FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI DI RUANG PERINATOLOGI RSUD 45 KUNINGAN JANUARI s.d. DESEMBER TAHUN 2015

Ilah Sursilah1, Fika Nurul Hidayah2, Tika Ardiyanti[3]

Akademi Kebidanan Muhammadiyah
Cirebon, Jawa Barat, Indonesia, 45135

ABSTRAK

Salah satu tujuan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah mengukur tingkat dan kecenderungan kematian bayi dan anak. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut survei SDKI pada 2010 sebesar 26/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2012 meningkat sebesar 34/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi karena tinggi pula angka kesakitan yang tidak dapat ditangani. Ikterus adalah salah satu penyumbang angka kesakitan bayi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan periode Januari s.d. Desember 2015.

Metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan ikterus yang dirawat di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan yang memenuhi syarat sebagai responden sebanyak 64 bayi dengan teknik pengambilan sampel *total sampling,* dengan menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Data yang digunakan berupa data sekunder yaitu melihat dari status pasien. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan rumus *Chi Square.* Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 s.d. 8 Januari 2016.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas bayi yang mengalami ikterus patologis sebanyak 55 bayi. Bayi dengan berat lahir <2500 gram hanya 34 bayi dan dari hasil uji *Chi Square* di peroleh *p – value* = 0,582 maka tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus. Bayi dengan keadaan saat lahir asfiksia berjumlah 18 bayi dan dari hasil uji *Chi Square* di peroleh *p – value* = 0,492 maka tidak terdapat hubungan antara keadaan saat lahir dengan kejadian ikterus. Mayoritas bayi tidak memiliki riwayat penyakit ibu yaitu berjumlah 61 bayi dan dari hasil uji *Chi Square* di peroleh *p – value* = 0,630 maka tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian ikterus.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah berat badan lahir, keadaan saat lahir dan riwayat penyakit ibu bukan salah satu faktor terjadianya ikterus pada bayi. Namun demikian faktor diatas dapat memberikan dampak lain pada bayi dan ikterus dapat terjadi karena faktor lain, maka dari itu petugas kesehatan tetap mewaspadai terjadinya ikterus pada setiap bayi.

Kata Kunci : (Berat Badan Lahir, Keadaan Saat Lahir, Riwayat Penyakit Ibu,Ikterus)
Daftar Bacaan : 16 (2005 s/d 2014)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Salah satu tujuan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah mengukur tingkat dan kecenderungan kematian bayi dan anak. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut survei SDKI pada 2010 sebesar 26/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2012 meningkat sebesar 34/1.000 kelahiran hidup. Menurut survey SDKI 2012 di Jawa Barat, dengan angka kematian bayi 30/1.000 kelahiran hidup, yang sebelumnya hanya 26/100 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi karena tinggi pula angka kesakitan yang tidak dapat ditangani.

Ikterus adalah salah satu penyumbang angka kesakitan bayi di Indonesia yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Ensefalopati bilirubin juga disertakan dalam satu sindrom yang disebut disfungsi neorologi akibat bilirubin yang merujuk pada berbagai macam gangguan akibat hiperbilirubinemia berat. Bayi yang menderita ensefalopati bilirubin akut mempunyai 5 % resiko mortalitas dan 88 % risiko sekuela (kondisi berikutnya sebagai konsekuensi dari penyakit) jangka panjang. Meski jarang terjadi, sekuela jangka panjangnya mencakup gangguan pergerakan, kelainan penglihatan, ketulian, atau penurunan pendengaran dan dysplasia enamel gigi (McDonald, 2014).

