

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati terletak di JL. Wahidin Sudiro Husodo, Tlirenggo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta kode pos 55714. RSUD Panembahan Senopati merupakan milik pemerintah Kabupaten Bantul dan merupakan Rumah Sakit rujukan diwilayah bantul. Berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongoroedem (HO), tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 tempat tidur (TT) dan pada tahun 1967 menjadi 90 tempat tidur.

Menteri Kesehatan RI memeriksa RSUD Kabupaten Bantul sebagai RS tipe D pada tanggal 1 April 1982 dan ditetapkan sebagai RS tipe C pada tanggal 26 Februari 1993 (SK Menkes RI No. 202/Menkes/SK/11/1993). Berdasarkan surat keputusan Bupati Bantul merubah nama RSUD Bantul menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul tanggal 29 Maret 2003 yang di resmikan Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengkubuno X. RSUD Panembahan Senopati Bantul di tingkatkan dari tipe C menjadi tipe B non pendidikan pada tanggal 31 Januari 2007 sesuai SK Menkes No.142/Menkes/SK/1/2007.

Adapun standar pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi : pelayanan dalam bidang administrasi, menejemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, medikal record, radiologi, farmasi,

laboratorium serta perinatologi. Dalam memberikan pelayanan terbaik terdapat instalasi pendukung yaitu instalasi rekam medis, yang terletak lantai 2 RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Instalasi tersebut berguna untuk mempermudah mencari data pasien rawat jalan maupun rawat inap karena semua RM tertata rapi dalam satu ruang, selain itu semua rekam medis dijaga kerahasiaannya karena hanya petugas RM yang dapat mencari untuk digunakan baik untuk keperluan RS maupun penelitian.

2. Program RSUD Panembahan Senopati yang berkaitan dengan Ikterus

Sampai saat ini ikterus neonatorum masih menjadi problem utama yang dialami oleh tenaga kesehatan. Hal ini mendorong kebijakan pemerintah untuk segera mengatasi hal tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut pemerintah mengharuskan rumah sakit untuk melakukan pencegahan adanya ikterus.

Rumah Sakit Panembahan Senopati sebagai rumah sakit rujukan memiliki kiat khusus untuk mencegah ikterus neonatorum tersebut. Dimulai pada saat bayi berada didalam kandungan ibu, rumah sakit memberikan kebijakan pemeriksaan antenatal care dan konsultasi berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi. Pada pemeriksaan antenatal care ini, ibu hamil dapat melakukan tanya jawab dengan dokter spesialis obsgyn maupun bidan profesional untuk melihat perkembangan janin dan kesehatan ibu. Pemberian vitamin dan asam folat termasuk fasilitas pemeriksaan antenatal care yang menunjang kesehatan ibu dan janin. Dalam

pemeriksaan antenatal care tenaga kesehatan juga memberikan panduan makanan yang bergizi untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu agar nantinya berat badan bayi sesuai dengan yang diharapkan.

Selain dengan pemeriksaan dan konsultasi antenatal care, ibu hamil juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda- tanda kelahiran dan hal yang harus segera dilakukan termasuk kegawatan persalinan. Persalinan di RSUD Panembahan Senopati didampingi oleh bidan profesional dan dokter spesialis obsgyn untuk mencegah adanya komplikasi persalinan yang menjadi salah satu faktor terjadinya ikterus. Setelah bayi lahir, pemberian IMD dilakukan untuk memberikan rangsangan pada bayi dan ikatan bayi dengan ibu. Selain *bonding attachment* antara ibu dan bayi, IMD diharapkan mampu merangsang pengeluaran ASI sehingga bayi segera dapat disusui. *Discharge Planning* yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga dan ibu bayi yang segera pulang kerumah bertujuan untuk memberikan edukasi terhadap keluarga tentang perawatan bayi lahir. *Discharge Planning* berisi tentang pemberian ASI eksklusif, cara menyusui efektif, perawatan tali pusar, teknik menjemur bayi dan gizi pada ibu menyusui. Pemeriksaan postnatal juga diberikan oleh RSUD Panembahan Senopati untuk melihat perkembangan bayi dan kesehatan bayi.

3. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah didapatkan, karakteristik penelitian dapat dibagi berdasarkan usia dan jenis kelamin

a. Usia

Menurut hasil penelitian maka dapat disimpulkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi yang Mengalami Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Usia	Frequency	Percent
2	48	24.6%
3	51	26.2%
4	48	24.6%
5	33	16.9%
6	13	6.7%
7	2	1.0%
Jumlah	195	100.0%

Data primer 2016

Menurut tabel 1 tersebut menerangkan bahwa paling banyak bayi yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah bayi yang berusia 2 hari sebanyak 24,6% sedangkan 26,2 % bayi usia 3 hari, 24,6% bayi usia 4 hari, 16,9% bayi usia 5 hari, 6,7% bayi usia 6 hari, dan 1,0% bayi yang berusia 7 hari.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Bilirubin Total

Berdasarkan gambaran bilirubin total pada bayi ikterus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Gambaran Bilirubin Total Bayi dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Bilirubin total	Frekuensi	Present
<10 mg/dL	45	23,1%
10-12mg/dL	80	41,0%
>12mg/dL	70	35,9%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat disimpulkan bahwa bilirubin total pada bayi yang mengalami ikterik paling banyak pada kadar dengan nilai rentan 10-12 mg/dL yaitu sebesar 41,0% sedangkan rentan kadar nilai ≥ 12 mg/dL sebesar 35,9% dan kadar <10 mg/dL sebesar 23,1%.

4. Faktor Penyebab

Faktor Penyebab Ikterus Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati adalah sebagai berikut :

a. Gambaran Jenis Kelamin terhadap ikterus

Menurut hasil penelitian maka dapat disimpulkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi yang Mengalami Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Jenis kelamin	N	Frekuensi
Perempuan	93	47,7%
Laki- laki	102	52,3%
Jumlah	195	100%

Data primer 2016

Hasil tabel tersebut menggambarkan bayi yang mengalami ikterus neonatorum di RSUD panembahan Senopati paling banyak adalah bayi dengan jenis kelamin laki- laki dengan jumlah 102 atau 52,3%. sedangkan jumlah bayi perempuan yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Panembahan Senopati adalah 93 bayi atau 47,7%.

b. Pemberian ASI

Hasil penelitian yang didapatkan tentang pemberian ASI terhadap adanya ikterus fisiologis pada neonatus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati

Bantul		
Pemberian ASI	N	Frekuensi
Diberikan	186	95,4%
Tidak diberikan	9	4,6%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Pada tabel 4 dapat terlihat bahwa di RSUD Panembahan Senopati Bantul bayi yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis yaitu 95,4% tetap diberikan ASI oleh ibu bayi sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI berjumlah 4,6%. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013:12) bahwa ASI

merupakan faktor proktetik terjadinya hiperbilirubinemia pada neonatus.

c. Berat Lahir

Hasil penelitian yang didapatkan tentang berat badan lahir bayi terhadap adanya ikterus fisiologis pada neonatus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati

Bantul		
Berat Lahir	N	Frekuensi
BBLR	41	21%
BBLC	154	79%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Dari hasil tabel 5 dapat disimpulkan bahwa di RSUD Panembahan Senopati Bantul neonatus yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis dengan kelahiran berat badan lahir cukup yaitu sebanyak 79% sedangkan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang mengalami ikterus neonatorum sebanyak 21%.

d. Usia Kehamilan

Hasil penelitian yang didapatkan tentang usia kehamilan terhadap adanya ikterus fisiologis pada neonatus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Neonatorum di RSUD Panembahan

Senopati Bantul

Usia Kehamilan	N	Frekuensi
preterm	28	14%
aterm	167	85,6%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Pada tabel 6 dapat disimpulkan bahwa kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Panembahan Senopati pada ibu dengan riwayat usia kehamilan preterm atau <37 minggu adalah 14% sedangkan pada ibu dengan riwayat kehamilan aterm atau ≥ 37 minggu adalah 85,6%.

e. Proses Persalinan

Hasil penelitian yang didapatkan tentang proses persalinan terhadap adanya ikterus fisiologis pada neonatus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Neonatorum di RSUD Panembahan

Senopati Bantul

Proses persalinan	N	Frekuensi
Spontan	118	60,5%
Sectio Caesaria/ operasi	61	31,3%
Vakum	6	3,1%
Induksi	10	5,1%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa di RSUD Panembahan Senopati yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis pada bayi dengan riwayat kelahiran spontan yaitu 60,5% sedangkan 31,2% bayi dengan riwayat kelahiran Sectio Caesaria, 6% bayi dengan riwayat vakum ekstraksi dan 5,1% bayi dengan riwayat kelahiran induksi.

f. Komplikasi Kehamilan

Hasil penelitian yang didapatkan tentang Komplikasi Kehamilan terhadap adanya ikterus fisiologis pada neonatus dapat disimpulkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Komplikasi Persalinan	N	Frekuensi
Ada	67	34,4%
Tidak ada	128	65,6%
Jumlah	195	100%

Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 7 tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 34,4% memiliki riwayat komplikasi persalinan sedangkan 65,6% tidak memiliki komplikasi persalinan pada saat melahirkan.

B. Pembahasan

Ikterus Neonatorum sering terjadi pada bayi baru lahir. Pada bayi yang mengalami ikterus neonatorum tanpa ada gangguan patologis disebut dengan ikterus neonatorum fisiologis.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari 195 responden sebanyak 99 bayi mengalami ikterik pada 24-72 jam pertama kelahiran. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi (2010:75) bahwa Ikterus fisiologik adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat dari peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek $< 5 \text{ mg/dL}$ / 24 jam yaitu terjadi 24 jam pasca salin. Peningkatan kadar bilirubin indirek pada ikterus neonatorum fisiologis akan meningkat sampai dengan nilai puncak 6-8 mg/dl antara 3-5 pada bayi cukup bulan (matur) sedangkan bayi kurang bulan (prematur) dapat mencapai 10- 12 mg/dl bahkan sampai 15 mg/dl. Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat metabolisme bilirubin neonatus belum sempurna yaitu masih dalam masa transisi dari masa janin ke masa dewasa (Marantha, 2005:1).

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan juga bahwa bilirubin total pada bayi yang mengalami ikterik paling banyak pada kadar dengan nilai rentan 10-12 mg/dL yaitu sebesar 41,0% sedangkan rentan kadar nilai $\geq 12 \text{ mg/dL}$ sebesar 35,9% dan kadar $< 10 \text{ mg/dL}$ sebesar 23,1%.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi (2010:75) dimana ikterus fisiologis terjadi pada bayi dengan kadar bilirubin total 12 mg/dL pada neonatus cukup bulan dan 10mg/dL pada kurang bulan. Sedangkan perlu diperhatikan pula kondisi klini dan Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dL per hari.

Pada observasi yang dilakukan diruang perinatologi bayi yang mengalami ikterus, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan dimulai dari pemeriksaan fisik adanya *jaundice* dan pemeriksaan kadar bilirubin. Setelah bayi didiagnosa ikterus, Dokter Spesialis Anak akan memberikan pilihan terapi salah satunya dengan teknik fototerapi. Fototerapi merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah kadar Total Bilirubin Serum (TSB) meningkat. Uji klinis telah divalidasi kemanjuran fototerapi dalam mengurangi hiperbilirubinemia tak terkonjugasi yang berlebihan, dan implementasinya telah secara drastis membatasi penggunaan transfusi tukar. Bayi yang dilakukan fototerapi akan dilakukan evaluasi terhadap kadar bilirubin sampai pada batas normal. Dan untuk pemberian ASI pada bayi yang mengalami ikterus ibunya datang keruang perinatologi untuk memberikan ASI pada bayinya dan tidak dijadwalkan pada saat memberikannya. Jika bayi ingin menyusui atau ibunya ingin memberikan maka dari tenaga kesehatan yang berjaga diruang perinatologi memberikan ruangan untuk menyusui bayinya. Pada bayi yang dilakukan fototerapi pada saat menyusui, ASI ibunya diperas dan diberikan kepada bayinya.

Penelitian ini melihat faktor- faktor yang menyebabkan kejadian ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sampel yang digunakan sebanyak 195 bayi dengan ikterus fisiologis neonatorum. Faktor-faktor yang menyebabkan ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah :

1. Gambaran Jenis Kelamin dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya ikterus neonatorum fisiologis. Pada penelitian tersebut, jumlah bayi yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis lebih banyak laki-laki daripada perempuan yaitu sebesar 52,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tazzami (2013:3) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi neonatus laki-laki memiliki resiko ikterus lebih tinggi dibandingkan dengan neonatus perempuan, diantaranya:

- c) *Prevalensi Sindrom Gilbert* (kelainan genetik konjugasi bilirubin) dilaporkan lebih dari dua kali lipat ditemukan pada laki-laki (12,4%) dibandingkan pada perempuan (4,8%).
- d) Defisiensi *Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase* (G6PD) merupakan suatu kelainan enzim tersering pada manusia, yang terkait kromosom sex (*x-linked*) dimana pada umumnya hanya bermanifestasi pada laki-laki. Enzim G6PD sendiri berfungsi dalam menjaga kebutuhan sel darah merah sekaligus mencegah hemolitik.

2. Gambaran Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Hasil penelitian yang didapatkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul bayi yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis yaitu 95,4% tetap diberikan ASI oleh ibu bayi sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI berjumlah 4,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013:12) bahwa ASI merupakan faktor protektif terjadinya hiperbilirubinemia pada neonatus.

ASI merupakan nutrisi penting bagi bayi. ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK (Marmi, 2012:283). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi, atau lainnya sampai pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu mencurahkan cinta kasih serta perlindungan kepada anaknya (Bahiyatun, 2009:23).

Salah satu cara yang paling efektif dalam pencegahan ikterus neonatorum fisiologis adalah pemberian ASI. Terdapat dua jenis ikterus neonatorum terkait ASI (a) *Breast-Feeding-Associated Jaundice* diketahui disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak adekuat dan buruknya *intake* cairan yang menyebabkan *starvation* dan tertundanya pengeluaran mekonium pada neonatus. Hal tersebut akan meningkatkan sirkulasi *enterohepatik*. (b) *Breast milk jaundice*, keadaan dimana terjadi peningkatan absorpsi bilirubin di dalam usus (*sirkulasi enterohepatik*)

karena aktivitas enzim *glukoronidase* yang bisa terdapat pada ASI yang abnormal.

Penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisak (2013:1) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian Ikterus pada bayi baru lahir 0-7 hari di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh. Salah satu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning (*ikterus*). jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tazami (2013:4) yang mengatakan bahwa faktor pemberian ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ikterus neonatorum fisiologis. Penelitian yang dilakukan oleh Khairunissak yang mengatakan bahwa ikterus ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian ikterus, namun pemberian ASI harus dilakukan sesering mungkin. Pada penelitian ini, bayi dengan ikterus neonatorum yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas tetap diberikan ASI, namun dapat dimungkinkan frekuensi dan banyaknya pemberian ASI kurang sehingga walaupun diberikan ASI bayi masih tetap mengalami ikterus.

Pada penelitian ini, ditemukan data bahwa bayi yang mengalami ikterus lebih banyak yang diberikan ASI daripada bayi yang tidak diberikan ASI. Hal ini dikarenakan ikterus terjadi karena faktor yang lain,

misalnya faktor resiko jenis kelamin laki-laki yaitu 52,3%, berat bayi lahir rendah sebesar 21%, usia kehamilan yang preterm yaitu sebesar 14%, persalinan dengan tindakan yaitu sebesar 39,5%, dan komplikasi kehamilan sebesar 34,4%.

3. Gambaran Berat Badan Lahir dengan kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul neonatus yang mengalami ikterus neonatorum fisiologis dengan kelahiran berat badan lahir cukup yaitu sebanyak 79% sedangkan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yang mengalami ikterus neonatorum sebanyak 21%.

Ikterus Neonatorum fisiologis disebabkan karena adanya gangguan pada hepar. Bilirubin diproduksi dihepar sehingga pada bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pembentukan hepar belum sempurna (*immaturitas hepar*) sehingga menyebabkan konjugasi bilirubin tidak sempurna (Tazzami, 2013:4).

Bayi dengan BBLR mengalami peningkatan risiko terhadap infeksi karena cadangan *immunoglobulin* maternal menurun, kemampuan untuk membentuk antibodi rusak dan sistem integumen rusak (kulit tipis dan kapiler rentan), hipoglikemi karena bayi prematur dan yang mengalami hambatan pertumbuhan memiliki simpanan glikogen yang lebih rendah sehingga tidak dapat memobilisasi glukosa secepat bayi aterm normal selama periode segera setelah kelahiran. Selain simpanan glikogen yang

sedikit, bayi prematur memiliki respon hormon dan enzim yang imatur dan hiperbilirubin disebabkan oleh faktor kematangan hepar, hingga konjugasi bilirubin indirek ke direk belum sempurna (Nelson, 2011:550).

Pada derajat tertentu, bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas ini terutama ditemukan pada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. sifat ini memungkinkan terjadinya efek patologik pada sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus sawar darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak ini disebut kern ikterus. Mudah tidaknya bilirubin melalui sawar darah otak ternyata tidak hanya tergantung tingginya kadar bilirubin tetapi tergantung juga pada keadaan neonatus itu sendiri. Bilirubin indirek akan mudah melalui sawar otak apabila pada bayi terdapat keadaan imaturitas, berat lahir rendah dan gangguan lain (Mutianingsih, 2014:3).

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa Bayi dengan Berat Badan Lahir Cukup yang lebih banyak mengalami ikterus neonatorum dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan hemolisis karena umur sel darah merah yang pendek pada neonatus. Usia sel darah merah yang pendek ini terjadi karena kondisi sel darah merah neonatus yang masih sangat muda (immature), selnya berinti besar sehingga sangat mudah mengalami hemolisis (pemecahan). Apabila mencapai masanya, sel darah merah ini akan mengalami destruksi atau pemecahan. Sebagai manifestasinya, akan terjadi akumulasi bilirubin bebas dalam darah neonatus yang umumnya

akan terlihat pada kulit, lapisan mukosa lainnya, serta sklera mata. Hal ini disebabkan karena bilirubin bebas larut dalam lemak, padahal konsentrasi lemak banyak terdapat di lapisan subkutan, sehingga bilirubin akan terlarut disana dan tampak sebagai “penyakit kuning” (Puspitosari, 2006:131).

Pada penelitian ini didapatkan bayi ikterus dengan riwayat BBLR lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. ikterus yang dialami oleh bayi tersebut dapat dimungkinkan adanya faktor lain seperti faktor resiko jenis kelamin laki- laki yaitu 52,3%, tidak diberikan ASI yaitu sebesar 9%, usia kehamilan yang preterm yaitu sebesar 14%, persalinan dengan tindakan yaitu sebesar 39,5%, dan komplikasi kehamilan sebesar 34,4%.

4. Gambaran Usia Kehamilan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Hasil penelitian yang didapatkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada ibu dengan riwayat kehamilan ≥ 37 minggu didapatkan data 87,5 % sedangkan pada ibu dengan riwayat kehamilan < 37 minggu yang memiliki bayi dengan gangguan ikterus neonatorum adalah 12,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Mauliku (2009:21), menjelaskan bahwa faktor riwayat usia kehamilan ibu merupakan faktor resiko terhadap kejadian Hiperbilirubin pada bayi lahir. Hal ini berdasarkan kematangan organ pada bayi tersebut.

Bayi yang dilahirkan dengan kondisi prematur lebih sering mengalami gangguan hiperbilirubin dibandingkan dengan bayi cukup

bulan. Hal ini dikarenakan pematangan hepar yang kurang sempurna (Nelson, 2011:550). Pada bayi lahir dengan kehamilan < 37 minggu terjadi immaturitas enzimatis, karena belum sempurnanya pematangan hepar sehingga menyebabkan *hipotiroidismus* (Wiknjosastro, 2002:771).

Penelitian ini didapatkan data bahwa bayi yang ikterus di RSUD Panembahan Senopati yang mempunyai riwayat kehamilan preterm lebih rendah daripada bayi dengan kehamilan aterm sehingga hal ini berbanding terbalik dengan teori yang dikemukakan Tazzami. Ikterus yang dialami oleh bayi- bayi di RSUD Panembahan Senopati dapat dikarenakan, misalnya faktor resiko jenis kelamin laki- laki yaitu 52,3%, tidak diberikan ASI yaitu 44.6%, berat bayi lahir rendah sebesar 21%, persalinan dengan tindakan yaitu sebesar 39,5%, dan komplikasi kehamilan sebesar 34,4%.

5. Gambaran Proses Persalinan terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 61,5% bayi dengan riwayat persalinan spontan, 30,5% dengan riwayat persalinan sectio caesaria, 3% dengan riwayat persalinan vakum dan 5% dengan riwayat persalinan induksi yang mengalami kejadian ikterus neonatorum fisiologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Mauliku (2009:20) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi. Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan

dengan tindakan dapat menimbulkan berbagai gangguan pada masa perinatal, dimana pada masa ini merupakan masa penting dalam awal kehidupan neonatus dan merupakan masa- masa rawan karena organ-organ tubuh belum matur sehingga apabila terjadi gangguan pada masa perinatal dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang itu sendiri (Surjono, 2007:56)

Pada persalinan dengan sectio caesaria bayi yang dilahirkan tidak memperoleh bakteri- bakteri yang menguntungkan yang terdapat pada jalan lahir. Bakteri ini berpengaruh terhadap pematangan sistem daya tahan tubuh, sehingga bayi lebih mudah terinfeksi. Ibu yang melahirkan dengan operasi biasanya jarang menyusui langsung bayinya karena ketidaknyamanan pasca operasi, dimana diketahui ASI ikut menghambat terjadinya sirkulasi *enterohepatik bilirubin* pada neonatus (Tazzami, 2013:4).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas bayi yang mengalami ikterus neonatorum mayoritas dengan riwayat persalinan spontan, bayi yang dilahirkan melewati jalan lahir cenderung akan memiliki potensi besar terjadi trauma yang menyebabkan sepsis jika pada saat menolong persalinan tidak dilakukan dengan kondisi steril. Penelitian yang dilakukan oleh Kosim (2007:273) menyimpulkan bahwa jenis persalinan dengan tindakan merupakan faktor risiko terjadinya hiperbilirubinemia. Pada penelitian tersebut, riwayat kelahiran spontan

lebih sering mengalami ikterus dimungkinkan karena faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ikterus.

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa bayi dengan ikterus paling banyak dengan riwayat persalinan spontan sehingga dapat disimpulkan ikterus yang terjadi dimungkinkan karena faktor lain misalnya faktor resiko jenis kelamin laki-laki yaitu 52,3%, tidak diberikan ASI yaitu 44,6%, berat bayi lahir rendah sebesar 21%, riwayat usia kehamilan yang preterm yaitu sebesar 14%, dan komplikasi kehamilan sebesar 34,4%.

6. Gambaran Komplikasi Kehamilan terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis.

Hasil yang didapatkan terdapat 66,5% bayi yang mengalami ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki riwayat tidak terdapat komplikasi pada saat kehamilan. Sedangkan 34,5% terdapat komplikasi pada saat kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tazzami (2013:5) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat komplikasi kelahiran terhadap kejadian ikterus neonatorum pada bayi. Produksi bilirubin yang berlebihan akan mengakibatkan penumpukan bilirubin jika bayi tidak memiliki kemampuan dalam mengeluarkannya. Gangguan dalam proses *uptake* dan konjugasi hepar, gangguan ini dapat disebabkan oleh hipoksia dan infeksi. Asfiksia dapat menyebabkan hipoperfusi hati, yang kemudian akan

mengganggu *uptake* dan metabolisme *bilirubin hepatosit* (Tazammi, 2013:4).

Pada penelitian ini bayi yang mengalami ikterus lebih banyak dengan riwayat persalinan tanpa komplikasi yaitu sebesar 65,6 % sehingga dapat dimungkinkan ikterus yang terjadi dikarenakan faktor lain misalnya faktor resiko jenis kelamin laki- laki yaitu 52,3%, tidak diberikan ASI yaitu 44.6%, berat bayi lahir rendah sebesar 21%, riwayat usia kehamilan yang preterm yaitu sebesar 14%, dan riwayat persalinan dengan tindakan yaitu sebesar 39,5%.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA