

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO) dan pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No 14 Bantul Yogyakarta.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk kasus kegawat daruratan obstetri dan ginekologi sehingga di rumah sakit tersebut banyak memiliki masalah salah satunya adalah masalah bayi baru lahir yang banyak jenisnya serta memiliki sarana dan prasarana penunjang seperti rawat inap, rawat jalan, unit farmasi, unit gizi, unit hemodialisa serta peralatan yang menunjang lainnya agar mampu memberikan pelayanan yang maksimal serta memberikan pelayanan 24 jam setiap harinya.

Tujuan dari berdirinya rumah sakit ini yaitu agar mampu menjadi Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat sesuai standar pelayanan rumah sakit dengan didukung sumber daya manusia yang professional.

Visi yang dimiliki oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kabupaten Bantul Dan Sekitarnya”. Misi yang dimiliki adalah memberikan pelayanan prima pada *customer*, meningkatkan profesionalisme SDM, melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan, meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait dan melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap, serta menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian.

2. Analisis Univariat

a. Proporsi faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ikterus

1) Proporsi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan berat badan lahir yang di bagi menjadi dua kelompok yaitu berat badan lahir normal jika berat badan lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram sebanyak 82 responden (78,1 %) dan berat badan lahir tidak normal jika berat badan lahir < 2500 gram dan > 4000 gram sebanyak 23 responden (21,9%). Distribusi frekuensi berat badan lahir bayi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.
Distribusi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Berat Badan Lahir di RSUD
Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Berat Badan Lahir	f	%
Normal	82	78,1 %
Tidak Normal	23	21,9 %
Jumlah	105	100 %

2) Proporsi Berdasarkan Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan kejadian *asfiksia* yang di alami bayi baru lahir di bagi menjadi dua kelompok yaitu *asfiksia* jika APGAR Score 0-6 sebanyak 74 responden (70,5 %) dan tidak *asfiksia* jika APGAR Score 7-10 sebanyak 31 responden (29,5 %). Distribusi frekuensi kejadian *asfiksia* bayi baru lahir dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.
Distribusi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kejadian Asfiksia di RSUD
Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Kejadian Asfiksia	f	%
Asfiksia	74	70,5 %
Tidak Asfiksia	31	29.5 %
Jumlah	105	100

3) Proporsi Berdasarkan Masa Gestasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan masa *gestasi* maka di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu masa *gestasi aterm* jika usia kehamilan > 37 minggu sebanyak 84 responden (80%) dan masa *gestasi preterm* jika usia kehamilan < 37 minggu sebanyak 21 responden (20%). Distribusi frekuensi masa gestasi dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 6.
Distribusi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Masa Gestasi di RSUD
Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Masa Gestasi	f	%
Preterm	21	20 %
Aterm	84	80 %
Jumlah	105	100 %

b. Kejadian Ikterus Neonatorum

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan bayi baru lahir yang mengalami *Ikterus Neonatorum* dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu yang mengalami *Ikterus Neonatorum* sebanyak 68 responden (64,8%) dan yang tidak mengalami *Ikterus Neonatorum* sebanyak 37 responden (35,2%). Distribusi frekuensi kejadian *Ikterus Neonatorum* dapat di lihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 7.
Distribusi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kejadian Ikterus Neonatorum
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Kejadian Ikterus	f	%
Ikterus	68	64,8 %
Tidak Ikterus	37	35,2 %
Jumlah	105	100

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan *variabel independen* yaitu berat badan lahir, *asfiksia* dan masa gestasi dengan *variabel dependen* yaitu *ikterus neonatorum*.

a. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Tabel 8.
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Berat Badan Lahir	Kejadian				p value	 hitung	N
	Ikterus		Tidak Ikterus				
	f	%	f	%			
Normal	51	48,6%	31	29,5%	0,299	1,081	82
Tidak Normal	17	16,2%	6	5,7%			23
Jumlah	68	64,8%	37	35,2%			105

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa responden yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 2500gram – 4000gram sebanyak 82 responden (78,1%) yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 51 responden (48,6 %) dan yang tidak mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 31 responden (29,5 %). Sedangkan untuk responden yang memiliki berat badan lahir tidak normal yaitu berat badan lahir < 2500 gram dan > 4000gram sebanyak 23 responden (21,9%) yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 17 responden (16,2%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 6 responden (5,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikasi 5% = 0,05 menunjukkan nilai  hitung (1,081) <  tabel (3,481) dengan df= 1 dan nilai *p value* 0,299 dimana lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak. Kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan antara

berat lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Hubungan Asfiksia dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Tabel 9.
Hubungan Asfiksia dengan Kejadian Ikterus Neonatorum
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

	Kejadian				p value	 hitung	C	N
	Ikterus		Tidak Ikterus					
	f	%	f	%				
Asfiksia	53	50,5%	21	20,0%	0,023	5,168	0,10 1	74
Tidak Asfiksia	15	14,3%	16	15,2%				31
Jumlah	68	64,8%	37	35,2%				105

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa responden yang mengalami *asfiksia* yaitu APGAR Score 0-6 sebanyak 74 responden (70,5%) yang mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 53 responden (50,5%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 21 responden (20,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami *asfiksia* yaitu APGAR Score 7-10 sebanyak 31 responden (29,5%) yang mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 15 responden (14,3%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 16 responden (15,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikasi 5% = 0,05 menunjukkan nilai  hitung (5,168) >  tabel (3,481) dengan df= 1 dan nilai *p value* 0,023 dimana lebih besar

dari 0,05 maka hipotesis diterima. Kesimpulannya yaitu ada hubungan antara *asfiksia* dengan kejadian *ikterus neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Nilai *coefisien contingensi* dari hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* memiliki nilai 0,101 dimana nilai tersebut memiliki makna bahwa memiliki hubungan antara *variabel independen* yaitu *asfiksia* dan *variabel dependen* yaitu *ikterus neonatorum* yang artinya memiliki hubungan sangat rendah.

c. **Hubungan Masa Gestasi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum**

Tabel 10.
Hubungan Masa Gestasi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

	Kejadian				p value	 hitung	N
	Ikterus		tidak ikterus				
	f	%	f	%			
Preterm	15	14,3%	6	5,7%	0,475	0,511	21
Aterm	53	50,5%	31	29,5%			84
Jumlah	68	64,8%	37	35,2%			105

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukan bahwa yang responden dengan riwayat *masa gestasi preterm* yaitu *masa gestasi* < 37 minggu sebanyak 21 responden (20%) yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 15 responden (14,3%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 6 responden. Sedangkan responden dengan riwayat *masa gestasi aterm* yaitu *masa gestasi* > 37 minggu sebanyak 84 responden (80%)

yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 53 responden (50,5%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 31 responden (35,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikasi $5\% = 0,05$ menunjukan nilai χ^2 hitung (0,511) < χ^2 tabel (3,841) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,475 dimana lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak. Kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan antara *masa gestasi* dengan kejadian *ikterus neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. PEMBAHASAN

1. Proporsi Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus

a. Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan berat badan lahir yang di bagi menjadi dua kelompok yaitu berat badan lahir normal jika berat badan lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram sebanyak 82 responden (78,1 %) dan berat badan lahir tidak normal jika berat badan lahir < 2500 gram dan > 4000 gram sebanyak 23 responden (21,9%).

Berdasarkan hasil penelitian ini lebih banyak yang memiliki berat badan lahir normal yaitu > 2500 gram jika di bandingkan dengan yang memiliki berat badan tidak normal yaitu < 2500 gram dan > 4000 gram.

Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama setelah kelahiran. Berat badan normal adalah sekitar 2500 – 3500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) (Hidayat, 2008).

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu (1)BBLR karena *prematur* (usia kandungan kurang dari 37 minggu), dan (2) BBLR karena *intra uterin growt retardation* (IGUR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di nrgara berkembang banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil (Profil kesehatan Indonesia, 2008).

b. Berdasarkan Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan kejadian *asfiksia* yang di alami bayi baru lahir di bagi menjadi dua kelompok yaitu *asfiksia* jika APGAR Score 0-6 sebanyak 74 responden (70,5 %) dan tidak *asfiksia* jika APGAR Score 7-10 sebanyak 31 responden (29,5 %).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa lebih banyak bayi baru lahir yang mengalami kejadian *Asfiksia* jika dibandingkan bayi baru lahir yang tidak mengalami kejadian *Asfiksia*.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. *Asfiksia neonatorum* merupakan kelanjutan dari gawat janin *intrauterine* (Depkes, 2008: 107). Gejala yang dapat diamati sesaat setelah bayi lahir dalam penilaian 30 detik pertama yaitu: bila bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, warna kulit kebiruan, kejang, penurunan kesadaran (Depkes, 2008: 109).

Ada juga *Asfiksia* terjadi tanpa didahului tanda gawat janin, umumnya hal ini disebabkan oleh faktor yaitu Bayi *premature* (sebelum 37 minggu kehamilan), Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum), Kelainan bawaan (*congenital*), Air ketuban bercampur *mekonium* (warna kehijauan).

c. Berdasarkan Masa Gestasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil keadaan responden berdasarkan masa *gestasi* maka di kelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu masa *gestasi aterm* jika usia kehamilan > 37 minggu sebanyak 84 responden (80%) dan masa *gestasi preterm* jika usia kehamilan < 37 minggu sebanyak 21 responden (20%).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa lebih banyak bayi baru lahir yang memiliki masa gestasi aterm atau cukup bulan jika dibandingkan dengan yang preterm atau kurang bulan.

World Health Organization (WHO) 1979, telah membagi umur kehamilan menjadi tiga kelompok sebagai berikut : preterm yaitu kurang dari 37 minggu (259 hari), term yaitu mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau antara 259-293 hari, postterm yaitu lebih dari 42 minggu (294 hari) (manuaba, 2007:421).

Prematuritas murni merupakan masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau bisa disebut *neonatus* kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). Sedangkan dismaturitas adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dibandingkan dengan berat badan seharusnya untuk masa gestasi bayi itu (KMK). Dengan definisi tersebut, maka dismaturitas dapat terjadi preterm, term, atau postterm (Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2005).

2. Kejadian Ikterus Neonatorum

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 105 responden di dapatkan hasil bayi baru lahir yang mengalami *Ikterus Neonatorum* dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu yang mengalami *Ikterus Neonatorum* sebanyak 68 responden (64,8%) dan yang tidak mengalami *Ikterus Neonatorum* sebanyak 37 responden (35,2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dari 105 responden yang diambil sebagai responden lebih banyak bayi baru lahir yang mengalami *ikterus neonatorum* jika dibandingkan dengan bayi baru lahir yang tidak mengalami *ikterus neonatorum*.

Ikterus yang ditemukan pada bayi baru lahir merupakan suatu gejala fisiologis (terdapat pada 25-50% *neonatus* cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada *neonatus* kurang bulan) atau merupakan hal yang *patologis* misalnya pada *inkompatibilitas Rhesus* dan *ABO*, *sepsis*, *galaktosemia*, penyumbatan saluran empedu dan sebagainya. *Ikterus fisiologis* adalah *ikterus* yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi “*kernicterus*” dan tidak menyebabkan *morbiditas* pada bayi. *Ikterus patologis* ialah *ikterus* yang mempunyai dasar *patologi* atau kadar *bilirubinnya* mencapai suatu nilai yang disebut *hiperbilirubinemia* (Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2005).

Ikterus dapat muncul saat lahir atau dapat muncul setiap saat selama masa *neonatus*, tergantung pada keadaan yang menyebabkannya. Penyebab *ikterus* pada *neonatus* dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh banyak faktor. Pada masa *neonatus*, fungsi *hepar* belum berfungsi dengan optimal sehingga proses tidak terjadi secara maksimal atau jika terdapat gangguan dalam fungsi *hepar* akibat kekurangan *glukosa*, keadaan ini dapat

menyebabkan kadar *bilirubin indirek* dalam darah dapat meningkat (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSCM bahwa kejadian *ikterus* yang disertai keadaan sebagai berikut berat lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, *asfiksia*, *hipoksia*, sindrom gangguan pernapasan, infeksi, trauma lahir pada kepala, *hipoglikemi*, *hiperkarbia*, *hiperosmolalitas* darah.

3. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa responden yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 2500gram – 4000gram sebanyak 82 responden (78,1%) yang mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 51 responden (48,6 %) dan yang tidak mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 31 responden (29,5 %). Sedangkan untuk responden yang memiliki berat badan lahir tidak normal yaitu berat badan lahir < 2500 gram dan > 4000gram sebanyak 23 responden (21,9%) yang mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 17 responden (16,2%) dan yang tidak mengalami ikterus neonatorum sebanyak 6 responden (5,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikansi 5% = 0,05 menunjukkan nilai χ^2 hitung (1,081) < χ^2 tabel (3,481) dengan df= 1 dan nilai *p value* 0,299 dimana lebih besar dari 0,05

maka hipotesis ditolak. Kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh suradi bahwa berat badan lahir rendah beresiko terhadap kejadian ikterus neonatorum. Gangguan pertumbuhan saat kehamilan cukup banyak terjadi, akibatnya bayi lahir dalam keadaan yang kurang maksimal. Beberapa gangguan yang mungkin terjadi diantaranya adalah bayi *prematur* (bayi kurang bulan) dan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR dan bayi kurang bulan beresiko terhadap berbagai macam komplikasi dan penyakit. Salah satunya adalah *hiperbilirubinemia* yang dapat menyebabkan *ikterus neonatorum* (Suradi, 2001).

Berbeda juga dengan teori yang telah dikemukakan oleh Manuaba terdapat perbedaan dengan hasil penelitian ini yaitu Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena meungkin terdapat penyakit maternal dan fetal sebagai faktor yang dapat diduga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR, bahwa bayi dengan BBLR mempunyai resiko *mortalitas* dan *morbiditas* yang tinggi, dampak psikologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya, masih ada peluang untuk memberikan terapi sehingga upaya menurunkan dapat dilakukan (Manuaba, 2007:421).

Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama setelah kelahiran. Berat badan normal adalah sekitar 2500 – 3500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) (Hidayat, 2008).

Adanya perbedaan hasil penelitian dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan dan teori sebelumnya yang sudah ada dipengaruhi oleh banyak faktor yang terjadi salah satunya dengan adanya keterbatasan yang dimiliki dalam penelitian.

4. Hubungan Asfiksia dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa responden yang mengalami asfiksia yaitu APGAR Score 0-6 sebanyak 74 responden (70,5%) yang mengalami ikterus neonatorum sebanyak 53 responden (50,5%) dan yang tidak mengalami ikterus neonatorum sebanyak 21 responden (20,0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami asfiksia yaitu APGAR Score 7-10 sebanyak 31 responden (29,5%) yang mengalami ikterus neonatorum sebanyak 15 responden (14,3%) dan yang tidak mengalami ikterus neonatorum sebanyak 16 responden (15,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikansi $5\% = 0,05$ menunjukkan nilai χ^2 hitung (5,168) > χ^2 tabel (3,841) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,023 dimana lebih besar dari 0,05

maka hipotesis diterima. Kesimpulannya yaitu ada hubungan antara asfiksia dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Nilai *coefisien contingensi* dari hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* memiliki nilai 0,101 dimana nilai tersebut memiliki makna bahwa memiliki hubungan antara *variabel independen* yaitu *asfiksia* dan *variabel dependen* yaitu *ikterus neonatorum* yang artinya memiliki hubungan sangat rendah.

Coefisien contingensi dapat memberikan penafsiran terhadap *koefisien korelasi* yang ditemukan tersebut besar atau kecil atau seberapa kuat hubungan antar variabel. Merupakan dari hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* memiliki nilai 0,101 dimana nilai tersebut memiliki makna bahwa memiliki hubungan antara *variabel independen* yaitu *asfiksia* dan *variabel dependen* yaitu *ikterus neonatorum* yang artinya kedua variabel tersebut memiliki hubungan sangat rendah.

Sama halnya dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Laili Nur Istiqomah yang berjudul Hubungan Antara Insiden *Ikterus Neonatorum* dengan Asfiksia dengan analisis *chi square* bahwa terdapat hubungan bermakna antara kejadian ikterus neonatorum dengan asfiksia.

Asfiksia neonatorum adalah kejadian bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan

CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan selanjutnya (Manuaba, 2010: 421).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. *Asfiksia neonatorum* merupakan kelanjutan dari gawat janin *intrauterine* Gejala yang dapat diamati sesaat setelah bayi lahir dalam penilaian 30 detik pertama yaitu: bila bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, warna kulit kebiruan, kejang, penurunan kesadaran (Depkes, 2008).

Salah satu penyebab terjadinya peningkatan jumlah *bilirubin indirek* pada *neonatal* adalah terjadi perubahan fungsi hati dan *perfusi hati* atau bisa disebutkan terjadi perubahan konjugasi yaitu *asfiksia*, *hipoksia*, *hipoglikemi*, *sepsis* (IDAI, 2008 dalam Laili Nur).

Hipoksia yang terdapat pada penderita *asfiksia* merupakan faktor terpenting terpenting yang dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan *ekstrauterin*. *Hipoksia* juga dapat menciderai atau mengurangi aktifitas *enzim uridine diphospata glucoronyl transferase* (UDPG-T) sehingga *hipoksia* dapat menyebabkan gangguan *uptake* dan konjugasi *bilirubin* (IDAI, 2008 dalam Laili Nur).

Banyaknya kasus Asfiksia yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena rumah sakit tersenut merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Bantul sehingga kasus tersebut jumlahnya banyak.

5. Hubungan Masa Gestasi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa yang responden dengan riwayat masa gestasi preterm yaitu masa gestasi < 37 minggu sebanyak 21 responden (20%) yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 15 responden (14,3%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 6 responden. Sedangkan responden dengan riwayat masa gestasi *aterm* yaitu masa gestasi > 37 minggu sebanyak 84 responden (80%) yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 53 responden (50,5%) dan yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* sebanyak 31 responden (35,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan *chi square* dengan taraf signifikansi $5\% = 0,05$ menunjukkan nilai χ^2 hitung (0,511) $< \chi^2$ tabel (3,841) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,475 dimana lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak. Kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan antara masa gestasi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Watchko terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan. Menurut Watchko, pada bayi *prematur*, *maturitas uptake bilirubin* hati lebih lambat. Ditambah lagi, keterlambatan masuknya makanan sehingga manajemen klinis bayi *prematur* karena sedikitnya proses di usus dan bakteri di *colon* sehingga terjadi *sirkulasi*

enterohepatik. Hal tersebut berkontribusi pada besarnya perbedaan dan durasi *ikterus* pada bayi *prematum* (watchko, 2003:F455).

Ikterus yang ditemukan pada bayi baru lahir merupakan suatu gejala *fisiologis* (terdapat pada 25-50% *neonatus* cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada *neonatus* kurang bulan) atau merupakan hal yang *patologis* yang memiliki penyebab lain (Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2005).

World Health Organization (WHO) 1979, telah membagi umur kehamilan menjadi tiga kelompok sebagai berikut : *preterm* yaitu kurang dari 37 minggu (259 hari), *aterm* yaitu mulai 37 minggu sampai 42 minggu atau antara 259-293 hari, *postterm* yaitu lebih dari 42 minggu (294 hari) (manuaba, 2007:421).

Adanya perbedaan hasil penelitian dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan dan teori sebelumnya yang sudah ada dipengaruhi oleh banyak faktor yang terjadi salah satunya dengan adanya keterbatasan yang dimiliki dalam penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012 tentang beberapa faktor yang berhubungan kejadian *Ikterus Neonatorum*, dari tiga faktor yang diteliti yang berkedudukan sebagai variabel independen yaitu berat badan lahir, *asfiksia*, masa *gestasi* dan variabel dependen yaitu kejadian *ikterus neonatorum*. Dapat disimpulkan bahwa dari ketiga faktor tersebut yang tidak memiliki hubungan dengan kejadian *ikterus neonatorum* adalah berat badan lahir dan masa gesatsi

sedangkan yang memiliki hubungan dengan kejadian ikterus neonatorum adalah *asfiksia*. Tidak adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum*, hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *chi square* dengan taraf signifikansi $5\% = 0,05$ menunjukkan nilai χ^2 hitung (1,081) < χ^2 tabel (3,481) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,299 dimana lebih besar dari 0,05. Berbeda dengan berat badan lahir, terdapat hubungan antara *asfiksia* dengan kejadian *Ikterus Neonatorum* hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik menggunakan dengan *chi square* dengan taraf signifikansi $5\% = 0,05$ menunjukkan nilai χ^2 hitung (5,168) > χ^2 tabel (3,481) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,023 dimana lebih besar dari 0,05 dan untuk mengetahui keeratan hubungan antara *asfiksia* dengan kejadian *Ikterus Neonatorum* dapat dilihat dari nilai *coefisien contingensi* menggunakan *chi square* memiliki nilai 0,101 dimana yang artinya memiliki keeratan hubungan sangat rendah. Untuk hasil penelitian antara masa gestasi dengan kejadian *Ikterus Neonatorum* yaitu tidak ada hubungan antara masa gestasi dengan kejadian *Ikterus Neonatorum*, hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *chi square* dengan taraf signifikansi $5\% = 0,05$ menunjukkan nilai χ^2 hitung (0,511) < χ^2 tabel (3,481) dengan $df = 1$ dan nilai *p value* 0,475 dimana lebih besar dari 0,05.

6. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih memiliki berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan tersebut sebagai berikut :

1. Keterbatasan sumber data

Dalam penelitian ini, sumber data yang digunakan adalah data sekunder dimana data diperoleh dari catatan rekam medis pasien yang sudah tersedia oleh bagian rekam medis rumah sakit sehingga peneliti tidak melakukan penelitian secara langsung.

2. Keterbatasan lain

Dalam penelitian ini, selain memiliki tiga variabel independent dan satu variabel dependen juga terdapat variabel lain seperti dalam kerangka teori yang ada yang tidak diteliti namun keberadaannya bisa saja mempengaruhi variabel yang ada karena terbatasnya sarana yang mendukung.

3. Keterbatasan Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan hanya terbatas menggunakan analisis univariat dan bivariat saja sehingga keseluruhan variabel independen tidak dianalisis bersama-sama bagaimana faktor hubungan variabel tersebut terhadap kejadian *Ikterus Neonatorum*.