

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara global, angka kematian bayi telah menurun dari 63 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Kematian bayi tahunan telah menurun dari 8,9 juta pada tahun 2012 (WHO, 2012). Angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan 46 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI tahun 1997) menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2003). Bila dibandingkan dengan negara ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia berada di urutan ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000) (Depkes, 2003). Angka kematian bayi di daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2012). Didapatkan data dari penelitian Jehan *et al.* (2009), angka kematian Neonatal pada 28 hari pertama kehidupan sebesar 47,3 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan SDKI (2007), selama 5 tahun terakhir kematian Neonatal di Indonesia sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal menyumbang lebih dari setengah kematian bayi yaitu 59,4%, sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita kematian neonatal menyumbang 47,5% (Depkes RI, 2013). Sedangkan target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi (Dinkes Yogyakarta, 2013).

Hasil penelitian Chomba *et al.* (2008), mengungkapkan bahwa dari 4 juta kematian neonatal 99% terjadi di negara-negara yang kurang sumber daya, angka kematian tertinggi terjadi di Asia Selatan. Hasil RISKESDES 2007 penyebab kematian bayi baru lahir atau neonatal usia 0 - 6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), dan salah satunya adalah kelainan darah dan ikterus (8%) (Maryunani, 2013). Angka kejadian ikterus pada bayi baru lahir berkisar antara 50% pada bayi baru lahir yang cukup bulan dan 75% pada bayi baru lahir yang kurang bulan (Wiknjastro. H, 2007).

Ikterus neonatorum terjadi pada bayi baru lahir sebanyak 588.000, dengan kematian neonatal sebanyak 114.000 yang disebabkan oleh ikterus (WHO, 2013). Data kejadian ikterus neonatal pada bayi baru lahir di Indonesia sebanyak 6,6% mengalami ikterus setiap tahunnya (Depkes, 2010). Penyebab terbanyak ikterus pada bayi baru lahir di Indonesia yaitu *inkompatibilitas* ABO dan defisiensi enzim *glukosa 6 fosfat dehidrogen* (HTA Indonesia, 2010). Resiko terjadi ikterus pada bayi baru lahir meningkat 80% pada bayi kurang bulan jika dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Peningkatan resiko terjadi akibat dari kondisi organ hepar bayi prematur yang belum matang. Pada metabolisme bilirubin, yang memegang peranan penting adalah hepar sehingga keadaan hepar yang imatur akan mengganggu jalannya metabolisme tersebut (Sukardi, 2008).

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada seklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin (Marmi & Rahardjo, 2012). Ikterus neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Neonatus memproduksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau usia gestasi <37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kelahirannya. Bayi yang dilahirkan dalam usia kehamilan kurang bulan akan lebih beresiko mengalami banyak masalah kesehatan salah satunya ikterus (Wiknjosastro. H, 2007).

Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% seluruh kelahiran dengan kisaran 3,3% - 38% dan paling sering terjadi di negara berkembang atau sosio ekonomi rendah. Kejadian BBLR tertinggi di Asia Tengah (27,2%) dan terendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2006). Angka kejadian di Indonesia yaitu berkisar antara 9% - 30%. Hasil survei di 7 daerah multicenter di peroleh angka BBLR dengan rentang 2,1% - 17,2%. Secara nasional, berdasarkan analisa lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 70% (Maryunani, 2013). Didapatkan dari Bank Data

Depkes (2013) daerah Kulon Progo memiliki angka BBLR sebesar 14,20% pada tahun 2003. WHO melaporkan bahwa ibu-ibu dari kalangan kelompok sosial ekonomi rendah umumnya melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hytten dan Leitch (1971) melaporkan bahwa walaupun kesehatan ibu baik namun berat bayi lahir mempunyai hubungan dengan tinggi badan ibunya. Ibu yang ukuran badannya lebih tinggi biasanya melahirkan bayi dengan waktu yang lebih lama dan sebaliknya (Suhardjo, 2010). Ikterus bisa terjadi pada bayi berat lahir rendah karena berpengaruh pada maturasi organnya dan fungsi hepar belum matang. Setelah lahir BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup beratnya (Depkes RI, 2009). Bilirubin pada bayi sebelum lahir dibersihkan melalui plasenta dengan efektif sehingga bayi pada waktu lahir tidak berwarna kuning. Setelah lahir terjadi perubahan sirkulasi hepatic. Hepar pada bayi kemudian harus bertanggung jawab untuk metabolisme bilirubin, yaitu mengkonversikan bilirubin indirek yang larut dalam lemak menjadi bilirubin direk yang terlarut dalam air sehingga dapat diekskresikan ke usus. Konjugasi bilirubin dalam hepar dibantu oleh enzim *uridina difosfat (UDP) glycoronosyl transferase*. Dalam usus, bilirubin dihidrolisis oleh flora usus/bakteri dan dikonversi menjadi urobilinogen dan teroksidasi menjadi sterkobilin (Kusmini, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 maret 2014 di RSUD Wates, didapatkan data kelahiran total bayi selama tahun 2013 sebanyak 2190 kelahiran dengan jumlah bayi berat lahir rendah sebanyak 20,2% bayi. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu-ibu yang berada di ruang nifas terdapat 4 ibu yang memiliki bayi ikterus dengan berat badan lahir rendah, dan selama tahun 2013 terdapat 2.196 bayi yang dirawat di ruang Perinatologi dan sebanyak 10,3% bayi yang mengalami ikterus. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan berat lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana hubungan berat lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan berat lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui insiden berat bayi lahir di RSUD Wates Yogyakarta.
- b. Diketahui insiden kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan berat lahir bayi dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khususnya tentang hubungan berat lahir dengan ikterus Neonatorum.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bidan, Perawat, dan Fasilitas Pelayanan kesehatan di RSUD Wates Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bayi baru lahir (neonatorum), sebagai bahan pertimbangan dalam rencana asuhan

keperawatan yang berhubungan dengan berat lahir dengan ikterus Neonatorum di RSUD Wates.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan berat lahir dengan ikterus Neonatorum.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan berat lahir dengan ikterus Neonatorum.

d. Bagi Masyarakat dan Ibu Post Partum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan berat lahir dengan ikterus Neonatorum. Sehingga dapat memotivasi ibu untuk meningkatkan gizi selama masa kehamilan.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Onwuanaku. C. A. *et all.* (2011), efek dari berat lahir dan jenis kelamin pada kematian neonatal di pusat Nigeria Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek dari berat lahir dan jenis kelamin pada neonatal. Metode dalam penelitian ini adalah *deskriptif retrospektif*, dengan jumlah sampel 278 neonatus. Data penelitian ini diperoleh dari catatan rekam medis yang meliputi: jenis kelamin, usia kehamilan saat melahirkan, berat badan lahir, morbiditas, hasil dan lama penyakit sebelum kematian. Hasil dari penelitian ini adalah berat lahir merupakan prediktor signifikan dari kematian neonatal, angka kematian neonatal berdasarkan gender tidak signifikan ( $p > 0,05$ ). Angka kematian neonatal adalah 25,2 kematian per 1.000 kelahiran hidup untuk laki-laki dan 18,0 untuk anak perempuan. Rata-rata bobot kelahiran bayi prematur  $1,88 \pm 0,47$  kg, dengan usia kehamilan rata-rata  $30,62 \pm 3,65$  minggu dan  $38.29 \pm 0.99$  minggu. Delapan puluh tujuh ( 31,3 % ) dari bayi dengan berat badan lahir rendah , 188 ( 67,6 % ) dengan berat badan lahir normal. Enam ( 2,2 % ) Berat bayi lahir rendah dipengaruhi oleh usia kehamilan, Enam ( 2,2 % ) dari bayi prematur memiliki berat badan lahir

normal. Sebelas dari bayi yang meninggal prematur adalah berat badan lahir rendah. Angka kematian keseluruhan adalah 4,32 %. Berat lahir memiliki angka kematian spesifik adalah 126 per 1000 untuk kelahiran prematur dengan berat lahir rendah.

Persamaan: Variabel bebas yang diteliti sama yaitu sama-sama meneliti tentang berat lahir.

Perbedaan: waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan rancangan penelitian yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *deskriptif retrospektif* sedang peneliti menggunakan rancangan penelitian *cohort prospektif*.

2. Najib. K. S. *et all.* (2013), insiden, faktor risiko dan penyebab hiperbilirubinemia neonatal parah di selatan Iran. Tujuan dari penelitian ini untuk memperkirakan kejadian hiperbilirubinemia parah di provinsi Fars dan untuk menentukan penyebab dan faktor risiko, yang akan menjadi nilai dalam mengidentifikasi dan menerapkan strategi untuk mencegah morbiditas dari kondisi ini. Subyek dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir kurang dari 28 hari yang mengalami hiperbilirubinemia tidak parah. Rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini yaitu penyebab yang lebih umum dari hiperbilirubinemia tidak parah adalah ketidakcocokan golongan darah, defisiensi G6PD, sepsis. Faktor risiko hiperbilirubinemia lebih parah adalah yang berjenis kelamin laki-laki, saudara sebelumnya dengan hiperbilirubinemia parah, menyusui dan latar belakang kebiasaan ibu.

Persamaan : Variabel terikat yang diteliti sama yaitu sama-sama meneliti tentang ikterus neonatorum.

Perbedaan : Waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan rancangan penelitian yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan *cross sectional* sedang peneliti menggunakan rancangan penelitian *cohort prospektif*.

3. Wrotniak. B. H, *et all.* (2009), hubungan antara berat badan lahir dan pematangan makan pada bayi prematur. Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk melaporkan perubahan perilaku ingestive 35-40 minggu usia pasca konseptual dan meneliti hubungan antara berat badan lahir dan pematangan makan pada bayi prematur. Subyek dalam penelitian ini adalah 104 bayi yang lahir prematur dengan usia kehamilan 24 hingga 34 minggu usia kehamilan, rancangan dalam penelitian ini adalah *descriptive analis*. Hasil dari penelitian ini adalah hubungan antara berat lahir dan perubahan pematangan makan untuk bayi yang sangat prematur tetap signifikan (  $\beta$  disesuaikan = 0,128 mmHg peningkatan dalam perubahan tekanan mengisap maksimum per setiap 1 g berat lahir , 95 % CI = 0,017 , 0,239 ,  $p = 0,03$  ). Berat badan lahir secara positif terkait dengan pematangan tekanan mengisap maksimum antara bayi yang lahir prematur.

Persamaan: Variabel bebas yang diteliti sama yaitu sama-sama meneliti tentang berat lahir.

Perbedaan: waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan rancangan penelitian yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan *descriptive analis* sedang peneliti menggunakan rancangan penelitian *cohort prospektif*.

4. Nursanti, I. (2011), pengaruh kecukupan asupan ASI terhadap risiko terjadinya ikterus neonatorum di Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini untuk menurunkan risiko terjadinya ikterus neonatorum di Yogyakarta, mengetahui insiden ikterus neonatorum pada bayi yang disusui, mengetahui pengaruh kecukupan ASI, inisiasi menyusui dini, pemberian susu formula, pendidikan kesehatan, pemantauan petugas kesehatan dan pemanfaatan sinar matahari terhadap resiko kejadian ikterus neonatorum, mengetahui permasalahan dan hambatan dalam menyusui untuk pencegahan risiko terjadinya ikterus neonatorum. Metode penelitian berupa observasional dengan rancangan *kohort prospektif*. Dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Besar sampel 54 pasangan ibu-bayi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, dan *check list*. Hasil penelitian terdapat perbedaan proporsi kejadian resiko terjadinya ikterus neonatorum antara bayi

yang mendapatkan kecukupan ASI baik dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI kurang. Bayi yang mendapatkan kecukupan asupan ASI kurang mempunyai peluang 3,0 kali lebih besar untuk terjadinya ikterus neonatorum dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik.

Persamaan: Variabel terikatnya yang sama yaitu meneliti tentang ikterus neonatorum, dengan rancangan penelitian yang sama yaitu menggunakan *kohort prospektif* dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Perbedaan: Jumlah responden, waktu dan tempat yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sedang pada penelitian ini bersifat survey analitik.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA