

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan disekitarnya. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul mempunyai fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar maupun komperhensif.

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. Rumah sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Jebugan, namun sejak tahun 2003 berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta lulus akreditasi 12 program pelayanan pada Bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi rumah sakit swadana dengan perda no.8 tanggal 8 Juni 2002. Adanya sarana dan prasarana serta jumlah pelayanan spesifik yang telah memadai, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B Non pendidikan tertanggal 31 Januari 2009 dengan Perda No.3 tahun 2007.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi pendukung meliputi pelayanan 24 jam Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan instalasi laboatorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, dan instalasi bedah sentral..rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dilengkapi pula dengan sarana penunjang

lain antara lain instalasi gizi, instalasi rehabilitas medis, instalasi radiologi, unit elektromedik (Ultrasonografi (USG), USG doppler).

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatn obstetri dan ginekologi. RSUD Panembahan Senopati juga merupakan salah satu pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk melayani dan menangani bayi ikterus. Asuhan pelayanan bayi ikterus yaitu tentang penyinaran bayi dibawah cahaya matahari pagi, perawatan intensif inkubator, alat fototerapi, monitor kardio-respirasi dan upaya promotif seperti menciptakan *antenatal care* yang efektif.

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah “kepuasaan anda adalah kebahagiaan kami”. Visinya adalah “terwujudnya Rumah Sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Tujuannya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Ruamah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Filosofinya “kesembuhan, keselamatan jiwa, kepuasan pelayanan merupakan kebahagiaan dan kebanggan kami”.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Subyek penelitian adalah ibu bersalin pervaginam yang berjumlah 244 orang. Bayi yang dilahirkan mengalami ikterus sebanyak 88 orang dan bayi yang dilahirkan yang tidak mengalami ikterus sebanyak 156 orang. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Analisis Univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, masa gestasi dan BB lahir bayi baru lahir. Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan karakteristik responden sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Umur Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Umur ibu    | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| <20 tahun   | 14        | 5,7            |
| 20-35 tahun | 200       | 82,0           |
| >35 tahun   | 30        | 12,3           |
| Jumlah      | 244       | 100            |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden paling sedikit adalah yang berusia <20 tahun yaitu sebanyak 14 orang (5,7%) dan responden yang paling banyak adalah yang berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 200 (82,0%) dari jumlah keseluruhan responden 244 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Paritas         | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Primipara       | 60        | 24,6           |
| Multipara       | 178       | 73,0           |
| Grandemultipara | 6         | 2,4            |
| Jumlah          | 244       | 100            |

Tabel diatas menunjukkan responden paling sedikit adalah yang berparitas grandemultipara yaitu sebanyak 6 orang (2,4%) dan responden yang paling banyak adalah yang paritasnya multipara yaitu sebanyak 178 orang (73,0%) dari jumlah keseluruhan responden 244 orang.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Gestasi

Gambar 4.3: Distribusi Frekuensi Masa Gestasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Masa Gestasi | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| <37 minggu   | 51        | 20,9           |
| 37-42 minggu | 166       | 68,0           |
| >42 minggu   | 27        | 11,1           |
| Jumlah       | 244       | 100            |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden paling sedikit adalah yang masa gestasinya > 42 minggu yaitu sebanyak 27 orang (11,1%) dan responden yang paling banyak adalah yang masa gestasinya antara 37-42 minggu yaitu sebanyak 166 (68,0%) dari jumlah keseluruhan responden 244 orang.

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Gambar 4.4: Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| BB Lahir       | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| <2500 gram     | 60        | 24,6           |
| 2500-4000 gram | 166       | 68,0           |
| >4000 gram     | 18        | 7,4            |
| Jumlah         | 244       | 100            |

Berdasarkan data pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden paling sedikit adalah yang memiliki berat badan lahir > 4000 gram yaitu sebanyak 18 orang (7,4%) dan responden yang paling banyak adalah yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram yaitu sebanyak 166 bayi (68,0%) dari jumlah keseluruhan responden 244 orang.

### 5. Tindakan Induksi Persalinan

Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Tindakan Induksi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Tindakan Persalinan | Frekuensi | Persentase(%) |
|---------------------|-----------|---------------|
| Induksi             | 72        | 29,5          |
| Tidak induksi       | 172       | 70,5          |
| Jumlah              | 244       | 100           |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang persalinan dengan tindakan induksi yaitu sebanyak 72 orang (29,5%).

## 6. Kejadian Ikterus Neonatorum

Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Kejadian      | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Ikterus       | 88        | 36,1           |
| Tidak ikterus | 156       | 63,9           |
| Jumlah        | 244       | 100            |

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 88 orang (36,1%) dari jumlah keseluruhan responden 244 orang.

### b. Analisis Bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tindakan induksi dalam proses persalinan terhadap variabel terikat yaitu kejadian ikterus neonatorum dengan melihat derajat kramer untuk menilai tingkat ikterus.

Data dalam penelitian yang dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 terhadap semua bayi baru lahir dengan melihat data melalui rekam medik, baik bayi yang mengalami ikterus maupun yang tidak mengalami ikterus, dan ibu bersalin yang melahirkan dengan pervaginam baik dengan tindakan induksi maupun tidak diinduksi yang memenuhi kriteria, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7: Distribusi Frekuensi Hubungan Tindakan Induksi dalam Proses Persalinan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| No | Kejadian BBL<br>Tindakan | Ikterus  |      | Tidak ikterus |      | Jumlah   |      | $X^2$  | $P$   | $C$   |
|----|--------------------------|----------|------|---------------|------|----------|------|--------|-------|-------|
|    |                          | <i>n</i> | %    | <i>n</i>      | %    | <i>n</i> | %    |        |       |       |
| 1  | Induksi                  | 37       | 15,2 | 35            | 14,3 | 72       | 29,5 | 10,401 | 0,001 | 0,202 |
| 2  | Tidak induksi            | 51       | 20,9 | 121           | 49,6 | 172      | 70,5 |        |       |       |
|    | jumlah                   | 88       | 36,1 | 156           | 63,9 | 244      | 100  |        |       |       |

Analisis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi square* dengan program SPSS 16. Uji *chi square*, mengamati ada dan tidaknya hubungan tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum.

Data diatas memperlihatkan bahwa responden yang persalinannya dengan tindakan induksi dan bayi yang dilahirkan mengalami kejadian ikterus sebanyak 37 orang (15,2%) dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami kejadian ikterus sebanyak 35 orang (14,3%).

Responden yang persalinannya tidak dilakukan tindakan induksi dan bayi yang dilahirkan mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 51 orang (20,9%) dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 121 orang (49,6%).

Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa  $X^2_{hitung} = 10,401$  sedangkan harga *Chi-square*  $X^2_{tabel}$  pada taraf signifikan 0,05 = 3,481. Perhitungan ini berarti  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ,  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Kesimpulan yang didapatkan yaitu bahwa ada hubungan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat keeratan hubungan dengan nilai koefisien kontingensi yaitu (0,202) nilai tersebut dilihat pada tabel koefisien korelasi yang menunjukkan pada urutan kedua yang artinya tingkat kekuatan hubungan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum adalah rendah.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 dengan sampel 244 responden didapatkan data ibu bersalin yang melahirkan dengan atau tanpa tindakan induksi persalinan dan bayi yang dilahirkan mengalami ikterus dan tidak ikterus dengan uraian sebagai berikut:

### 1. Tindakan Induksi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011.

Hasil penelitian ini terdapat responden yang tidak melahirkan dengan tindakan induksi yaitu sebanyak 172 orang (70,5%). Berdasarkan pernyataan (Liu, 2008) bahwa induksi persalinan merupakan proses untuk memulai aktivitas uterus untuk mencapai kelahiran pervaginam. induksi persalinan diindikasikan jika menguntungkan baik ibu maupun janin, seperti pada diabetes yang tidak terkontrol, setelah pecah ketuban atau jika terdapat korioamnionitis.

Induksi persalinan dipertimbangkan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin, namun mengakhiri kehamilan dengan cara induksi yang tidak dipantau dengan benar dapat mengakibatkan terjadinya infeksi intra uterus, prolapsus tali pusat, kontraksi yang berlebihan, fetal distress, dan emboli air ketuban yang membahayakan nyawa ibu (Liu, 2010). Peningkatan kontraksi uterus yang diakibatkan oleh tindakan induksi mengakibatkan terjadinya kekurangan oksigen pada ibu yang berdampak pada janin karena akan dialirkan ke janin melalui plasenta (Cunningham dkk, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melahirkan dengan tindakan induksi yaitu sebanyak 72 bayi (29,5%) dengan 37 bayi (15,2%) mengalami ikterus neonatorum dan 35 bayi lainnya (14,3%) tidak mengalami ikterus neonatorum, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor risiko penyebab terjadinya ikterus neonatorum dapat dipengaruhi dari faktor ibu maupun dari bayi yang dilahirkan seperti

terjadinya gangguan ekskresi pada bayi yang disebabkan oleh kalainan bawaan, infeksi atau oleh penyebab lain.

## 2. Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Ikterus neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi bilirubin dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Pada neonatus produksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibanding orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek (Behrman dkk, 2000).

Bayi yang sakitnya tidak terlalu parah mungkin tampak sehat saat lahir, namun mengalami ikterus dalam beberapa jam kemudian. Hiperbilirubinemia (bilirubin berlebihan), apabila tidak diterapi dapat menyebabkan kern ikterus yaitu suatu bentuk kerusakan susunan syaraf pusat yang terutama mengenai ganglia basalis sehingga terjadi inkoordinasi otot, retardasi mental dan kematian bayi akibat kelainan darah tersebut (Cunningham dkk, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami kejadian ikterus yaitu sebanyak 88 bayi (36,1%) dari 244 responden, dengan kejadian ikterus dari persalinan yang dilakukan tindakan induksi persalinan sebanyak 37 bayi (15,2%) dan sebanyak 51 bayi (20,9%) yang persalinannya tidak dilakukan tindakan induksi namun bayi yang dilahirkan mengalami ikterus neonatorum.

Berdasarkan data diatas, bahwa kejadian ikterus tidak terjadi karena salah satu faktor saja seperti tindakan induksi dalam proses persalinan, namun adanya faktor-faktor penyebab lain yang mempengaruhi. Faktor lain yang menyebabkan ikterus pada neonatus saling berkaitan dan mempengaruhi seperti pada faktor neonatus dengan kelahiran prematuritas. Bayi yang terlahir prematur disebabkan karena ibu menderita beberapa penyakit yang dapat melahirkan bayi prematur antara lain, ibu menderita penyakit jantung, hipertensi dan diabetes mellitus (komplikasi kehamilan)



(FKUI, 2005). Secara teoritis bahwa faktor neonatus bayi prematur dan faktor maternal dengan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan saling berhubungan sehingga memperkuat terjadinya ikterus neonatorum.

### 3. Keeratan Hubungan Tindakan Induksi dalam Proses Persalinan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian kejadian ikterus dari persalinan yang dilakukan tindakan induksi persalinan yaitu sebanyak 37 bayi (15,2%). Analisis dari hasil penelitian tersebut bahwa dapat dilihat keeratan hubungan dengan nilai *koefisien kontingensi* yaitu (0,202) nilai tersebut dilihat pada tabel koefisien korelasi yang menunjukkan pada urutan kedua yang artinya tingkat kekuatan hubungan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum adalah rendah.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian Avysia Tri Marga Wulan (2008) yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum, yang didapatkan hasil yaitu 3 kasus (6%) bayi mengalami ikterus, sedangkan pada kontrol, yakni persalinan normal, didapatkan 6 (11%) kasus bayi yang mengalami ikterus.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dengan penelitian ini terdapat persamaan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum, namun tingkat keeratan hubungannya adalah rendah. Mekanisme hubungan kedua variabel tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa indikasi dilakukan Induksi persalinan karena kehamilan sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan (kehamilan lewat waktu) yaitu kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu, dan belum juga terjadi tanda-tanda persalinan. Permasalah kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran  $\text{CO}_2/\text{O}_2$  sehingga janin mempunyai risiko asfiksia, hipoksia sampai kematian dalam rahim (Manuaba, 2007).

Menurunnya sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan:

- a. Pertumbuhan janin melambat
- b. Terjadi perubahan metabolisme janin
- c. Air ketuban berkurang dan makin kental
- d. Saat persalinan janin lebih mudah terjadi hipoksia dan asfiksia.

Kontraksi uterus yang ditimbulkan akan meningkat dan melebihi dari kontraksi uterus pada persalinan spontan, hal tersebut menyebabkan amplitudo dan frekuensi kontraksi yang berlebihan. Saat frekuensi kontraksi melebihi 5 kali per 10 menit aktivitas uterus menjadi kurang efisien. Hiperstimulasi terjadi setelah penggunaan oksitosin konsentrasi tinggi atau jika ibu sangat sensitif pada obat. Hal ini dapat berdampak pada janin sehingga mengakibatkan asfiksia dan hipoksia janin karena oksigenasi ke janin yang memburuk, saat tekanan cairan amnion meningkat bersamaan dengan kontraksi uterus yang berlebihan.

Penyulit pernapasan merupakan faktor risiko yang sering ditemukan seperti asfiksia dan hipoksia perinatal, dengan adanya faktor risiko tersebut, dilaporkan berkaitan atau berperan pada 26% kasus terjadi ensefalopati berat. Pada bayi baru lahir karena fungsi hepar belum matang atau bila terdapat gangguan dalam fungsi hepar akibat asfiksia, hipoksia, asidosis atau bila terdapat kekurangan enzim glukoronil *transferase* atau kekurangan glukosa, kadar bilirubin indirek dalam darah dapat meninggi/meningkatkan toksisitas bilirubin sehingga menyebabkan ikterus neonatorum sebagaimana dinyatakan (Cunningham dkk, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian dari 244 responden terdapat 121 responden (49,6%) yang persalinannya tidak dilakukan tindakan induksi persalinan dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami ikterus neonatorum. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum, namun dalam keterkaitan hubungan tersebut tingkat keeratan hubungannya adalah rendah. Rendahnya keeratan hubungan tersebut, menunjukkan

bahwa kejadian ikterus neonatorum tidak terjadi karena salah satu faktor saja seperti tindakan induksi dalam proses persalinan, namun adanya faktor-faktor penyebab lain seperti asupan ASI yang adekuat pada bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan absorpsi dalam usus halus yang menyebabkan pengeluaran mekonium yang semakin cepat. Pengeluaran mekonium yang pada bayi baru lahir berpengaruh pada kejadian ikterus karena mekonium mengandung bilirubin.

#### 4. Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi yang mengalami kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 pada umumnya ibu yang berusia 20-35 tahun atau dalam masa reproduksi sehat yaitu sebanyak 200 orang (82,0%) dan ibu yang berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 14 orang (5,7%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Susanti Esarah (2010), menyatakan bahwa usia ibu tidak ada hubungan dengan kejadian ikterus neonatorum, dan usia bukan sebagai penentu terjadinya ikterus neonatorum pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa 100% ibu yang melahirkan bayi yang mengalami ikterus neonatorum yaitu berusia 20-35 tahun dalam masa reproduksi sehat, sedangkan untuk ibu yang melahirkan bayi dengan kejadian ikterus neonatorum dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun sebanyak sebesar 85%.

Umur atau usia adalah lama hidup sejak dilahirkan sampai sekarang (saat melahirkan). Umur atau usia seorang perempuan dapat mempengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dijalani. Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun, karena pada usia ini fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Wanita hamil pada

umur terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) lebih rentan terjadinya komplikasi kehamilan (Wiknjosastro, 2006).

Menurut teori Erikson, batasan-batasan usia dewasa dapat digolongkan dalam beberapa kelas yaitu awal masa dewasa berusia antara 19-25 tahun kedewasaan dan masa tua > 30 tahun. Angka kesuburan juga kelahiran pada wanita usia subur (15-44 tahun) adalah 68,3% kelahiran hidup per 1000 wanita pada tahun 1993 (Joni, 2009). Angka kelahiran, jumlah kelahiran hidup per 1000 penduduk dalam 1 tahun, ditentukan oleh wanita saat melahirkan (NCHAS, 1994). Dalam Bobak Tahun 2004. Menurut teori Erikson (1968) dan *National Center for Health Statistics* bahwa usia paling baik untuk melahirkan adalah usia  $\geq 20$  tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah dalam kategori multiparitas (2-4 kelahiran) yaitu sebanyak 178 orang (73,0%) dan responden paling sedikit adalah dalam kategori grandemultipara (>4 kelahiran) yaitu hanya 6 orang (2,4%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa paritas ibu tidak ada hubungannya dengan kejadian ikterus neonatorum, dan paritas ibu bukanlah yang menjadi faktor penentu terjadinya kejadian ikterus neonatorum pada paritas primipara atau grandemultipara, sebab dari hasil penelitian menemukan bahwa 73,0% ibu yang melahirkan bayi dengan mengalami ikterus neonatorum yaitu pada kategori multipara, sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan kategori primipara dan grandemultipara sebesar 27,1% yakni lebih rendah dari kategori multipara.

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Primipara memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan multipara, karena pada primi terjadi perubahan fisik dan psikologis yang kompleks dan baru pertama dihadapinya. Perubahan-perubahan ini sangat memerlukan adaptasi dan penyesuaian diri dari wanita tersebut.

Pada ibu yang belum bisa beradaptasi dengan hal ini dapat meningkatkan resiko dan komplikasi yang akan dihadapinya saat persalinannya nanti. Berbeda pada multipara, logisnya ibu-ibu yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan akan lebih mudah beradaptasi karena ia telah memiliki pengalaman pada kehamilan dan persalinan sebelumnya (Joni, 2009).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Gestasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 244 responden yang diteliti dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu responden dengan masa gestasi postterm ( $> 42$  minggu) paling sedikit yaitu sebanyak 27 orang (11,1%) dan yang merupakan mayoritas paling tinggi adalah responden dengan masa gestasi normal/aterm (37-42 minggu) sebanyak 166 orang (68,0%).

Bila dibandingkan dengan penelitian dari Avysia Tri Marga Wulan yang berjudul hubungan antara insiden ikterus neonatorum dengan induksi persalinan menunjukkan bahwa sama-sama mempunyai kejadian masa gestasi dengan proporsi besar, maka dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kategori masa gestasi 37-42 minggu lebih tinggi namun dalam penelitian ini ada 32% yang melahirkan pada gestasi  $< 37$  minggu dan  $> 42$  minggu dan terkait dengan terjadinya ikterus neonatorum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masa gestasi dengan kejadian ikterus, karena ikterus pada bayi baru lahir sebagian besar terdapat pada 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan (Saifuddin, 2005).

Ikterus pada neonatus yang memiliki masa gestasi <37 minggu, ikterus dapat dicegah dengan cara pemantauan kehamilan secara teratur guna menghindari persalinan sebelum waktunya, karena persalinan kurang bulan merupakan salah satu penyebab terjadinya ikterus pada neonatus saat lahir, pemberian terapi fenobarbital yang berguna sebagai konjugasi bilirubin direk dan indirek, bersalin ditenga kesehatan yang memiliki fasilitas yang memadai khususnya untuk perawatan neonatus dengan ikterus dan melakukan penjemuran pada waktu-waktu tertentu pada neonatus yang mengalami ikterus neonatorum (FKUI, 2005).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 244 responden yang diteliti, bahwa mayoritas responden adalah responden dengan berat badan bayi normal (2500-4000 gram) sebanyak 166 bayi (68,0%) dan responden dengan berat badan lahir >4000 gram sebanyak 18 bayi (7,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling tinggi frekuensi yaitu pada kategori berat badan lahir 2500-4000 gram, namun dalam penelitian ini terdapat 32,0% responden yang dilahirkan dengan berat badan <2500 dan >4000 gram, hal ini masih terkait dengan kejadian ikterus neonatorum walaupun masih ada faktor-faktor lain yang memengaruhi kejadian ikterus neonatorum seperti asupan ASI secara dini, telambat pengeluaran mekonium dan lain-lain.

Berat badan lahir yang kurang dari normal dapat mengakibatkan berbagai kelainan yang timbul dari diri bayi, salah satunya bayi akan rentan terhadap infeksi yang nantinya dapat menimbulkan ikterus neonatorum. Banyak bayi baru lahir terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir <2500 gram) mengalami ikterus pada minggu pertama hidupnya. Data epidemiologi yang ada menunjukkan bahwa lebih dari 50% bayi baru lahir menderita ikterus yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kehidupannya (Moslichan, 2004).

Neonatus yang memiliki berat badan lahir abnormal dapat mengalami ikterus dikarenakan fungsi kerja organ-organ tubuh neonatus belum optimal, kurangnya enzim glukoronil transferase, sehingga kadar bilirubin indirek meningkat hal ini merupakan salah satu penyebab ikterus pada neonatus yang biasanya terjadi pada neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram dan lebih dari 4000 gram.

Pada neonatus yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah, ikterus dapat dicegah dengan cara pemberian ASI atau cairan secara adekuat dan terkontrol sesuai kebutuhan neonatus. Sehingga angka kematian neonatus akibat berat badan lahir rendah dan ikterus neonatorum dapat dicegah.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian ikterus neonatorum namun faktor-faktor tersebut tidak dikendalikan sehingga peneliti tidak dapat mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian ikterus neonatorum seperti komplikasi kehamilan, trauma lahir dan rendahnya asupan ASI.
2. Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis dengan menggunakan format data. Peneliti sangat tergantung pada kelengkapan data yang ada dalam rekam medis dan mengandalkan hasil pengamatan yang dilakukan orang lain.

3. Metode pengumpulan data dengan pedoman dokumentasi tanpa melihat pasien dan mengontrol secara langsung sehingga tidak dapat mengetahui faktor-faktor lain yang terjadi secara langsung, selain itu informasi yang didapatkan menjadi terbatas.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA