

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. Pada periode 2004 sampai dengan 2007 terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Demikian AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Kemenkes, 2011).

Target *Millenium Development Goals* (MDG), AKB merupakan salah satu target pembangunan yang harus diselesaikan. Data hasil Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKB pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AK Balita) adalah 44 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Angka kematian neonatal menunjukkan penurunan yang lambat. Target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 23 per 1000 kelahiran hidup untuk AKB dan 32 per 1000 kelahiran hidup untuk AK Balita (Kemenkes, 2011).

Di ruang neonatologi RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2011 tercatat sebanyak 52 bayi meninggal dunia (Data primer, 2012). Hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis

20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 12,8%, dan RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) 12,8%. Upaya penurunan AKB dan AK Balita perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia) (Kemenkes, 2011).

Berbagai penyebab tingginya AKB di Indonesia, 6,6% diantaranya adalah akibat dari ikterus (Kemenkes, 2011). Data yang didapatkan dari ruang neonatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan 10 besar penyakit pada bayi pada tahun 2011, pasien tertinggi adalah dengan diagnosa hiperbilirubin yang ditandai dengan ikterus sebanyak 27,4% dari jumlah total pasien pada tahun 2011. Hiperbilirubin sebanyak 349 bayi (27,4%), infeksi bakterial 236 bayi (17,3%), congenital anomali 261 bayi (19,1%), neonatus prematur 221 bayi (16,2%), sepsis 133 bayi (9,7%), diare akut 62 bayi (4,5%), asfiksi 38 bayi (2,8%), pneumonia 36 bayi (2,6%), RDS 19 bayi (1,4%), dan cholethasis 12 bayi (0,9%).

Di poli anak RSUD Dr. Soetomo, tahun 2010 penyakit yang sering dijumpai pada bayi antara lain ikterus sebanyak 158 bayi (40,6%), moniliasis 85 bayi (21,9%), rhenitis 66 bayi (17%), ISPA 50 bayi (12,8%), dan faringitis 30 bayi (7,7%). Pada tahun 2011 menjadi: moniliasis 166 bayi (39,7%), ikterus 128 bayi (30,6%), rhenitis 58 bayi (13,9%), faringitis 38 bayi (9,1%), dan ISPA 28 bayi (6,7%) (Data Primer, 2012).

Ikterus merupakan pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Ikterus umumnya mulai tampak pada sklera (bagian putih mata) dan muka, selanjutnya meluas secara sefalokaudal (dari atas ke bawah) ke arah dada, perut dan ekstremitas. Pada bayi baru lahir,

ikterus seringkali tidak dapat dilihat pada sklera karena bayi baru lahir umumnya sulit membuka mata. Ikterus pada bayi baru lahir pada minggu pertama terjadi pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Hal ini adalah keadaan yang fisiologis. Sebagian bayi akan mengalami ikterus yang berat sehingga memerlukan pemeriksaan dan tata laksana yang benar untuk mencegah kesakitan dan kematian (IDAI, 2009).

Lebih dari 85% bayi cukup bulan yang dirawat kembali dalam minggu pertama kehidupan disebabkan karena ikterus (Sukadi, 2010). Ikterus yang ditemukan pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis (terdapat 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan) atau dapat merupakan hal yang patologis misalnya pada inkompatibilitas *rhesus* dan ABO, sepsis, galaktosemia, penyumbatan saluran empedu dan sebagainya. Ikterus fisiologis ialah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak memiliki dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia (Hassan dan Alatas, 2007).

Hiperbilirubinemia menyebabkan bayi terlihat berwarna kuning, keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin (*4Z, 15Z bilirubin IX alpha*) yang berwarna ikterus pada sklera dan kulit. Isomer bilirubin ini berasal dari degradasi heme yang merupakan komponen hemoglobin mamalia. Pada masa transisi setelah lahir, hepar belum berfungsi secara optimal, sehingga proses glukoronidasi bilirubin tidak terjadi secara maksimal. Keadaan ini akan menyebabkan dominasi bilirubin tak terkonjugasi di dalam darah. Hiperbilirubinemia tak terkonjugasi

