

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Hiperbilirubinemia adalah salah satu fenomena klinis yang paling umum pada neonatus. Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh proses fisiologis atau patologis, atau kombinasinya. Menurut Yasadipura C. C dalam (Brilliant et al., 2022) peningkatan bilirubin saat lahir umumnya ditemukan karena alasan fisiologis, tetapi sekitar 10% kasus bersifat patologis dan membawa peningkatan risiko kematian. Asfiksia merupakan salah satu faktor risiko tambahan yang terjadi setelah bayi lahir, sehingga lebih rentan terhadap keracunan bilirubin (Menteri Kesehatan RI, 2019a).

Hiperbilirubinemia menjadi penyebab kematian nomor 5 di Indonesia pada bayi baru lahir (Irwanto, 2022). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskerdas) 2015 dalam (Rahayununingtyas, 2020) menunjukkan angka kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47% dengan faktor penyebab adalah asfiksia 51%. Menurut data BPS dalam (Maharani, 2021) salah satu penyebab kematian bayi di propinsi Jawa Timur adalah hiperbilirubinemia (15,49%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Januari – Juli 2022, dari 9 rumah sakit yang ada di Jember, RSD Kalisat urutan ke 4 untuk kematian paling banyak, yaitu 9 bayi. Di RSD Kalisat pada bulan Januari sampai September 2022 yang mengalami hiperbilirubinemia sebanyak 248 dengan asfiksia ringan, sedang,

berat dan terdapat 7 kematian bayi karena asfiksia, 2 diantaranya disertai komplikasi hiperbilirubinemia.

Asfiksia menjadi salah satu faktor penyebab neonatal hiperbilirubinemia. Asfiksia dimulai saat bayi mengalami kegagalan adaptasi di masa transisi. Kegagalan bernafas spontan mengakibatkan cairan paru yang mengisi alveoli gagal dikeluarkan. Hal ini mengganggu proses perfusi ventilasi, yang memicu proses glikolisis anaerob yang menghasilkan produk asam laktat dan menimbulkan asidosis metabolik. Tubuh mengompensasi keadaan ini dengan meningkatkan ventilasi, hemoglobin juga tidak membebaskan oksigen ke jaringan sehingga terjadi hipoksia jaringan yang disertai penurunan glukosa di hati yang mengganggu metabolisme bilirubin, dimana terjadi penurunan enzim UDPG-T sehingga mengganggu proses konjugasi yang menyebabkan hiperbilirubinemia (Kosim et al., 2014).

Dampak yang ditimbulkan akibat hiperbilirubinemia dalam jangka pendek bisa menyebabkan bayi kejang. Dampak dari hiperbilirubinemia yang paling ditakuti adalah ensefalopati bilirubin (Menteri Kesehatan RI, 2019b). Manifestasi klinis akut bilirubin ensefalopati pada fase lanjut bayi menderita demam, *high-pitched cry*, kemudian menjadi *drowsiness* dan hipotoni. Manifestasi hipertonia dapat berupa retrocollis dan opistotonus. Manifestasi klinis kern-ikterus dalam jangka panjang bilirubin ensefalopati, bayi yang bertahan hidup mengalami athetoid cerebral palsy berat, gangguan pendengaran, dysplasia dental-enamel, *paralysis upward gaze* (Kosim et al., 2014).

Dalam upaya untuk mencegah hiperbilirubinemia, dapat dilakukan dengan mengurangi faktor risiko yang diduga meningkatkan asfiksia meliputi faktor ibu dan janin. Faktor risiko ini perlu diidentifikasi untuk meningkatkan kewaspadaan akan terjadinya asfiksia, sehingga kejadian asfiksia bayi baru lahir dapat diminimalkan, yang pada akhirnya kejadian hiperbilirubinemia dapat dikurangi. Dalam (Menteri Kesehatan RI, 2019a) asfiksia adalah suatu proses berkelanjutan yang bisa dicegah perkembangannya, dimulai dengan pengenalan faktor risiko asfiksia (pencegahan primer), manajemen dini dengan resusitasi sampai pasca resusitasi di ruang bersalin dan ruang perawatan (pencegahan sekunder), serta pencegahan komplikasi lebih lanjut dengan terapi hipotermia (pencegahan tersier). Upaya untuk bayi yang telah mengalami hiperbilirubinemia meliputi konseling kepada ibu untuk menyusui bayi dengan ASI 8 – 12 kali dalam sehari, kaji terus – menerus perkembangan hiperbilirubinemia, fototerapi dan transfusi tukar (Menteri Kesehatan RI, 2019b). Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. Pilar transformasi pelayanan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, diperkuat dengan membangun jejaring RS dimana RS vertikal dan provinsi

melakukan pendampingan tata kelola klinis, dan tata kelola manajemen, sedangkan transformasi sistem layanan kesehatan mendorong pemenuhan sarana dan prasarana ibu dan bayi di fasilitas kesehatan dan memperkuat sistem rujukan, yang juga telah dilakukan di RS TNI/POLRI/Swasta (Kemenkes RI, 2021). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kinerja penanganan neonatal komplikasi di kabupaten Jember antara lain ANC terpadu, rujukan sesuai dengan kasus dan fasilitas yang dituju (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Asfiksia Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kejadian Bayi Hiperbilirubinemia di RSD Kalisat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Gambaran Asfiksia Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kejadian Bayi Hiperbilirubinemia di RSD Kalisat ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Pada tujuan penelitian melakukan *real research* meliputi tujuan umum :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asfiksia bayi baru lahir berdasarkan kejadian bayi hiperbilirubinemia di RSD Kalisat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat penelitian ini sebagai berikut:

- a. Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang gambaran asfiksia bayi baru lahir berdasarkan kejadian bayi hiperbilirubinemia.
- b. Sebagai bahan pengembangan keilmuan dan menambah wawasan dan pengetahuan yang baru mengenai gambaran asfiksia bayi baru lahir berdasarkan kejadian bayi hiperbilirubinemia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat Praktis adalah manfaat yang berisi terapan dan dapat digunakan untuk kepentingan praktis, misal memecahkan suatu masalah, membuat keputusan, memperbaiki program yang sedang berjalan. Adapun manfaat praktis sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan mendapat pengalaman nyata tentang gambaran asfiksia bayi baru lahir sehingga memberikan informasi yang dapat digunakan untuk pencegahan dini terjadinya hiperbilirubinemia, bila terdapat bayi baru lahir yang asfiksia.

- b. Bagi Instansi Pendidikan

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan sebuah karya baru tentang gambaran asfiksia bayi baru lahir berdasarkan kejadian bayi hiperbilirubinemia dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran asfiksia bayi baru lahir berdasarkan kejadian bayi hiperbilirubinemia, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi petugas kesehatan.

d. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan sehingga dapat diketahui sedini mungkin risiko yang dapat terjadi pada bayi ketika lahir.