Hiperbilirubin adalah suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih 10 mg% pada minggu pertama yang hanya ditandai dengan dengan ikterus pada kulit, sclera dan organ lain (Ridha, 2014). Pada bayi sehat, ikterus terjadi karena hati masih dalam proses pematangan setelah lahir dan belum sepenuhnya mampu memproses bilirubin sirkulasi yang berlangsung selama 2 minggu yang menyebabkan perubahan warna kulit menjadi kuning proses ini disebut ikterus fisiologis. Adakalanya hiperbilirubinemia (peningkatan jumlah bilirubin dalam serum) terjadi sangat parah, kondisi ini disebut ikterus patologis (McDonald, 2014).

Penyebab ikterus patologis pada bayi dikelompokan pada 3 waktu yaitu 24 jam pertama, minggu pertama kehidupan dan lebih dari 1 minggu kehidupan. Pada 24 jam pertama karena adanya penyakit rhesus,

inkompatibilitas golongan darah minor, sferositisis, eliptoktosis, dan hemoglobinopati. Pada minggu pertama kehidupan karena fisiologis, sepsis, peningkatan sirkulasi enterohepatik, gangguan metabolisme bilirubin, gangguan metabolisme dan perdarahan tertutup. Dan pada lebih dari 1 minggu karena ikterus idiopatik persisten, sepsis dan kelain fungsi saluran cerna (McDonald, 2014).

Berdasarkan penelitian, di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tentang Gambaran penyebab ikterus neonatorum patologis pada bayi aterm 100 % berasal dari faktor bayi yang disebabkan karena hipoksia 54,31%, infeksi 19,83 %, trauma lahir 19,83 %, asfiksia 2,58 %, dan penurunan peristaltik usus sebesar 3,45% (Faridah, 2007).

Ikterus dapat dicegah dengan pemberian ASI. Riset terakhir menunjukan ada hubungan antara jumlah pemberian ASI selama 3 hari pertama dengan kadar bilirubin. Semakin banyak jumlah pemberian ASI, semakin rendah kadar bilirubin bayi. Kolostrum ialah laksatif alami yang membantu pengeluaran mekonium. Konsekuensinya, pemeberian ASI yang sering dan dini akan meningkatkan eksresi mekonium dan menurunkan kadar bilirubin (Bobak, 2005). Cara Agar bayi mendapat kolostrum adalah inisiasi menyusu dini (IMD). IMD juga bisa menjadi salah satu cara keberhasilan ASI secara eksklusif bahkan sampai penyempurnaan selama 2 tahun. Perintah untuk memberikan ASI secara eksklusif bukan hanya dari program pemerintah, demikian pula peritah Agama Islam.

Sebagaimana dalam Q.S. Al – Baqarah :233

هِتُسكَ فَرعملاب لَ فلكت سفو تادلاُلاَ لَإ هعضري هُّدلَأ هيلُح هيلماك همل دارأ متي نأ ةعاضرلا بلعَ

أُدلُب دلَأ لَ دُلُم ِل يدلُب بلعَ ثرُالا لثم كلذ نإف لَاصف ادارأ هع إِعسَ ضارت لَ راضت ةدلاَ دُلُلاِل هِقزر

للّا اُملعاَ للّا نأ امب نُلمعت مك ريصب لَف حابج مكيلع امِيم رَاشتَ لَف حابج امِيلع نإَ متدرأ اُعضرتست نأ

اذإ متملس ام متيتآ فَرعملاب اُقتاَ

Artinya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak

dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan".

Jika ikterus terjadi pada 24 jam pertama dan tampak signifikan pada pemeriksaan klinis maka harus dilakukan pengukuran bilirubin. Penatalaksanaan ikterus dapat dilakukan dengan cara fototerpi dan transpusi tukar (Lissauer, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh fototerapi terhadap derajat ikterik pada bayi baru lahir di RSUD Dr.Moewardi, derajat ikterik setelah dilakukan fototerapi pada jam ke 24 sejumlah 20 responden semua mengalami penurunan derajat ikterik dan sebagian besar memiliki derajat ikterik 3 (55%), setelah dilakukan fototerapi pada jam ke 36 sejumlah 15 responden semua mengalami penurunan derajat ikterik dan sebagian besar memiliki derajat ikterik 3 (86,7%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh foto terapi terhadap penurunan derajat ikterik (Bunyaniah, 2013).

