# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Millennium Development Goals (MDGs)* yang berakhir tahun 2015 menjelaskan bahwa target pencapaian Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2030 dengan target mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Bayi yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup dan 25 perkelahiran hidup.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2015 telah menyatakan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesahatan anak. Kematian neonatal menyumbang 45% dari kematian balita tahun 2015. Penyebab utama dari kematian neonatal adalah Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) 29%, sepsis dan Peunomia 25% Asfiksia dan Trauma 23%.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Diantaranya 19 Angka kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup, terjadi pada masa neonatal sejak bayi lahir hingga usia 28 hari.

Berdasarkan Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat (2015) pada tahun 2014 menyatakan bayi lahir hidup sejumlah 950.541 terdapat 20.465 (2,15%) bayi lahir dengan berat badan rendah, semakin tinggi angka bayi lahir dengan berat badan rendah maka dapat memicu terjadinya peningkatan bayi dengan hiperbilirubin.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat (2016), jumlah ratio Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 yaitu 4,4 per 1000

kelahiran hidup dan pada tahun 2016 sebanyak 4,01 per 1000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015, penyebab kematian neonatal pada tahun 2016 diakibatkan oleh Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 1298 bayi, asfiksia dengan jumlah 781 bayi, peunomia dengan jumlah 143 bayi, sepsis dengan jumlah 127 bayi, diare dengan jumlah 65 bayi, kelainan saluran cerna dengan jumlah 26 bayi, kelainan saraf dengan jumlah 10 bayi, dan lain - lain dengan jumlah 445 bayi.

Di Indonesia, angka kern ikterus tidak terdeteksi karena sangat sedikit insidensinya, bahkan tidak ditemukan sama sekali berdasarkan penelitian, bahwa walaupun angka komplikasinya rendah namun bila terjadi sangat membahayakan.

Hiperbilirubin merupakan akumulasi berlebihan dari bilirubin didalam darah ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin disebabkan oleh infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh serta dari tubuh itu sendiri. Apabila tidak segera dilakukan penanganan akan menyebabkan terjadin kern ikterus (ensefalopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirect pada otak komplikasi dari kern ikterus dapat terjadi cerebral palsy.

Diketahui bahwa insiden cerebral palsy di seluruh dunia adalah sekitar 2-2,5 tiap 1000 kelahiran hidup, cerebral palsy di tandai dengan adanya gangguan motorik dan dapat menunjukkan adanya disfungsi mental, pada tahun 2001 United Cerebral Palsy Foundation memperkirakan bahwa 764.000 anak dan dewasa di United States di diagnosis carrier cerebral palsy dengan kata lain di perkirakan 8000 bayi dan neonatus di tambah 1200 hingga 1500 anak pra-sekolah didiagnosis dengan cerebral palsy tiap tahun di united states.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang (2019) menyebutkan bahwa angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2019 sebanyak 157 kasus.

Penyebabnya adalah BBLR sebanyak 65 kasus (41,4%), asfiksia sebanyak 37 kasus (23,5%), infeksi atau sepsis sebanyak 2 kasus (1,27%), kelainan kongenital atau bawaan sebanyak 17 kasus (10,8%), peunomia sebanyak 2 kasus (1,27%), diare sebanyak 1 kasus (0,6%), dan lain-lain sebanyak 33 kasus (21%).

Berdasarkan data Rekam Medik di RSUD Karawang didapatkan 82 kejadian hiperbilirubin pada bulan Januari hingga Maret 2019.

Berdasarkan uraian di atas, yang melatarbelakangi penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Hiperbilirubin di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Karawang tahun 2020"

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Asuhan Kebidanan pada bayi dengan standar yang berlaku pada kasus Hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang tahun 2020.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran skrining yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang.

1.2.2.2 Mengetahui gambaran deteksi dini yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang.

1.2.2.3 Mengetahui gambaran penatalaksaan yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang

## 1.3 Manfaat Penelitian

### 1.3.1 Manfaat Teori

Penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi atau tambahan wawasan dan pengalaman nyata untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi dengan hiperbilirubin.

### 1.3.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan mengenai hiperbilirubin pada bayi dan dapat menjadi bahan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan serta menambah kemampuan dan wawasan penulisan dalam mengamati, meneliti, dan menerapkan ilmu pengetahuan sesuai tugas dan fungsi profesi.

## 1.4 Asumsi Penelitian

Hiperbilirubin adalah penambahan kadar bilirubin berlebih yang menyebabkan bayi terlihat kuning, keadaan ini timbul akibat akumulasi pigmen bilirubin yang berwarna kuning pada sklera dan kulit, faktor terjadinya hiperbilirubin salah satunya yakni ASI yang kurang bayi yang tidak mendapat ASI cukup saat menyusui dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memroses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Kadar bilirubin yang sangat tinggi bisa menyebabkan kerusakan otak bisa disebut Kern Ikterus.

## 1.5 Pertanyaan Penelitian

1.5.1 Bagaimana gambaran skrining yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang?

1.5.2 Bagaimana gambaran deteksi dini yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang?

1.5.3 Bagaimana gambaran penatalaksaan yang dilakukan oleh bidan pada bayi dengan hiperbilirubin di ruang Perinatologi RSUD Karawang?