

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperbilirubinemia adalah kejadian dimana kulit, selaput mukosa kulit dan sklera (lapisan pada bola mata yang berwarna putih) berubah menjadi warna kuning akibat peningkatan kadar bilirubin serum. Bilirubin serum bayi normal biasanya dibawah 12 mg/dl. Bilirubin serum pada bayi premature kurang dari 15 mg/dl (Masriroh, 2016). Menurut (Kementrian Kesehatan, 2019) Hiperbilirubinemia adalah kejadian *transien* baik pada bayi cukup dan bayi prematur yang ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin total sebesar ≥ 5 mg/dL (86 $\mu\text{mol/L}$). Pada hiperbilirubinemia fisiologis biasanya tidak membutuhkan terapi khusus, tetapi guna mendeteksi potensi toksik dari peningkatan bilirubin pada kejadian hiperbilirubinemia akut maka harus dipantau. Hiperbilirubinemia terjadi karena adanya jumlah total bilirubin dalam darah. Sebagian hiperbilirubinemia terjadi pada bayi lahir cukup bulan sebesar 60% dan bayi lahir kurang bulan / prematur sebesar 40% (Ngastiyah, 2009).

Hiperbilirubinemia patologis akan muncul secara spontan pada akhir minggu pertama dan minggu kedua pada bayi yang lahir secara premature (Masriroh, 2016). Penyebab terjadinya hiperbilirubinemia adalah adanya pembentukan hiperbilirubin yang berlebihan, transportasi bilirubin, *intake* bilirubin ke hati, konjugasi bilirubin dan ekskresi bilirubin (Kementrian Kesehatan, 2019). Hiperbilirubinemia pada bayi terjadi pembentukan bilirubin yang berlebihan dikarenakan oleh ketidakefektifan organ hati dalam memproduksi bilirubin *indirect* (bebas). Bilirubin merupakan hasil pemecahan eritrosit di dalam darah, jika berlebihan akan bersifat toksik. Sebagian organ hati belum berfungsi dengan maksimal pada bayi baru lahir terutama pada bayi prematur (Sudarti dan Fauziah, 2013). Peningkatan kadar bilirubin pada bayi hiperbilirubinemia disebabkan kerusakan sel darah merah akibat inkompatibilitas golongan darah ABO atau isoimunisasi Rhesus, obat, infeksi, septikemia, meningitis, *cephal hematoma*, trauma lahir, ibu dengan Diabetes Mellitus, prematuritas, kekurangan oksigen / asfiksia dan sumbatan traktus digestif yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatic (Sudarti dan Fauziah, 2013).

Hiperbilirubinemia pada bayi akan berdampak jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek apabila terjadi hiperbilirubinemia tak terkontrol maka bayi akan mengalami demam dan kejang. Jangka panjang apabila bayi mengalami hiperbilirubinemia tak terkontrol maka akan mengalami cacat neurologis seperti ketulian, gangguan bicara dan retardasi mental. Oleh karena itu hiperbilirubinemia harus diwaspadai dan terkontrol secara tepat (The McGraw-Hill Corporation, 2004). Pada hiperbilirubinemia yang tidak terkontrol akan menyebabkan dampak yang lebih buruk yaitu kern ikterus. Kern ikterus ditandai dengan kerusakan pada otak bayi yang berakibat bayi tidak mau menghisap, letargi, gerak tidak menentu, kejang, tonus otot dan leher kaku sehingga bias menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada bayi dikemudian hari (Widagdo, 2012).

Hiperbilirubinemia pada bayi merupakan kejadian yang sering ditemukan pada bayi lahir usia 1 minggu pertama dalam kehidupan. Hiperbilirubinemia patologi jika tidak tertangani akan menyebabkan hal yang fatal. Kejadian Hiperbilirubinemia di America sebanyak 65% dan Malaysia sebanyak 75% (Putri, R.A dan Mexitalia, 2014). Dampak yang disebabkan oleh Hiperbilirubinemia tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan kematian. Kematian bayi di Indonesia pada tahun 2015 disebabkan oleh beberapa faktor seperti asfiksia sebesar 37%, Berat Badan Lahir Rendah dan prematur sebesar 34%, Sepsis sebesar 12%, Hipotermi sebesar 7%, Hiperbilirubinemia sebesar 6%, dan kelainan neonatal sisanya per 1.000 kelahiran hidup (Ratuain, M. O., Wahyuningsih, H. P., & Purmaningrum, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Hidayati & Rahmaswari, n.d.) menunjukkan bahwa hiperbilirubinemia pada bayi banyak ditemukan pada ibu bersalin dengan golongan darah O dan berbeda golongan darah dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu.

Penelitian yang dilakukan (Imron & Metti, 2015) di Rumah Sakit Yarsi Metro Lampung didapatkan hasil bahwa kejadian hiperbilirubinemia pada bayi premature lebih banyak didapatkan dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Didapatkan nilai p-value 0,000 dan nilai OR sebesar 6,107. Fungsi tubuh bayi prematur belum sempurna dibandingkan dengan bayi normal. Biasanya pada bayi premature kadar bilirubin lebih tinggi dibandingkan bayi normal. Organ pada bayi dan kondisi fungsi liver yang belum sempurna sehingga sering terjadi hiperbilirubinemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Marini, 2016 didapatkan hasil kejadian hiperbilirubinemia banyak ditemukan pada bayi berat badan rendah dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Nilai p-value yang didapatkan sebesar 0,000. Berat badan bayi sangat berpengaruh terhadap kejadian hiperbilirubinemia. Pada bayi lahir dengan berat badan rendah, hiperbilirubin dapat terjadi karena fungsi hati yang belum matang sehingga menyebabkan kadar bilirubin meningkat.

Menurut (Widiawati, 2017) hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Dalam penelitian yang dilakukan analisis univariat didapatkan sebagian besar bayi yang mengalami hiperbilirubinemia, mengalami sepsis neonatorum. Hasil analisis bivariat ada faktor risiko dan hubungan yang bermakna antara sepsis neonatorum, berat badan lahir rendah dan asfiksia dengan kejadian hiperbilirubinemia.

Standar penatalaksanaan Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung apabila hasil pemeriksaan bilirubin total bayi > 12 mg/dL. Dari hasil bilirubin total dapat digunakan sebagai penentu berapa lama fototerapi dilakukan pada bayi oleh dokter spesialis anak. Peningkatan kasus Hiperbilirubinemia di Rumah Sakit Agung tahun 2019 sejumlah 80 bayi atau sebesar 15% dan meningkat pada tahun 2020 sejumlah 99 bayi atau sebesar 20%. Rumah Sakit Agung merupakan Rumah Sakit yang melayani rujukan bayi dengan Hiperbilirubinemia dari puskesmas dan Rumah Sakit lainnya. Berdasarkan penjelasan maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data peningkatan kasus kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung sebesar 15 % pada tahun 2019 dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 20%. Hiperbilirubinemia disebabkan oleh disebabkan kerusakan sel darah merah akibat inkompatibilitas golongan darah ABO atau isoimunisasi Rhesus, obat, infeksi, septikemia, meningitis, *cephal hematoma*, trauma lahir, ibu dengan Diabetes Mellitus, prematuritas, kekurangan oksigen / asfiksia dan sumbatan traktus digestif yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatic. Oleh karena itu berdasarkan masalah yang terdapat di latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian

ini adalah apakah “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021”

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021?
- 1.3.2 Adakah hubungan antara inkompatibilitas golongan darah terhadap Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021?
- 1.3.3 Adakah hubungan antara Prematuritas terhadap Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021?
- 1.3.4 Adakah hubungan antara berat badan bayi lahir terhadap Hiperbilirubinemia bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021?
- 1.3.5 Apakah hubungan Asfiksia terhadap Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021?
- 1.3.6 Apakah hubungan antara Infeksi pada bayi terhadap kejadian hiperbilirubinemia di rumah sakit agung tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperbilirubinemia pada Bayi di Rumah Sakit Agung Jakarta tahun 2021

1.4.2 Tujuan khusus

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui gambaran kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara inkompatibilitas golongan darah terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara prematuritas terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021
- 1.4.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara berat badan bayi lahir terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021

1.4.2.5 Untuk mengetahui hubungan asfiksia terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung tahun 2021

1.4.2.6 Untuk mengetahui hubungan antara infeksi pada bayi terhadap kejadian Hiperbilirubinemia di Rumah Sakit Agung tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Universitas Esa Unggul

- a. Menjadi salah satu bahan pembelajaran dan sumber informasi terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi
- b. Referensi bagi peneliti lain untuk penelitian yang akan dilakukan

1.5.2 Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah memberikan bahan belajar bagi peneliti untuk melatih diri menyelesaikan permasalahan di lapangan.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit Agung

- a. Memberikan deskripsi mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung
- b. Memberikan upaya pencegahan kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi.

1.5.4 Bagi tenaga kesehatan Kesehatan Masyarakat

Memberikan deskripsi dan edukasi mengenai kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi terhadap masyarakat

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan peneliti untuk mengetahui pengaruh faktor faktor terhadap kejadian Hiperbilirubinemia pada bayi di Rumah Sakit Agung. Penelitian dilakukan pada periode Januari – Mei 2021. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Agung. Populasi pada penelitian ini yaitu data rekam medik bayi baru lahir yang lahir di Rumah Sakit Agung. Jumlah sampel rekam medik yang digunakan dihitung menggunakan teknik *total sampling* dan diperoleh sebanyak 180 sampel. Variabel dependen yang diteliti yaitu hiperbilirubinemia pada bayi dan variabel independen yaitu inkompatibilitas golongan darah, usia kehamilan, berat badan lahir bayi, asfiksia, dan infeksi pada bayi. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder dengan cara mengobservasi rekam medik untuk pengumpulan data identitas bayi serta

variabel yang berhubungan dengan kejadian Hiperbilirubinemia. Data yang sudah ditentukan diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.