Sesuai penelitian diatas, menunjukan bahwa setiap Allah memberikan sebuah penyakit, Allah menciptakan pula cara untuk penyembuhannya, sebagaimana dalam kitab Shahih Bukhari dari hadits Abu Hurairah radhiyallahu'anhu dari nabi shallallahu'alaihi wasallam beliau bersabda,

ام لزنأ الله ءاد لاإ لزنأ هل ءافش

"Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya." (HR. Al-Bukhari no. 5678)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD 45 Kuningan pada tahun 2014 terdapat 164 kasus bayi dirawat dengan diagnosa ikterus dan dilakukan fototerapi di ruang perinatologi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan peneltian dengan judul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi di RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015".

2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut.

“Adakah Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi di Ruang Perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015?”

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterik Pada Bayi di Ruang Perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran bayi dengan ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015
2. Untuk mengetahui gambaran berat badan lahir bayi yang menderita ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015
3. Untuk mengetahui gambaran keadaan bayi yang menderita ikterus saat lahir di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015
4. Untuk mengetahui gambaran riwayat penyakit ibu bayi yang menderita ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015
5. Untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir bayi yang menderita ikterus dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015
6. Untuk mengetahui hubungan antara keadaan bayi yang menderita ikterus saat lahir dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015

7. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit ibu bayi yang menderita ikterus dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Periode Januari s.d. Desember 2015

B. METODOLOGI

1. Metode dan Prosedur Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey yang bersifat analitik dengan rancangan *Cross Sectional.* Alat ukur penelitian dengan menggunakan lembar *check list*. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik bayi yang dirawat di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan pada periode Januari s.d. Desember 2015.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dirawat karena ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan dan memenuhi syarat kelengkapan data yang dibutuhkan peneliti dengan jumlah 64 bayi. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling.*

C. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejak 4 s.d. 8 Januari tahun 2016 di Ruang Perinatologi RSUD 45 Kuningan didapatkan sampel sebanyak 64 bayi yang terdiagnosa ikterus. Agar lebih jelas dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Ikterus

Kejadian Ikterus	Frekuensi	Persentase (%)
Fisiologis	9	14
Patologis	55	86
Jumlah	**64**	**100**

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1, menunjukan bahwa sebagian besar bayi mengalami ikterus patologis sebanyak 55 (86%).

Tabel 2. Distribusi Kejadian Ikterus berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
< 2500 gr	34	53
≥ 2500 gr	30	47
Jumlah	**64**	**100**

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 2, menunjukan bahwa sebagian besar bayi ikterus mempunyai berat badan lahir <2500 gr sebanyak 34 (53%).

Tabel 3. Distribusi Kejadian Ikterus berdasarkan Keadaan Saat Lahir

Keadaan Saat Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
Asfiksia	18	28
Normal	46	72
Jumlah	**64**	**100**

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 3, menunjukan bahwa sebagian besar bayi ikterus saat lahir dalam keadaan normal sebanyak 46 (72%).

Tabel 4. Distribusi Kejadian Ikterus berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu

Riw. Penyakit Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	3	5
Tidak Ada	61	95
Jumlah	**64**	**100**

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4, menunjukan bahwa sebagian besar bayi ikterus tidak memiliki riwayat penyakit ibu sebanyak 61 (95%).

Tabel 5. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Bayi Ikterus Dengan Kejadian Ikterus

Berat Badan	Ikterus				Total		*P value*
	Fisiologis		Patologis				
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
< 2500 gr	5	15	29	85	34	100	
≥ 2500 gr	4	13	26	87	30	100	0,582

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5 menunjukan sebagian besar bayi ikterus patologis memiliki berat lahir < 2500 gr yaitu sebanyak 29 (85%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,582 dengan nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

Tabel 6. Hubungan Antara Keadaan Saat Lahir Bayi Ikterus Dengan Kejadian Ikterus

Keadaan Saat Lahir	Ikterus				Total		*P value*
	Fisiologis		Patologis				
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
Asfiksia	3	17	15	83	18	100	
Normal	6	13	40	87	46	100	0,492

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 6 menunjukan sebagian besar bayi ikterus patologis lahir dalam keadaan normal yaitu sebanyak 40 (87%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,492 dengan nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara keadaan saat lahir dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

Tabel 7. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ibu Ikterus Dengan Kejadian Ikterus

Riwayat Penyakit Ibu	Ikterus				Total		*P value*
	Fisiologis		Patologis				
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
Ada	0	0	3	100	3	100	
Tidak ada	9	15	52	85	61	100	0,630

Sumber data: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 7 menunjukan sebagian besar bayi ikterus patologis tidak memiliki riwayat penyakit ibu yaitu sebanyak 52 (85%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,630 dengan

nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat riwayat penyakit ibu dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45
Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

D. PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Bayi Ikterus dengan Kejadian Ikterus

Berdasarkan penelitian tabel 6 didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,582 dengan nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45
Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang berjudul Hubungan Frekuensi Pemberian Asi, Riwayat Asfiksia Dan Berat Badan Lahir Dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum Diruang *NICU* RSUD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar yang dilakukan pada 37 responden oleh Hasvivin, dkk pada tahun 2013 menunjukan hasil bahwa berat badan lahir yang tidak normal (<2500 gram) sangat mempengaruhi terjadinya ikterus neonatorum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Gambaran Faktor Resiko ikterus Neonatorum pada neonates di ruang perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2013 yang dilakukan oleh Reisa Maulidya, dkk pada 43 responden dan hanya 13 neonatus dengan berat BBLR dan menyatakan bahwa kejadian ikterus lebih banyak terjadi pada bayi dengan berat lahir normal.

Semua bayi baru lahir ditimbang pada saat lahir. Akan tetapi, belum ada kesepakatan tentang seberapa sering bayi harus di timbang. Menurut rekomendasi yang sudah dibuat, bidan harus menimbang bayi pada saat lahir dan hanya menimbang kembalin ketika bayi sakit atau tampak dehidrasi (McDonald, 2014). Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang

berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah mungkin premature (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas adalah pneumonia aspirasi karena reflex menelan dan batuk belum sempurna, sindrom gangguan pernafasan idiopatik, hipotermia, dan hiperbilirubinemia karena fungsi hati belum matang. Adapun penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas yaitu sindrom aspirasi mekonium, hipoglokemia, hiperbilirubin, dan hipotermia (Prawirohardjo, 2006).

Pada penelitian sebelumnya ikterus banyak terjadi pada bayi dengan berat <2500 gram tanpa membedakan ikterus fisisologis atau patologis. Sedangkan pada penelitian ini, semua sampel yang digunakan adalah bayi yang sudah terdiagnosa ikterus, baik fisiologis atau patologis. Hal ini mempengaruhi hasil penelitian bahwa, berat badan lahir rendah tidak berhubungan dengan kejadian ikterus patologis pada bayi, ini karena BBLR bukan menjadi faktor utama penyebab ikterus patologis. Tetapi BBLR dapat menyebabkan ikterus fisiologis karena ketidakefektifan dalam pemberian minum yang menyebabkan bayi dehidrasi dan memperlambat pengeluaran mekonium yang mengakibatkan penumpukan bilirubin dalam tubuh bayi.

Sebagaimana responden lebih banyak yang mempunyai berat lahir < 2500 gr serta tercantum dalam Estimasi Resiko SPSS bahwa bayi dengan BBLR mempunyai resiko untuk mengalami ikterus fisiologis sebesar 1,103 dan ikterus patologis sebesar 0,984. Sehingga tetap perlu diwaspadai akan terjadinya ikterus fisiologis pada BBLR.

2. Hubungan Antara Keadaan Saat Lahir Bayi Ikterus dengan Kejadian Ikterus

Berdasarkan penelitian tabel 7 didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,492 dengan nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara keadaan saat lahir dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang berjudul Hubungan Frekuensi Pemberian Asi, Riwayat Asfiksia Dan Berat Badan Lahir

Dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum Diruang *NICU* RSUD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang dilakukan oleh Hasvivin, dkk pada tahun 2013 menunjukan hasil bahwa bahwa bayi yang memiliki riwayat asfiksia lebih cenderung mengalami ikterus neonatorum, dimana pada masa neonatus ini fungsi hepar belum berfungsi dengan optimal sehingga proses glukoronidasi bilirubin tidak terjadi secara maksimal atau jika terdapat gangguan dalam fungsi hepar akibat hipoksia, asidosis atau kekurangan glukosa sehingga dapat menyebabkan kadar bilirubin indirek dalam darah meninggi.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan antara apgar *score* dengan ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Al – Ihsan kabupaten Bandung 2014 yang dilakukan oleh Zahra Nabila, dkk dengan mengambil responden 108 bayi ikterus dan 108 bayi tidak ikterus sebagai pembandingnya, dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara apgar *score* menit pertama 4-6 dan 0 – 3 dan juga apgar *score* menit ke lima 4 – 6 dengan ikterus neonatorum fisiologis. Selain itu tidak ada hubungan antara apgar *score* ke lima 0 -3 dengan ikterus neonatorum fisiologis.

Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera sesudah tali pusat dijepit bayi menangis yang merangsang pernafasan. Akan tetapi beberapa bayi mengalami depresi saat dilahirkan dengan menujukan gejala tonus otot yang menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. Bayi – bayi ini dapat mengalami apnu atau menunjukan upaya upaya pernafasan yang tidak cukup untuk kebutuhan ventilasi paru – paru. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran CO2. Asfiksia berarti hipoksia yang prognosis, penimbunan CO2 dan asidosis (Prawirohardjo, 2006).

Penilaian secara apgar, mempunyai hubungan yang bermakna dengan mortalitas bayi baru lahir. Nilai apgar ini biasanya dimulai satu menit setelah bayi lahir lengkap dan bayi telah diberi lingkungan yang baik serta pengisapan lender telah dilakukan dengan sempurna. Nilai apgar semenit pertama ini baik sekali sebagai pedoman untuk menentukan cara resusitasi. Mulai apgar

berikutnya dimulai lima menit setelah bayi lahir dan ini berhubungan erat dengan kematian dan kesakitan neonates (Ridha, 2014).

Masalah yang lazim muncul pada klien dengan riwayat asfiksia adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan, yang menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi meningkatkan risiko ikterus kerana fungsi hati bayi terganggu akibat hipoperfusi dan kurangnya volema ASI yang masuk ke usus dan merangsang defekasi. Mekonium kaya akan bilirubin, sehingga jika tidak dikeluarkan resirkulasi enterohepatik akan terus berlangsung. Asupan cairan dalam jumlah cukup memastikan keluarnya urine, yang merupakan metode alternative ekskresi bilirubin dari tubuh bayi.

Pada penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Frekuensi Pemberian Asi, Riwayat Asfiksia Dan Berat Badan Lahir Dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum Diruang *NICU* RSUD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, pengambilan data menggunakan data primer dengan mengisi kuesioner oleh responden. Pada kasus ikterus, cara pengambilan data primer dirasa kurang tepat, karena yang menentukan bayi asfiksia saat lahir adalah penolong persalinan, sehingga saat mengisi kuesioner ada keraguan dalam memilih jawaban pertanyaan yang diajukan yang menyebabkan bias data dalam penelitian. Sedangkan pada penelitian ini, data diambil dari rekam medik pasien yang diisi oleh petugas kesehatan sehingga data yang diperoleh cukup akurat.

Hasil dari penelitian ini menunjukan tidak terdapat hubungan antara riwayat asfiksia dengan ikterus patologis pada bayi ini karena asfiksia bukan menjadi faktor utama penyebab ikterus patologis. Asfiksia faktor tidak langsung yang dapat mengakibatkan ikterus akibat kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi. Asfiksia memang bukan faktor yang dapat menyebabkan ikterus patologis, tetapi mungkin saja dapat menyebabkan ikterus fisiologis. Selain dari pada itu, asfiksia dapat mempengaruhi kehidupan bayi setelah kelahirannya, misalnya bayi tidak dapat langsung di IMD kan dengan ibu karena harus dilakukan resusitasi, bayi harus dirawat di ruang yang terpisah dengan ibu karena perawatan khusus yang bayi butuhkan, dan lain sebagainya.

3. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ibu Bayi Ikterus dengan Kejadian Ikterus

Berdasarkan penelitian tabel 8 didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan SPSS versi 23, diperoleh *P value* sebesar 0,630 dengan nilai α = 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *P value* > 0,05 menunjukan bahwa Ha ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan Januari s.d. Desember tahun 2015.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Faridah pada tahun 2007 yang berjudul Gambaran Ikterus Neonatorum Patologis pada bayi aterm dinyatakan bahwa penyebab ikterus neonatorum patologis bukan berasal dari faktor ibu.

Prognosis janin tergantung pada lanjutanya penyakit yang diderita ibu. Beberapa keadaan para penyakit ini seperti gagal jantung, anemia dan kemungkinan infeksi pada ibu, merupakan faktor yang memegang peranan dalam kelangsungan hidup janin. Infeksi dalam kehamilan adalah masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil, yang kemudian menyebabkan tinbulnya tanda atau gejala – gejala penyakit. Mikroorganisme penyebab infeksi, dapat berupa bakteri, protozoa, jamur dan virus.

Diabetes militus (DM) adalah kelainan metabolime karbohidrat, dimana glukosa darah tidak dapat digunakan dengan baik, sehingga menyebabkan hiperglikemia (Maryunani, 2008). Ibu dengan diabetes mellitus dapat berpengaruh pada bayi yang dikandungnya, diantaranya hipoglikemia, hipokalsemia dan hipomagnesemia, asfiksia perinatal, sindrom gawat nafas neonatal dan termasuk hiperbilirubinia. Bayi dari ibu dengan DM dapat mengalami ikterus karena meningkatnya kadar bilirubin indirek terjadi pada 20 – 25% BIDMG, akibat kerusakan eritrosit yang mungkin terjadi karena perubahan pada membrane eritrosit.

Pada penelitian yang berjudul Gambaran Ikterus Neonatorum Patologis pada bayi aterm tidak ditemukan adanya faktor ibu yang dapat penyebabkan ikterus, karena kadang ibu tidak memeriksakan kesehatannya yang menyebabkan ketidaktahuan ibu pada penyakit yang dialaminya. Sama halnya dengan penelitian ini, menunjukan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara

kejadian ikterus patologis dengan riwayat penyakit ibu karena riwayat penyakit ibu bukan menjadi faktor utama ikterus patologis dan tidak selalu dilakukan anamnesa mengenai riwayat penyakit ibu kecuali sudah terdapat keterangan pada status pasien maka dari itu hanya 3 responden yang memiliki riwayat penyakit ibu yang tertulis pada status pasien.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

a) Kejadian ikterus di RSUD 45 Kuningan pada tahun 2015 sebanyak 64 bayi.
b) Mayoritas bayi ikterus memiliki berat lahir <2500 gram sebanyak 43 bayi.
c) Mayoritas bayi ikterus lahir dalam keadaan normal sebanyak 46 bayi.
d) Mayoritas ibu bayi ikterus tidak memiliki riwayat penyakit yaitu hanya 61 bayi.
e) Tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi ikterus dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan periode Januari s.d. Desember 2015
f) Tidak ada hubungan antara keadaan saat lahir bayi ikterus dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan periode Januari s.d. Desember 2015
g) Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit ibu bayi ikterus dengan kejadian ikterus di ruang perinatologi RSUD 45 Kuningan periode Januari s.d. Desember 2015

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

a) Bagi RSUD 45 Kuningan

Pelayanan yang diberikan sudah berkualitas, dan diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi terutama dalam penanganan dan pendeteksian ikterus pada bayi sehingga dapat meminimalisir morbiditas dan mortalitas bayi.

b) Bagi Bidan

1) Ikterus fisiologis dapat dicegah dengan ASI yang cukup, pemberian ASI dapat dimulai dengan melaksanakan IMD, maka disarankan pada bidan untuk mampu melaksanakan IMD pada bayi normal pada setiap menolong persalinan.
2) Dapat memberikan konseling tentang pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif pada setiap ibu. sehingga dapat ditangani dengan baik dan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi.

c) Peneliti

1) Diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan menambahkan variabel penelitian yang lebih spesifik untuk mengetahui penyebab kejadian ikterus pada bayi, sehingga hasilnya bukan saja akan bermanfaat bagi pengembangan dunia pendidikan, melainkan dalam kerangka penetapan kebijakan di bidang kesehatan.
2) Diharapkan peneliti mampu menguasai materi ikterus sehingga dapat melakukan penelitain dengan lancar.
3) Peneliti dapat memastikan kelengkapan status pasien yang dibutuhkan dalam penelitian.

F. DAFTAR PUSTAKA

Al – Qur'an. Surat Al – Baqarah Ayat 233

Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.* Diakses pada 15 Desember 2015 pukul 20.30 WIB.

Bobak, dkk. 2005. *Buku ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Bunyaniah, dahru. 2013. *Pengaruh fototerapi terhadap derajat ikterik Pada bayi baru lahir di RSUD di Dr. Moewardi Surakarta.* Diakses pada 15 Desember 2015 Pukul 20.07 WIB. Dalam http://eprints.ums.ac.id

Faridah, Siti. 2007. *Gambaran Ikterus Neonatorum Patologis Pada Bayi Aterm.* Diakses pada 15 Desember 2015 Pukul 20.03 WIB. Dalam http://lib.umpo.ac.id

Fraser, Diane. 2009. *Myles Textbook for Midwives.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Hasyiyin,dkk. 2013. *Hubungan Frekuensi Pemberian Asi, Riwayat Asfiksia Dan Berat Badan Lahir Dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum Diruang Nicu Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.* Diakses pada 15 Januari 2016 Pukul 16.00 WIB. Dalam http://library.stikesnh.ac.id.

Ilmu Kesehatan Anak, FK Universitas Indonesia. 2007. *Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak.* Jakarta: FK Universitas Indonesia

Latama, Zahra Nabila, dkk. 2014. *Hubungan antara Apgar Score dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2014.* Diakses pada 15 Januari 2016 Pukul 16.26 WIB. Dalam https://www.google.com/url?sa=t&rct

Lissauer, Tom dan Avroy Fanaroff. 2009. *Neonatology at a Glance.* Jakarta: Erlangga

Maryunani, Anik. 2008. *Buku saku Diabetes Pada Kehamilan.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

McDonald, Sharon dan Lorna Davies. 2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Ridha, Nabiel. 2014. *Buku ajar Keperawatan Anak.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sunniy Salafy. 3013. *Setiap Penyakit Ada Obatnya dan Setiap Masalah Ada Cara Mengatasinya.* Diakses pada 25 Januari 2016 pukul 08.53 WIB. https://sunniy.wordpress.com/