

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta menurut sejarahnya adalah peninggalan jaman Belanda. Terletak disebelah alun-alun Wates. Setelah merdeka, keberadaannya tetap dilestarikan hingga tahun 1963. Kemudian karena tuntutan masyarakat berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah lokasi baru di dusun Beji, Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar Km 1 No. 5. Pada tanggal 26 Februari 1983, RSUD Wates berstatus RS tipe D. Kemudian pada tahun 1994 menjadi RS tipe C, dan menjadi RS swadana pada tahun 2001. Mulai bulan Juli 2010 RSUD Wates menjadi RS tipe B non pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan rumah sakit pemerintah kabupaten yang merupakan rujukan utama di daerah Kabupaten Kulon Progo dan sekitarnya, karena memiliki fasilitas yang memadai dan tersedianya layanan dengan berbagai jaminan kesehatan (Askes, Jampersal, Jamkesmas, Jamsostek).

Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan salah satu ruang rawat inap yang digunakan untuk memberikan pelayanan pada neonatus, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 28. Penggalakan ASI eksklusif selalu dan terus dilakukan, sehingga sejak tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Wates memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Bayi tingkat propinsi Daerah Istimewa selama 3 tahun, kegiatannya antara lain : 10 langkah keberhasilan menyusui, lomba menyusui, program kelas maternal, inisiasi menyusui dini dan lain-lain.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 72 pasangan ibu dan bayi di RSUD Wates Yogyakarta. Karakteristik responden yang meliputi usia kehamilan, paritas, metode persalinan, dan jenis kelamin bayi dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 4.1.

Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Paritas, Metode Persalinan, Jenis Kelamin bayi, dan berat lahir Di Ruang Bersalin RSUD Wates Yogyakarta

Karakteristik Responden	frekuensi	Persentase (%)
1. Ibu		
a. Umur		
1) > 41 thn	4	5,6
2) 31—40 thn	28	38,9
3) 21—30 thn	37	51,4
4) < 20 thn	3	4,2
b. Pendidikan		
1) SD	10	13,9
2) SMP	29	40,3
3) SMA	30	41,7
4) PT	3	4,2
c. Pekerjaan		
1) IRT	23	31,9
2) Buruh	28	38,9
3) Swasta	18	25,0
4) PNS	3	4,2
d. Paritas		
1) Primigravida	25	34,7
2) Multigravida	47	65,3
e. Metode Persalinan		
1) Spontan	32	44,4
2) SC	40	55,6
2. Bayi		
a. Jenis kelamin bayi		
1) Laki-laki	31	43,1
2) Perempuan	41	56,9
b. Berat lahir		
1) BBLR	12	16,7
2) BBLC	60	83,3

Tabel 4.1 memberikan gambaran karakteristik responden bahwa dari 72 responden sebagian besar memiliki umur 21—30 thn 37 (51,4%). Pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 30

(41,7%), sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai buruh yaitu sebanyak 28 (38,9%). Paritas terbesar responden di RSUD Wates yaitu multigravida sebanyak 47 (65,3%), sebagian besar responden melahirkan secara Operasi SC sebanyak 40 (55,6%), sedangkan sebagian besar jenis kelamin bayi yang lahir yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 41 bayi (56,9) dan sebagian besar responden memiliki berat lahir cukup dengan jumlah 60 (83,3%).

3. Usia kehamilan

Usia kehamilan di bagi menjadi 3 yaitu : a. Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) yaitu masa gestasi 37—42 minggu (259—294 hari); b. Kehamilan kurang bulan (preterm) yaitu masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari); c. Kehamilan lewat bulan (postterm) yaitu usia gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Marmi & Rahajo,2012)

Tabel 4.2.
Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan di RSUD Wates Yogyakarta

Usia Kehamilan	n	%
Preterm	17	23,6
Aterm	55	76,4
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai usia kehamilan cukup bulan, yaitu sebanyak 55 responden (76,4%).

4. Kejadian Ikterus Neonatorum

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus Neonatus Di RSUD Wates Yogyakarta

Kejadian Ikterus	n	%
Ikterus	32	44,4
Tidak ikterus	40	55,6
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami ikterus sebesar 40 (55,6%).

5. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian ikterus neonatorum

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

No	Usia Kehamilan	Kejadian Ikterus				Jumlah	%	p	Coefisien contingency
		Ikterus		Tidak ikterus					
		N	%	N	%				
1	Preterm	13	18,1	4	5,6	17	23,6	0,002	0,337
2	Aterm	19	26,4	36	50,0	55	76,4		
	Jumlah	32	44,4	40	55,6	72	100		

Berdasarkan tabel 3.4. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 72 responden diperoleh hasil bahwa dari 17 responden dengan kategori usia kehamilan kurang bulan (*preterm*), 13 (18,1%) responden mengalami ikterus dan 4 (5,6%) tidak mengalami ikterus. Sedangkan dari 55 responden dengan kategori usia kehamilan cukup bulan (*aterm*), 19 (26,4%) responden mengalami ikterus dan 36 (50,0%) tidak mengalami ikterus.

Nilai signifikansi (p_{value}) diperoleh sebesar 0,002 dengan signifikansi 5% = 0,05. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara berat lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Usia Kehamilan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Wates Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 72 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah pasangan ibu dan bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, yaitu sebesar 55 (76,4%) sedangkan pasangan ibu dan bayi dengan usia kehamilahan kurang bulan sebanyak 17 (23,6%). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mauliku dan Nurjanah (2009), menunjukkan bahwa dari 92 responden, 21 (22,8%) responden memiliki usia kehamilan kurang bulan, sedangkan 71 (77,2%) responden memiliki usia kehamilan cukup bulan. Usia kehamilan sangat terkait dengan pematangan organ. Pada bayi yang lahir kurang bulan organ hepar yang berperan penting untuk memetabolisme bilirubin didalam darah belum matang secara sempurna, selain itu usia kehamilan akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan yang mempunyai kematangan organ yang lebih sempurna.

Berdasarkan masa gestasi atau kehamilannya, usia kehamilan di bagi menjadi 3 yaitu: a. kehamilan cukup bulan (term atau aterm) yaitu masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari); b. kehamilan kurang bulan (preterm) yaitu masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari); c. kehamilan lewat bulan (postterm) yaitu usia gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Marmi & Raharjo, 2012).

Untuk mempermudah petugas kesehatan dalam mengenali secara dini penyulit atau gangguan kesehatan yang timbul pada ibu hamil, pemeriksaan kehamilan atau kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal jumlah kunjungan cukup dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu : a. 1 kali pada trimester I; b. 1 kali pada trimester II; dan c. 2 kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2010).

2. Kejadian Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Wates Yogyakarta tentang ikterus menunjukkan bahwa dari 72 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar bayi tidak ikterus 40 (55,6%) responden dan 32 (44,4%) responden mengalami ikterus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauliku dan Nurjanah (2009), yang menunjukkan bahwa kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir masih relatif tinggi yaitu 20 (95,2%) dengan sebagian kejadian ikterus terjadi pada kehamilan kurang bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukardi dkk, (2013) bayi yang lahir asfiksia dapat mengalami ikterus neonatorum. Asfiksia terjadi karena kekurangan oksigen pada janin mengakibatkan asupan oksigen ke organ dan jaringan yang lainnya berkurang, sehingga neonatus dapat mengalami ikterus neonatorum (Surasmi, 2005). Asfiksia ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2007). Peningkatan kadar bilirubin yang berlebih pada bayi ikterus menurut Mansjoer (2002) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor 1) Berat lahir < 2.000 gram (BBLR), 2) Masa gestasi < 37 minggu (prematur), 3) Asfiksia, hipoksia, sindrom gawat nafas pada neonatus, 4) Infeksi, 5) Trauma pada kepala, 6) Hipoglikemia, hiperkarbia, 7) Proses hemolisis akibat inkompatibilitas darah.

Ikterus adalah warna kekuningan pada kulit yang timbul pada hari ke 2—3 setelah lahir, yang tidak mempunyai dasar patologis dan akan

menghilang dengan sendirinya pada hari ke 10. Ikterus neonatorum adalah menguningnya sklera, kulit, atau jaringan lain akibat penimbunan billirubin dalam tubuh. Keadaan ini merupakan tanda penting penyakit hati atau kelainan fungsi hati, saluran empedu dan penyakit darah. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat. Namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar billirubin darah sudah melampaui 5 mg%. Ikterus terjadi karena peninggian kadar billirubin *indirect* (*Unconjugated*) dan kadar billirubin *direct* (*conjugated*). Billirubin *indirect* akan mudah melewati darah otak apabila bayi dalam keadaan berat bayi lahir rendah, hipoksia dan hipoglikemia (Markum H, 2005).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kejadian ikterus neonatorum yang terjadi pada bayi baru lahir memang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kasus ikterus ini juga perlu mendapat penanganan secara cepat agar tidak berlanjut menjadi komplikasi seperti ensefalopati billirubin (kernicterus).

3. Hubungan usia kehamilan Dengan Kejadian ikterus Neonatorum

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang bersalin dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) sebagian besar bayinya mengalami ikterus sebanyak 13 (40,6%) responden, sedangkan responden yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan (37—40 minggu) sebagian besar bayinya tidak mengalami ikterus yaitu sebanyak 36 (90,0%). Dengan nilai taraf signifikan (p_{value}) sebesar 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maluliku dan Nurjanah (2009) yaitu terdapat hubungan antara faktor usia kehamilan dengan kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir. Wiknjosastro (2007) mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu terjadi imaturitas enzimatis karena belum sempurnanya

pematangan hepar, sehingga akan menyebabkan hipotiroidismus, menurut Hidayat (2005) bahwa bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu lebih sering mengalami hiperbilirubin dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Hal ini dikarenakan faktor kematangan hepar, dimana pada bayi yang prematur atau kurang bulan kondisi hepar belum matur sempurna sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

Hal ini menjelaskan bahwa usia kehamilan merupakan faktor resiko terhadap kejadian ikterus neonatorum, karena usia kehamilan merupakan faktor penting penentu kualitas kesehatan bayi yang dilahirkan, karena usia kehamilan yang kurang berkaitan dengan berat lahir rendah dan tentunya akan berpengaruh kepada kematangan organ-organ pada bayi dan daya tahan tubuh bayi yang belum siap menerima dan beradaptasi dengan lingkungan luar rahim, sehingga berpotensi terjadi komplikasi salah satunya adalah ikterus neonatorum yang dapat menyebabkan terjadinya hiperbilirubin.

Pada bayi baru lahir terutama pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) akan mengalami ikterus pada minggu-minggu pertama kehidupan. Kejadian ikterus pada bayi baru lahir terdapat pada 25-50% neonatus cukup bulan dan angka kejadian ikterus akan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. ikterus pada bayi baru lahir merupakan suatu gejala fisiologis jika bayi tidak kuning dalam 24 jam pertama kelahiran dan kurang dari 14 hari (Saifuddin, 2006).Usia kehamilan sangat menentukan kualitas tumbuhkembang bayi yang dilahirkan. Bayi yang lahir dengan kehamilan kurangdan memiliki berat lahiryang sangat rendah berpotensi terkena berbagai komplikasi. Menjaga kehamilan sangat penting sampai usia kehamilan yang cukup bulan (37—40 minggu) agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Dua dari tiga kematian pada masaneonatus (bayi baru lahir sampai usia empat minggu) biasanya terkait dengan kelahiran kurang bulan (*prematuur*)dan berat lahir rendah.

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang bulan tetapi tidak mengalami ikterus hal ini dapat dipengaruhi oleh berat badan lahir bayi, paritas, onset laktasi, pemberian ASI, pekerjaan, pendidikan dan usia ibu. Jika bayi yang lahir dengan usia kurang bulan tetapi ibu bayi memiliki onset dan pengeluaran serta menyusui bayinya dengan baik dan dengan frekuensi yang cukup maka hal ini akan berpengaruh terhadap kejadian ikterus pada bayi. Hal ini disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit serta menyediakan lingkungan yang ramah bagi bakteri menguntungkan yaitu flora usus (Blackburn, 2007). Menyusui segera setelah bayi lahir dengan frekuensi sering (minimal 8 kali sehari) dapat memberikan cairan dan energi yang cukup sehingga mencegah terjadinya penurunan berat badan setelah lahir yang berlebihan dan mempercepat pemulihan penurunan berat badan pada bayi setelah lahir. Menurut Mishra, *et al.* (2008), ibu postpartum perlu memberikan ASI yang cukup secara teratur untuk mengurangi kejadian ikterus neonatorum.

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan tetapi mengalami ikterus, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yang dapat meningkatkan permeabilitas darah otak atau membran sel otak seperti asfiksia, prematuritas, dan infeksi. Pemberian makanan yang awal dapat menurunkan kadar bilirubin serum, sedangkan pemberian ASI dapat meningkatkan kadar bilirubin serum karena pada ASI mengandung glukuronidase yang dapat menyebabkan ikterus (Wahab, S, 2003). Selain itu ikterus pada bayi yang lahir cukup bulan dapat disebabkan karena pengalaman ibu dalam merawat bayi, pendidikan, dan pekerjaan serta frekuensi pemberian ASI pada bayi.

4. Keeratan Hubungan

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa nilai koefisien *contingency* adalah 0,337. Menurut Sugiono (2010) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,002 – 0,399 maka hubungan dua variabel itu termasuk rendah. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,337 atau diantara 0,002 – 0,399. Jadi dapat disimpulkan bahwa keeratan hubungan dalam penelitian ini rendah

C. Keterbatasan Penelitian

Faktor yang menyebabkan ikterus pada bayi baru lahir yaitu berat lahir bayi, asfiksia, pemberian ASI, jenis persalinan. Tetapi dalam penelitian ini hanya meneliti tentang usia kehamilan dengan kejadian ikterus, sedangkan faktor lain yang mempengaruhi tidak dikendalikan.