

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I. 1. Latar Belakang Masalah

Dari data Medical Record bagian Perinatologi RSUP Dr. Sardjito selama tahun 1998 ditemukan 131 bayi BBLC dengan hiperbilirubinemia dari 731 bayi yang dirawat. Dari 99 (80,5 %) pasien BBLC yang diamati telah ditemukan 39(39,4%) kasus dengan Hiperbilirubinemia (Indrarto dan Haksari, 1998).

Faktor-faktor penyebab ikterus pada bayi baru lahir di RSCM Jakarta tahun 1977 adalah hemolisis, inkomtabilitas Rh (0,009 %), inkomtabilitas ABO (1,33 %), defisiensi enzim G6PD (3,61 %), perdarahan tertutup (2,95 %), infeksi : sepsis (7,71 %) ; lain-lain : hipoksia (10,09%), asidosis metabolik (12,28 %), hipoglikemia (5,14 %), polisitemia (0,85 %) ; penyebab multiple (7,52 %); tanpa morbiditas : bayi kurang bulan SMK (7,14 %), bayi kurang bulan KMK (2,76 %), bayi cukup bulan SMK (35,52 %), bayi cukup bulan KMK (2,29 %) (Monintja dkk, 1994).

Bayi BBLR merupakan faktor risiko terjadinya hiperbilirubinemia, tetapi pada bayi BBLC yang menderita hiperbilirubinemia di RSUP Dr. Sardjito pada periode 1998 ditemukan 18 % dari seluruh BBLC dengan hiperbilirubinemia (Indarto dan Haksari, 1998). Karena itu penting dilaksanakan penelitian untuk mengetahui faktor risiko hiperbilirubinemia pada neonatus dengan khusus melihat faktor yang mudah dian

dilakukan di daerah sehingga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dimanapun.

Pada pertengahan abad ke-19, hiperbilirubinemia pada neonatus hanya mendapat perhatian yang sangat sedikit. Ikterus neonatorum pada saat itu mempunyai gejala yang kecil artinya. Para dokter lebih tertarik pada masalah bayi baru lahir. Baru pada awal abad ke-20, lebih banyak dokter (terutama ahli kebidanan dan penyakit kandungan) mulai memusatkan perhatian pada bayi baru lahir, dan pentingnya ikterus neonatorum sebagai kata kunci diagnosis neonatus. Mulai pada awal abad dan akhir abad ini, kita mengenal bahwa bilirubin tidak hanya sebagai indikator penyakit pada bayi baru lahir tetapi juga bersifat toksik pada otak dan jaringan-jaringan lainnya. Pada tahun 1995, transfusi tukar diterima sebagai metode untuk mencegah kerusakan permanen pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh bilirubin (Klaus dan Fanaroff, 1998).

Pada awal tahun 1960, ikatan bilirubin dengan albumin diidentifikasi sebagai mekanisme pertahanan yang penting melawan toksisitas bilirubin. Pada saat yang sama pula, dibuktikan ada substansi lain yang potensial (termasuk obat) yang mengganggu ikatan protein pelindung ini. Kita masih harus banyak belajar tentang mekanisme toksisitas bilirubin, perawatan alternatif yang tepat untuk perawatan hiperbilirubinemia pada neonatus dan kapan suatu pengobatan benar-benar diperlukan (Klaus dan Fanaroff, 1998).

Ikterus pada neonatus sampai saat ini masih merupakan masalah yang sering dihadapi para dokter umum atau dokter spesialis anak

dan kecacatan yang tinggi di dunia baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. Bilamana menghadapi bayi kurang bulan atau bayi cukup bulan yang sakit dan menderita ikterus, kita biasanya melakukan suatu rentetan pemeriksaan laboratorium untuk menegakan diagnosis maupun untuk pemantauan kadar bilirubin serum (Monintja, 1997).

Menurut penelitian 70 persen bayi baru lahir mengalami gangguan kuning atau ikterus. Gangguan kuning tersebut umum dialami bayi. Bayi-bayi baru lahir memang mudah terkena penyakit kuning atau ikterus. Warna kuning yang muncul di permukaan kulit bayi dan di sekitar bagian putih matanya ini disebabkan oleh bilirubin. Ketika masih dalam rahim paru-paru janin belum berfungsi. Karena itu bayi membutuhkan banyak sel darah merah untuk membawa oksigen dan nutrien dari ibu ke bayi melalui plasenta. Setelah lahir, paru-parunya mulai berfungsi, bayi bisa bernafas, maka kebutuhan sel darah merah sebagai pembawa oksigen pun berkurang. Sel darah merah yang sangat banyak ini harus dihancurkan, di antaranya menjadi bilirubin, yakni suatu zat yang berasal dari pemecahan hemoglobin dalam sel darah merah di bawah kulit. Sebab itulah kulit bayi terlihat kuning. Bilirubin tidak hanya menumpuk di bagian kulit tapi bisa menyebar ke seluruh jaringan tubuh (Satari, 2003).

Sekitar 40-50 persen bayi lahir cukup bulan, mengalami kuning. Biasanya kuningnya tersebut disebut kuning fisiologis yaitu bukan karena kelainan atau penyakit melainkan karena fungsi organnya, yaitu hati, belum matang. Yang

berjalannya waktu. Bayi kuning disebabkan meningkatnya kadar bilirubin dalam darah (Pujiarto, 2005).

Ikterus terjadi apabila terdapat akumulasi bilirubin dalam darah. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa angka kejadian ikterus terdapat 60 % pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi kurang bulan. Di Jakarta dilaporkan 32,19 % menderita ikterus. Ikterus ini pada sebagian penderita dapat berbentuk fisiologis dan dapat pula sebagian penderita dapat bersifat patologis yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian, karena setiap bayi dengan ikterus harus mendapat perhatian, terutama apabila ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat lebih dari 5 mg % dalam darah 24 jam, proses hemolisis darah, infeksi berat, ikterus yang berlangsung lebih dari satu minggu serta bilirubin direk lebih dari 1 mg % juga merupakan keadaan yang menunjukkan kemungkinan adanya ikterus patologis. Dalam keadaan tersebut penatalaksanaan ikterus harus dilakukan sebaik-baiknya agar akibat buruk ikterus dapat dihindarkan (Markum, 1999).

Istilah lain dari ikterus neonatorum adalah Neonatal Jaundice yaitu sakit kuning pada bayi baru lahir, dimana diperkirakan lebih dari 50 % bayi mengalami keadaan ini. *Jaune* dalam bahasa Perancis bermakna kuning. Selama dalam kandungan, bahan buangan bayi dibuang melalui placenta ( tali pusat ). Setelah seorang bayi dilahirkan, fungsi-fungsi tubuhnya tergantung pada hati ( liver ) bayi tersebut. Hati ini penting untuk membuang bahan-bahan toksik, dan sebagainya.

Hati bayi yang baru lahir tidak sempurna sepenuhnya

pembuangan bilirubin tidak sebaik orang yang sudah besar. Hasilnya, bilirubin ini terkumpul di dalam badan bayi dan inilah yang menyebabkan sakit kuning ini (Anonim, 2002).

Jaundis Neonatal atau penyakit kuning bayi (juga disebut demam kuning) adalah perkara yang biasa terjadi di kalangan bayi pada minggu pertama kelahiran. Lebih kurang 60 peratus bayi matang (lahir selepas genap 37 minggu kehamilan) dan 80 peratus bayi pramatang mengalami masalah ini. Jaundis pada bayi terjadi disebabkan pemendapan pigmen bilirubin di dalam tisu, menyebabkan kulit dan mata putih bayi kelihatan kuning (Yahya, 2005).

Penyakit demam kuning di kalangan bayi adalah merupakan perkara biasa pada masa kini. Di anggarkan 60 hingga 70 peratus daripada bayi yang baru lahir mengalami penyakit demam kuning atau yang juga dikenali sebagai jaundis. Penyakit demam kuning atau jaundis merujuk kepada bayi yang mempunyai simptom seperti bahagian putih mata dan kulit yang bewarna kuning-kekuningan. Warna kuning-kekuningan ini dapat dilihat dengan lebih jelas apabila kulit bayi ditekan lembut, ia kelihatan kekuningan. Ujian ini boleh dilakukan pada semua bangsa. Penyakit demam kuning ini lebih kerap berlaku di kalangan bayi pramatang (tidak cukup bulan) berbanding bayi yang cukup bulan (Yosri, et al., 2005).

## **I.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diteliti

1. Faktor risiko apa saja yang mempengaruhi terjadinya hiperbilirubinemia pada neonatus ?

### **I. 3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Faktor risiko apa saja yang sering terjadi pada hiperbilirubinemia pada neonatus.

### **I. 4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

- 1). Rumah Sakit
  - a) Mencegah terjadinya ikterus dan hiperbilirubinemia pada neonatus.
  - b) Membantu program RS Sayang Bayi khususnya dalam hal pemanfaatan ASI eksklusif dan peran dokter dalam pemberian asuhan, khususnya pemberian ASI sesegera mungkin untuk mencegah atau mengurangi terjadinya ikterus dan hiperbilirubinemia pada neonatus
  - c) Melakukan deteksi dini terjadinya ikterus dengan hiperbilirubinemia pada neonatus.

- 2). Ibu

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang fungsi ASI dalam upaya

mencegah ikterus dan hiperbilirubinemia pada neonatus