

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di masyarakat dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Target SDGs pada Tahun 2030 menurut WHO yaitu 12/1000 Kelahiran Hidup. Menurut data *World Health Organization* Tahun 2020 Angka kematian bayi telah menurun antara Tahun 2000-2018 yaitu 31/1000 Kelahiran Hidup menjadi 18/1000 Kelahiran Hidup. Angka kematian bayi tertinggi di Asia Tenggara berada di Timor-Leste yaitu 52,6/1000 Kelahiran Hidup sedangkan Indonesia menduduki nomor 7 terbawah yaitu 27,2/1000 Kelahiran Hidup (WHO, 2017).

Angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan angka sebesar 24/1000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 7,9/1.000 Kelahiran Hidup. Dan angka kematian bayi di Kabupaten Semarang adalah 9,0/1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2021). Penyebab angka kematian neonatus tertinggi di Indonesia nomor satu yaitu asfiksia sebanyak 37%, kedua Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 34%, ketiga sepsis sebanyak 12%, keempat hipotermi sebanyak 7%, kelima ikterus neonatorum sebanyak 6%, keenam postmatur sebanyak 3%, dan ketujuh kelainan kongenital sebanyak 1% (SDKI, 2017).

Hiperbilirubin menjadi penyumbang kematian bayi di Indonesia kelima menurut data SDKI Tahun 2017. Hiperbilirubinemia merupakan kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dL (86 $\mu\text{mol/L}$), yang ditandai dengan adanya kuning pada kulit, konjungtiva, dan mukosa (IDAI, 2011). Secara normal, kadar bilirubin akan meningkat setelah lahir, lalu menetap dan selanjutnya akan menurun setelah berusia 7 hari. Meskipun demikian, 3%-5% neonatus yang mengalami hiperbilirubinemia merupakan proses yang patologis dan akan beresiko terjadinya kern ikterus (Rohsiswatmo, 2018). Hiperbilirubinemia pada neonatus merupakan kondisi yang sering ditemukan. Sekitar 60-70% neonatus cukup bulan dan 80% neonatus kurang bulan mengalami ikterus dalam minggu pertama kehidupan (Gomella, 2013).

Dampak yang ditimbulkan akibat hiperbilirubin dalam jangka pendek bisa menyebabkan bayi kejang-kejang, kern ikterus sampai mengakibatkan kematian, dalam jangka panjang penumpukan bilirubin juga bisa mengganggu otak yang mengakibatkan kelumpuhan karena otak luka (selebral palsy) atau sistem saraf tidak berfungsi dengan normal akibat gangguan susunan saraf pusat (Hariati, 2018). Factor resiko hiperbilirubinemia adalah kehamilan ibu, usia, jenis kelamin, serta penyakit penyerta termasuk sepsis dan asfiksia (Nurani, Kadi dan Rostini, 2017).

Usia kehamilan merupakan faktor yang penting dan penentu kualitas kesehatan bayi yang dilahirkan, karena bayi baru lahir dari usia kehamilan yang kurang berkaitan dengan berat lahir rendah dan tentunya akan berpengaruh

kepada daya tahan tubuh bayi yang belum siap menerima dan beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim sehingga berpotensi terkena berbagai komplikasi salah satunya adalah ikterus neonatorum yang dapat menyebabkan hiperbilirubinemia (Khotimah dan Subagio, 2021). Hasil penelitian faktor resiko kejadian hiperbilirubin di Iran menjelaskan bahwa secara signifikan usia kehamilan berkaitan dengan kejadian hiperbilirubin, pada bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan <37 minggu. Semakin cukup usia kehamilan ibu maka bayi yang dilahirkan akan semakin matang fungsi organnya sehingga kemungkinan terjadinya hiperbilirubin sangat rendah, pada bayi yang belum cukup bulan yakni proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya penumpukan bilirubin (Bilgin *et al.* 2013).

Berat badan lahir merupakan salah satu karakteristik yang mempengaruhi terjadinya hiperbilirubinemia. Karena Neonatus yang dilahirkan kurang dari 2500 gram kemungkinan memiliki kadar bilirubin yang tinggi karena organ hati belum matang dan enzim metabolisme belum bekerja dengan baik sehingga kadar bilirubin akan menjadi naik (Nurani, Kadi dan Rostini, 2017). Kejadian ini akan menyebabkan terganggunya proses konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk sehingga tidak terpenuhinya kadar albumin darah yang berfungsi sebagai transportasi bilirubin dari jaringan ke hati (Astariani, Artana dan Suari, 2021).

Bayi laki-laki lebih beresiko terjadi hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi perempuan. Hal ini terjadi karena laki laki memiliki kadar bilirubin lebih tinggi dan lebih rentan mengalami hiperbilirubinemia. Pada laki-laki hanya

memiliki satu kromosom X mengalami disebut defisiensi G6PD (*Glukosa 6 Phospat Dehidrogenase*), yang digunakan untuk memecah bilirubin indirect menjadi direct. sedangkan pada bayi perempuan memiliki dua kromosom X untuk mengatur dan menyeimbangkan enzim sel darah merah. Bayi laki-laki memiliki kromosom Y yang dapat menyebabkan peningkatan laju metabolisme bilirubin dan pematangan enzim pembantu metabolisme bilirubin menjadi lambat, yang berakibat meningkatkan kadar bilirubin indirect dalam pembuluh darah sehingga menyebabkan terjadinya hiperbilirubinemia. Kadar enzim UDPG-T (*Uridin Difosfat-Glukoronid Transferase*) pada bayi laki-laki lebih rendah diakibatkan pengaruh dari hormon progesterone yang rendah sehingga dapat memperlambat laju metabolisme bilirubin dan dapat mempengaruhi tingginya kadar bilirubin (Triani, Setyoboedi Dan Budiono, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo didapatkan 686 bayi baru lahir dari bulan januari – desember. Diantaranya 145 (21,1%) bayi baru lahir dengan diagnosa Hiperbilirubinemia primer dan 135 (19,6%) bayi baru lahir dengan diagnosa Hiperbilirubinemia sekunder. Jadi, didapatkan 1/5 dari total bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo yang terdiagnosa Hiperbilirubinemia.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti lebih jauh mengenai “Gambaran Faktor Resiko Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Faktor Resiko Kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Resiko Kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran usia kehamilan pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
- b. Untuk mengetahui gambaran bayi baru lahir pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
- c. Untuk mengetahui jenis kelamin pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
- d. Untuk mengetahui gambaran kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- e. Untuk mengetahui gambaran faktor resiko usia kehamilan pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubinemia di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- f. Untuk mengetahui gambaran faktor resiko berat badan pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubinemia di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

- g. Untuk mengetahui faktor resiko jenis kelamin pada bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubinemia di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Peneliti Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dan memperdalam keilmuan mengenai gambaran faktor resiko kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir.
- b. Bagi Institusi Pendidikan Untuk memberikan gambaran tentang informasi mengenai faktor resiko kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir dan semoga Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi pada universitas ngudi waluyo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai sumber informasi dalam upaya meningkatkan program pelayanan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

b. Bagi petugas kesehatan

Semoga petugas kesehatan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada bayi yang terdiagnosa hiperbilirubinemia dan waspada terhadap factor resiko yang terjadi pada bayi yang mengalami hiperbilirubinemia dengan harapan semoga tidak ada lagi angka kesakitan atau angka kematian pada bayi baru lahir karena hiperbilirubinemia.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gambaran faktor resiko kejadian hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir.