

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Model medis menyatakan bahwa hampir 60-70 % bayi baru lahir mengalami ikterus yang berpotensi patologis dan risikonya perlu dikaji lebih dalam lagi. Tetapi, penelitian lain berpendapat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami ikterus masih dalam keadaan fisiologis (Stokowski (2002) dalam Davies (2011)).

Efek ikterus pada bayi baru lahir sering kali tidak dapat disembuhkan. Efek tersebut meliputi letargi, gangguan makan, menangis kencang, hipertonia, kejang, gangguan pendengaran, serebral palsy dan keterbelakangan mental yang baru terdeteksi saat bayi berusia tiga tahun (Goodman, Kehinde, Odugbemi *et al.*, 2015). Ikterus neonatorum menjadi salah satu penyebab kematian neonatal. Ratuain, Wahyuningsih, & Purmaningrum (2015) dalam Puspita (2018) menyampaikan bahwa kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh asfiksia (37%), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), *postmatur* (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1.000 kelahiran hidup. Dimana telah kita ketahui bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Menyusui menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Belum diketahui secara pasti hubungan menyusui dengan kejadian ikterus. Tetapi, banyak studi kasus yang menyatakan menyusui dapat menyebabkan ikterus. Salah satu studi kasus mengatakan bahwa didalam ASI terdapat kandungan yang dapat menurunkan kemampuan hati dalam memproses bilirubin dalam tubuh

bayi (NHS, 2018). Sedangkan WHO dan UNICEF merekomendasikan bahwa menyusui dimulai dalam satu jam pertama kelahiran dan secara eksklusif disusui selama enam bulan pertama kehidupan tanpa ada makanan atau cairan lain yang diberikan, termasuk air. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir dan keberhasilan menyusui dalam jangka waktu yang panjang. Ketika menyusui ditunda setelah kelahiran, maka dapat meningkatkan resiko yang dapat mengancam jiwa (UNICEF, 2018).

ASI yang diberikan pada bayi baru lahir kurang dari 1 jam pertama kelahirannya dapat membantu meningkatkan harapan hidup dan memberikan manfaat sepanjang kehidupannya. Resiko kematian pada bayi baru lahir akan meningkat menjadi 1,3 kali lipat jika bayi baru lahir baru mendapatkan ASI di 2-23 jam pertama kelahirannya dan bisa meningkat menjadi 2 kali lipat bila menyusui ditunda di hari pertama kelahiran atau lebih (Smith, Hurt, Chowdhury *et al.*, 2017).

ASI yang keluar dihari pertama hingga hari ketiga disebut dengan kolostrum. Kolostrum adalah air susu pertama yang kaya akan nutrisi dan dapat membantu mencegah bayi baru lahir terkena infeksi (Hailemariam, Adeba and Sufa, 2015). Kolostrum berupa cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu (Rahmawati and Proverawati, 2010). Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaannya (Wiji, 2014). Fungsi kolostrum sebagai pencahar bekerja dengan cara mengeluarkan racun-racun berbahaya beserta mekonium dalam tubuh bayi sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit kuning pada bayi baru lahir (American Pregnancy Association, 2018).

Laporan terbaru dari UNICEF (2018), diperkirakan 78 juta bayi baru lahir atau 3 dari 5 bayi baru lahir tidak mendapat inisiasi menyusui dini pada 1 jam pertama kelahirannya. Hasil Riskesdas Indonesia 2018 memaparkan bahwa bayi baru lahir yang mendapatkan IMD hanya 58,2% yang terbagi atas 84,1% mendapatkan IMD <1jam pertama dan 15,9% mendapatkan IMD \geq 1jam pertama kelahiran. Untuk Provinsi Jawa timur cakupan IMD pada bayi baru lahir hanya sekitar 62% dan masih ada sekitar 38% bayi yang belum mendapatkan IMD saat kelahirannya.

Salah satu penelitian mengenai citokin pada kolostrum manusia dengan ikterus pada bayi baru lahir oleh Zanardo, Golin, Amato *et al* (2007) menyatakan bahwa, bayi yang disusui memiliki kadar bilirubin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui dengan susu formula. Penyakit kuning pada bayi yang disusui umumnya tidak diketahui pasti penyebabnya, diduga karena kurangnya pemberian susu pada bayi menghambat ekskresi bilirubin dan meningkatkan reabsorpsi bilirubin di usus. Sedangkan, Hassan and Zakerihamidi (2018) mengemukakan bahwa peningkatan frekuensi menyusui berhubungan dengan kenaikan berat badan dan bertambahnya frekuensi buang air besar sehingga mengurangi keparahan hiperbilirubinemia neonatal. Untuk mengurangi keparahan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir perlu diberikan pendidikan mengenai manfaat menyusui untuk ibu dengan penekanan pada peningkatan frekuensi menyusui.

Xavier, C. and Cherian (2016) menyampaikan bahwa dehidrasi pada *Jaundice* yang tidak ditangani segera dapat menjadi *Kernicterus*, sehingga hal ini memerlukan fototerapi, support laktasi yang adekuat atau keduanya. Suryandari and

Agustina (2013) mengemukakan bahwa pemberian kolostrum dini (≤ 6 jam setelah lahir) dapat mencegah terjadinya ikterus, sedangkan pemberian kolostrum ≥ 6 jam kelahiran dapat meningkatkan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.

Teori-teori dan penelitian diatas mengenai menyusui, kolostrum dan ikterus, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa perbedaan pendapat mengenai ikterus dengan menyusui. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian dan menganalisis lebih lanjut mengenai pemberian ASI pertama (kolostrum) dengan kejadian ikterus fisiologis, dimana di Indonesia sendiri data tentang hal tersebut masih terbatas.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti berdasarkan latar belakang di atas adalah : Bagaimana gambaran kejadian ikterus fisiologis pada pemberian ASI pertama (kolostrum) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kejadian ikterus fisiologis pada pemberian ASI pertama (kolostrum) bayi baru lahir di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik ibu post partum yang memberikan ASI pertama (kolostrum) pada anaknya di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
- 2) Mengetahui karakteristik bayi baru lahir yang mengalami kejadian ikterus fisiologis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

- 3) Mengetahui gambaran kejadian ikterus fisiologis pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan gambaran kejadian ikterus fisiologis pada pemberian ASI pertama (kolostrum) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.4.2 Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai kejadian ikterus fisiologis pada pemberian ASI pertama (Kolostrum) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dan juga dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.

1.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki resiko yang membahayakan karena penelitian ini tidak memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian. Metode penelitian menggunakan data sekunder yang didapat dari rekam medis pasien dan data primer dengan cara mengobservasi pasien.