin di Rumah Sakit M. Jamil sebanyak 40%. Hasil survey awal yang dilakukan di RSUD Dr. Adnaan WD payakumbuh, angka kejadian hiperbilirubin untuk tiga tahun terakhir adalah 185 kasus pada tahun 2013, 180 kasus pada tahun 2014, dan 191 pada tahun 2015.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir”.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan data yang telah ditemukan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubin patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016”?.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah tersebut diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubin patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian hiperbilirubinemia patologis, usia gestasi, jenis persalinan, infeksi dan gangguan pemberian ASI pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- b. Diketahui hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- d. Diketahui hubungan infeksi dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan trauma lahir dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan usia gestasi dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.



- g. Diketahui hubungan gangguan pemberian ASI dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- h. Diketahui hubungan hipoglikemia dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016.
- i. Diketahui faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubinemia patologis pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dalam mengumpulkan, mengelola, menganalisa serta menginformasikan data temuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperbilirubin patologis pada bayi baru lahir.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan data dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh disarankan agar menganjurkan kepada setiap ibu bersalin untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu bersalin khususnya mengenai cara menyusui yang benar, pemberian ASI tanpa jadwal, dan mengenal tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menambah jumlah penelitian dalam ilmu keperawatan, terutama ilmu keperawatan anak.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

