

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu penyebab terbanyak dari perawatan bayi di rumah sakit dan berisiko kecacatan bila terjadi ensefalopati biliaris.¹ Gejala sisa dari hiperbilirubinemia dapat berupa palsy serebral, tuli nada tinggi, paralisis dan displasia dental yang dapat memengaruhi kualitas hidup.²

Hiperbilirubinemia merupakan fenomena klinis yang paling sering ditemukan pada bayi baru lahir, lebih dari 85% bayi cukup bulan dirawat pada minggu pertama akibat keadaan ini.³ Angka kejadian hiperbilirubinemia di Indonesia sekitar 50% pada bayi cukup bulan dan bayi kurang bulan kejadiannya lebih sering sebanyak 75%.⁴ Hiperbilirubinemia adalah keadaan terjadinya peningkatan serum bilirubin >12 mg/dL pada bayi cukup bulan dan 10-14 mg/dL pada bayi kurang bulan yang ditandai dengan perubahan warna kulit, mukosa, dan mata menjadi kekuningan atau disebut juga ikterus.³

Faktor risiko yang merupakan penyebab tersering ikterus di wilayah Asia dan Asia Tenggara antara lain, inkompatibilitas ABO, defisiensi enzim Glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), sepsis neonatorum, prematuritas, ras, resus, penyakit ibu, jenis kelamin bayi, frekuensi nutrisi dan defekasi, trauma kelahiran, riwayat ikterus pada keluarga, dan jenis persalinan seperti bedah sesar.^{5,6}

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka persalinan dengan bedah sesar di dunia terus meningkat sehingga ditekan atau dikendalikan hingga stabil pada kisaran 15%. Sehingga WHO menetapkan indikator untuk persalinan dengan bedah sesar adalah 10–15% untuk setiap negara, karena jika tidak sesuai dengan indikator dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tengah (3,3%).⁶

Menurut Fatma pada tahun 2013 di Turki , kadar bilirubin pada bayi lahir bedah sesar lebih tinggi dari pada bayi lahir normal.⁷ Menurut penelitian Ehsan pada tahun 2016 di Iran dan menurut Novie E pada tahun 2009 di Cimahi, bayi yang lahir normal lebih banyak mengalami risiko hiperbilirubinemia dibanding dengan bayi lahir bedah sesar,^{6,8} sedangkan menurut Syajaratuddur pada tahun 2014 di Mataram, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan hiperbilirubinemia.⁹

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Perbandingan kejadian hiperbilirubinemia pada bayi lahir normal dan bayi lahir bedah sesar di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kejadian hiperbilirubinemia pada bayi lahir normal dan bayi lahir bedah sesar.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Mengetahui faktor yang dapat memengaruhi kejadian hiperbilirubinemia, salah satunya adalah metode kelahiran normal dan bedah sesar.

1.3.2 Tujuan

Mengetahui bayi lahir normal dan bayi lahir bedah sesar berpengaruh terhadap kejadian hiperbilirubinemia.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi kepada akademisi dibidang kedokteran mengenai perbandingan kejadian hiperbilirubinemia antara bayi lahir normal dan bayi lahir bedah sesar.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai informasi kepada masyarakat mengenai metode kelahiran memengaruhi kejadian hiperbilirubinemia.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Bayi akan memproduksi bilirubin 8-10mg/kgBB/hari. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi disebabkan oleh masa hidup eritrosit lebih pendek yaitu 70-90 hari, peningkatan degradasi heme, *turn over* sitokrom yang meningkat dan reabsorpsi bilirubin di usus yang meningkat.¹⁰

Bilirubin merupakan produk akhir dari katabolisme heme dan terbentuk melalui reaksi oksidasi reduksi. Bilirubin indirek mencapai hati akan diangkut ke dalam hepatosit lalu diikat oleh ligandin. Konsentrasi ligandin rendah saat bayi namun akan meningkat pesat selama beberapa minggu kehidupan. Setelah terikat bilirubin indirek berubah menjadi asam glukuronat melalui reaksi yang dikatalisis oleh uridin disofoglukoronil trasferase (UDPGT) berubah menjadi bilirubin direk yang larut dalam air dan segera akan menuju empedu lalu dikeluarkan melalui urin dan feses. Fungsi hepar yang belum sempurna pada bayi yang menyebabkan hiperbilirubinemia.⁴

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan hiperbilirubinemia pada bayi yaitu faktor bayi seperti jenis kelamin, usia ibu, dan berat lahir. Terdapat

pula faktor perinatal seperti persalinan dan faktor maternal seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI).⁵

Terdapat dua metode dalam persalinan yaitu normal dan persalinan dengan tindakan. Contoh persalinan dengan tindakan adalah dengan bedah sesar. Pada prosedur bedah sesar, ibu diberi obat anestesi seperti lidokain dan mepivakain. Obat anestesi dapat melewati plasenta dan berikatan dengan membran sel darah merah sehingga mempersingkat kelangsungan hidup sel darah merah.⁷

Pada persalinan terdapat prosedur dalam membantu persalinan menggunakan oksitosin. Oksitosin dapat meningkatkan kadar bilirubin pada bayi. Oksitosin dengan efek hipoosmotik menyebabkan retensi sel darah merah dan meningkatkan lisis dari sel darah merah yang melewati pembuluh darah.⁶

1.5.2 Hipotesis

Bayi lahir normal dan bayi lahir bedah sesar memengaruhi kejadian hiperbilirubinemia.