merupakan fenomena transisional yang normal, tetapi pada beberapa bayi, terjadi peningkatan bilirubin secara berlebihan sehingga bilirubin berpotensi menjadi toksik dan dapat menyebabkan kematian dan bila bayi tersebut dapat bertahan hidup pada jangka panjang akan menimbulkan sekuele nerologis (Sukadi, 2010).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Bayi yang diberi minum lebih awal, lebih sering dan pengeluaran mekonium lebih awal cenderung mempunyai insiden yang rendah untuk terjadinya ikterus fisiologis. Bayi yang mendapat ASI, kadar bilirubin cenderung lebih rendah pada yang defekasinya lebih sering. Bayi yang terlambat mengeluarkan mekonium lebih sering terjadi ikterus fisiologis (Sukadi, 2010). Bayi yang tidak cukup mendapatkan kolostrum pada awal kelahiran memungkinkan keterlambatan pengeluaran mekonium. Bilirubin pada mekonium yang tidak dapat di reabsorpsi pada aliran darah dapat menyebabkan penumpukan kadar bilirubin (Mohrbacher dan Stock, 2000).

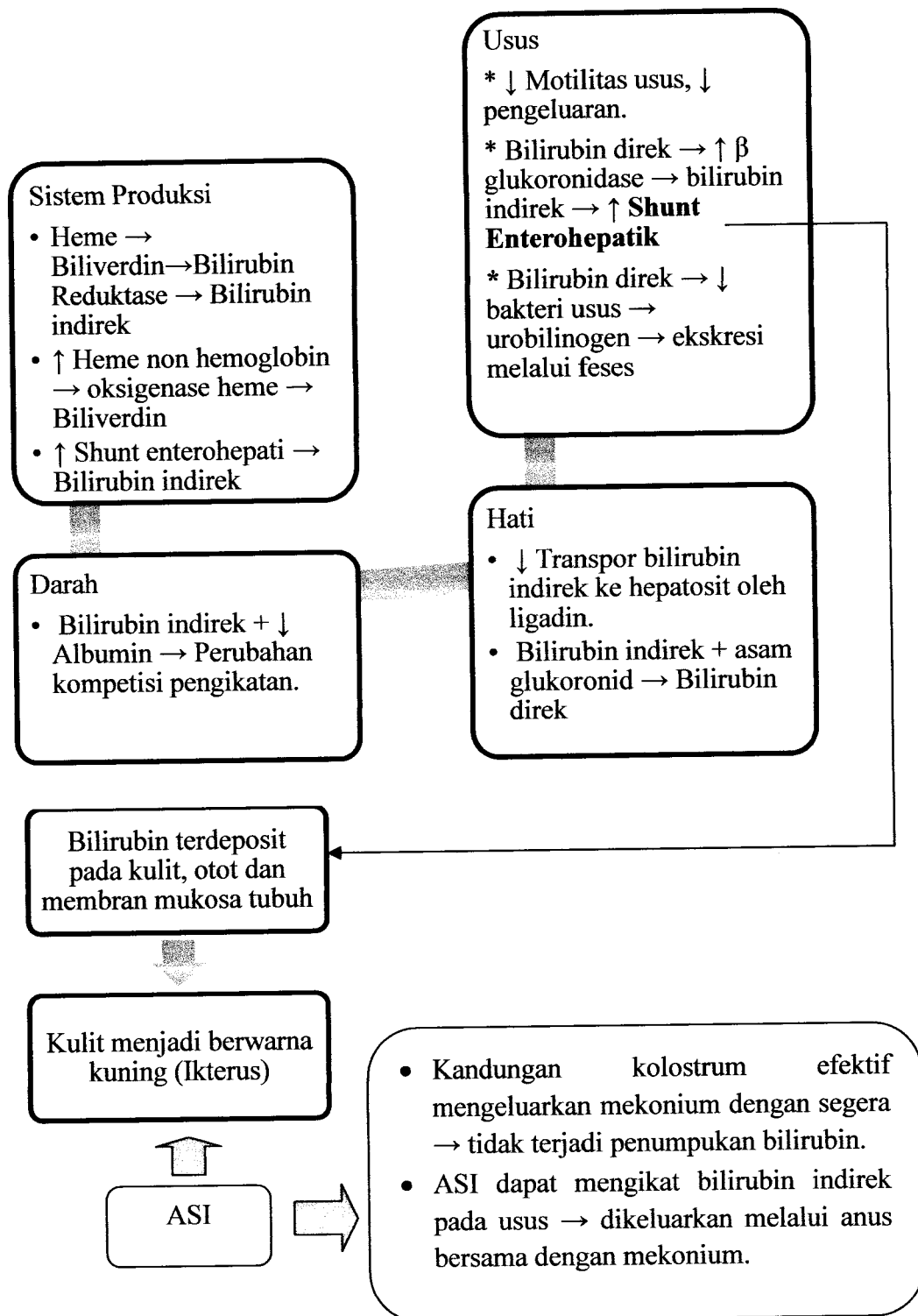
Pemberian minum segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255 μ mol/L). Sebuah penelitian ditemukan, pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna. Bayi yang diberikan ASI antara 9-11 kali per hari sejak lahir dan meningkat 86% pada hari kedua lebih efektif dikonsumsi dibanding dengan pemberian ASI \leq 6 kali per hari. Bayi dengan frekuensi menyusui minimal 8 kali sehari memiliki kadar bilirubin 3 kali lebih rendah dari bayi dengan frekuensi minum kurang dari 8 kali per hari. Menyusui setiap dua jam sekali juga ditemukan kadar bilirubin yang rendah (Mohrbacher dan Stock, 2000). Selain itu proses

menyusui juga dapat membantu proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir.

Permasalahan tersebut mendasari tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian kolostrum, frekuensi, dan durasi menyusui ASI dengan kejadian ikterus fisiologis pada neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian

Ikterus fisiologis merupakan masalah yang sering terjadi pada bayi kurang maupun cukup bulan selama minggu pertama kehidupan yang frekuensinya pada bayi cukup bulan dan kurang bulan berturut-turut adalah 50-60% dan 80%. Kebanyakan bayi fenomena ini ringan dan dapat membaik tanpa pengobatan. Ikterus fisiologis tidak disebabkan oleh faktor tunggal tapi kombinasi dari berbagai faktor yang berhubungan dengan maturitas fisiologis bayi baru lahir. Peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam sirkulasi pada bayi baru lahir disebabkan oleh kombinasi peningkatan ketersediaan bilirubin dan penurunan *clearance* bilirubin (Sukadi, 2010).

Bayi yang diberi minum lebih awal atau diberi minum lebih sering dan pengeluaran mekonium lebih awal cenderung mempunyai insiden yang rendah untuk terjadinya ikterus fisiologis. Bayi yang mendapat ASI, kadar bilirubin cenderung lebih rendah pada yang defekasinya lebih sering. Bayi yang terlambat mengeluarkan mekonium lebih sering terjadi ikterus fisiologis (Sukadi, 2010).

Pemberian ASI dapat mengikat bilirubin indirek pada usus dan dikeluarkan melalui anus menjadi mekoneum. Seringnya pemberian ASI dapat meningkatkan jumlah mekonium sehingga bilirubin tidak menumpuk pada tubuh. Kandungan kolostrum pada ASI dapat efektif mengeluarkan mekoneum yang lengket pada usus bayi sehingga tidak terjadi penumpukan bilirubin (IDAI, 2009). Bilirubin hanya dapat laruk dalam lemak, dalam ASI terdapat kandungan lemak yang dapat membantu mempercepat melarutkan bilirubin sehingga meminimalisir terjadi penumpukan kadar bilirubin pada tubuh (Hassan dan Alatas, 2007).

1.2.2 Rumusan Masalah

- 1) Adakah hubungan kolostrum ASI dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya?
- 2) Adakah hubungan frekuensi menyusui ASI dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya?
- 3) Adakah hubungan durasi menyusui dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan kolostrum, frekuensi, dan durasi pemberian ASI terhadap kejadian ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari distribusi pemberian kolostrum ASI pada bayi di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.
2. Mempelajari distribusi frekuensi menyusui ASI pada bayi di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.
3. Mempelajari distribusi durasi menyusui pada bayi di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.
4. Mempelajari distribusi ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.

5. Menganalisis hubungan pemberian kolostrum dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr.Soetomo Surabaya.
6. Menganalisis hubungan frekuensi menyusui ASI dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr.Soetomo Surabaya.
7. Menganalisis hubungan durasi menyusui dengan ikterus fisiologis neonatus di poli anak dan ruang neonatologi RSUD dr.Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung teori mengenai hubungan pemberian kolostrum, frekuensi, dan durasi pemberian ASI terhadap ikterus fisiologis neonatus.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan pemberian kolostrum, frekuensi, dan durasi pemberian ASI terhadap ikterus fisiologis neonatus.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan masukan seputar kesehatan neonatus mengenai hubungan pemberian kolostrum, frekuensi, dan durasi

pemberian ASI terhadap ikterus fisiologis neonatus. Serta sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan pencegahan terhadap terjadinya ikterus pada neonatus yang dapat menyebabkan keadaan patologis yaitu hiperbilirubin hingga kernikterus.