

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia (20-60%), infeksi (25-30%), bayi dengan berat lahir rendah (25-30%), dan trauma persalinan (5-10%) (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan WHO (2007) prevalensi bayi berat badan lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3, 3% - 3, 8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah.

BBLR masih menjadi pekerjaan rumah di Indonesia. Secara nasional, persentase bayi dengan BBLR adalah 6, 37 persen di mana akan menjadi penyumbang terbesar persentase Balita dengan BBLR, bahkan kematian bayi khususnya pada masa perinatal, gangguan tumbuh kembang fisik dan mental, oleh sebab itu perlu penanganan yang lebih serius pada kelompok bayi (Pramono, 2014)

Provinsi dengan Bayi BBLR cukup tinggi yaitu Gorontalo, DIY dan Maluku. Provinsi DIY patut menjadi perhatian karena besarnya penurunan data BBLR di tahun 2013 (5, 5%) menjadi semu jika meninjau persentase BBLR pada bayi, yang merupakan provinsi tertinggi ke dua setelah Gorontalo (Riskesdas, 2013).

Data dari Riskesdas presentase bayi berat lahir rendah di provinsi Jawa Tengah 6, 68% dengan nilai 45 bayi, sedangkan yang tidak BBLR sebanyak 93, 32% dengan nilai 629 bayi jadi total nilai pada provinsi Jawa Tengah adalah sebanyak 674 (Pramono, 2014).

Presentase bayi berat lahir rendah di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak (3, 9%), meningkat bila dibandingkan tahun 2013 (6, 68%). Presentase BBLR tertinggi adalah dikabupaten Grobogan (7, 2%) dan yang terendah dikabupaten Pati (0, 5%).

BBLR pada bayi dipengaruhi oleh faktor jumlah anak yang banyak, terjadinya komplikasi selama kehamilan, status ekonomi keluarga yang rendah, dan jenis kelamin bayi adalah perempuan. Dari keempat variabel tersebut yang paling memberikan dampak adalah adanya komplikasi selama kehamilan (Pramono, 2014)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tutiek Herlina, dkk di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2012 tentang Hubungan Antara Berat Bayi Lahir dengan kadar Bilirubin Bayi Baru Lahir, menyatakan bahwa dari 88 berat bayi lahir tidak normal, 72 bayi (81, 8%) mempunyai kadar bilirubin tidak normal dan 16 bayi (18, 2%) mempunyai kadar bilirubin normal, sedangkan dari 47 berat bayi normal, 40 bayi (85, 1%) mempunyai kadar bilirubin normal, dan 7 bayi (14, 9%) mempunyai kadar bilirubin tidak normal sehingga dapat disimpulkan bahwa berat bayi lahir berhubungan dengan kadar bilirubin (Mutianingsih, 2014).

Menurut Zabeen B (2010) menyatakan bahwa BBLR dan prematuritas merupakan faktor risiko tersering terjadinya ikterus neonatorum di wilayah Asia tenggara. Berdasarkan Sukadi (2008), menjelaskan bahwa Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang di tandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL.

Seringkali prematuritas berhubungan dengan hiperbilirubinemia tak terkonjugasi pada neonatus. Aktifitas *Uridine Difosfat Glukoronil Transferase Hepatik* jelas menurun pada bayi kurang bulan, sehingga kadar bilirubin yang terkonjugasi menurun. Namun pada bayi cukup bulan dan bayi kurang bulan terjadi peningkatan hemolisis karena umur sel darah merah yang pendek pada neonatus (Martiza, 2010) dan pada bayi BBLR, pembentukan hepar belum sempurna (*imaturitas hepar*) sehingga menyebabkan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk di hepar tidak sempurna (Sukadi, 2008). Usia kehamilan merupakan salah satu faktor terjadinya bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah, wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu

memiliki risiko bayi BBLR namun dengan persalinan cukup bulan juga memiliki risiko bayi BBLR (Leonardo, 2011).

Ikterus neonatorum dapat menimbulkan ensefalopati bilirubin indirek (kernikterus) yaitu manifestasi klinis yang timbul akibat efek toksis bilirubin pada system saraf pusat diganglia basalis dan beberapa nuclei batang otak. Saat ini angka kelahiran bayi di Indonesia diperkirakan mencapai 4, 6 juta jiwa pertahun, dengan angka kematian bayi sebesar 48/1000 kelahiran hidup dengan ikterus neonatorum merupakan salah satu penyebabnya sebesar 6, 6% (Depkes RI, 2002).

Di Indonesia, didapatkan data ikterus neonatorum dari beberapa rumah sakit pendidikan, diantaranya RSCM dengan prevalensi ikterus pada bayi baru lahir tahun 2003 sebesar 58% untuk kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 29, 3% untuk kadar bilirubin ≥ 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan. Namun di RS Dr. Sardjito melaporkan terdapat sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23, 8% kadar bilirubin ≥ 13 mg/dL, kemudian di RS Dr. Kariadi Semarang dengan prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13, 7% (Sastroasmoro, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas, berapakah besarnya resiko bayi BBLR yang kurang bulan dengan yang cukup bulan terhadap ikterus neonatorum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah di uraikan di atas maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada perbedaan kejadian ikterus neonatorum antara bayi kurang bulan dengan bayi cukup bulan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan menganalisis besar risiko antara BBLR yang cukup bulan dengan yang kurang bulan terhadap ikterus neonatorum di RS PKU muhammadiyah Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan bagi peneliti sebagai upaya dalam menerapkan teori dan praktik mengenai perbedaan kejadian ikterus neonatorum antara bayi kurang bulan dan bayi cukup bulan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai tambahan pengetahuan kesehatan mengenai perbedaan kejadian ikterus neonatorum antara bayi kurang bulan dan bayi cukup bulan pada bayi dengan berat bayi lahir rendah, sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan icterus.