

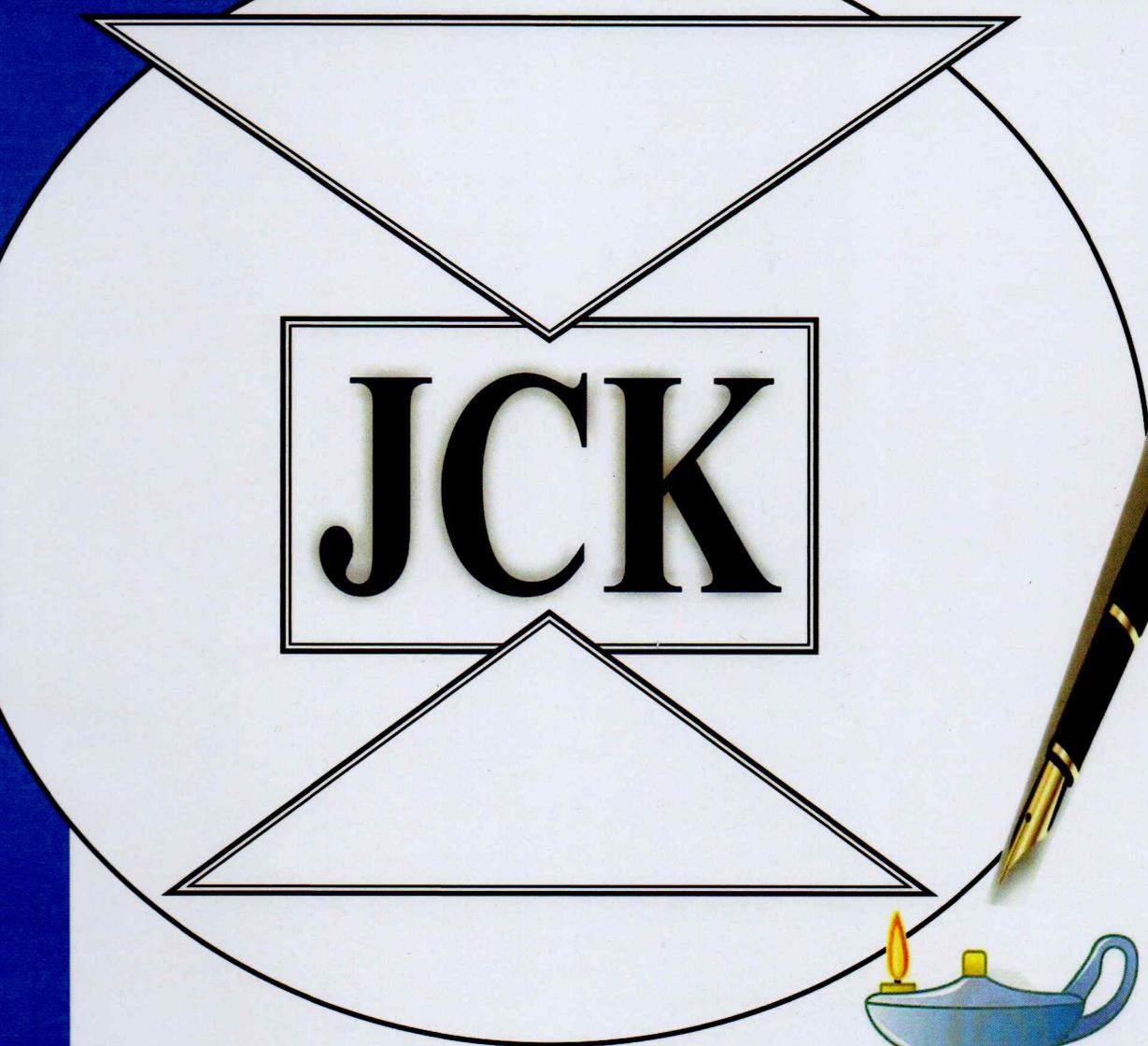
Jilid 4, Nomor 1, Juni 2016

ISSN 2301 - 6035

EISSN 2502 - 3454

JURNAL

CITRA KEPERAWATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN

JCK	Jilid 4	Nomor 1	Halaman 1 - 76	Banjarbaru Juni 2016	ISSN 2301 - 6035 EISSN 2502 - 3454
------------	----------------	----------------	--------------------------	-------------------------	---

<http://ejurnal-citrakeperawatan.com>

JCK

JURNAL CITRA KEPERAWATAN

ISSN 2301 – 6035

EISSN 2502 – 3454

Jilid 4, Nomor 1 , Juni 2016 , hlm. 01 - 76

DAFTAR ISI

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR DETERMINAN PENDERITA PENYAKIT DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS NATAR, KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2015 <i>Bambang Murwanto</i>	1 - 16
REVIEW OF SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK ONSELF-CONCEPT IN DRUGS ABUSECHILDREN IN PRISON II a MARTAPURA <i>Syamsul Firdaus, Endang Sri Purwati Ningsih</i>	17 - 29
PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN DAN PENGobatan TB PARU PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI BESAR BANJARBARU <i>Marwansyah, Yeni Mulyani, Khairir Rizani</i>	30 - 38
FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA <i>Evy Marlinda, Syaiful Kholik, Widya Prihastuty</i>	39 - 45
HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENGGUNAAN GADGET PADA ANAK DENGAN SIKAP DALAM PENGGUNAAN GADGET DI TK FANTASHA TAHUN 2015 <i>Zainab</i>	46 - 54
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT FILARIASIS DI DESA KARYA JADI KECAMATAN TABUKAN KABUPATEN BARITO KUALA <i>Muhammad Fahrin Nizami, Syaifulh Kholik, Syamsul Firdaus</i>	55 - 67
HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENYAKIT DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARBARU <i>Arif Masyhuri, Suroto, Endang SPN</i>	68 - 76



FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA

Evy Marlinda¹, Syaiful Kholik², Widya Prihastuty³
^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Abstrak

Ikterus bagi sebagian besar bayi merupakan suatu keadaan fisiologis, namun juga berpotensi menjadi patologis dan risikonya perlu dikaji. Resiko yang paling berat pada penderita ikterus adalah kerusakan otak (kernikterus) bahkan sampai menyebabkan kematian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan menggunakan desain penelitian korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 46 bayi baru lahir pada April-Juni 2014. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik observasi langsung dan wawancara kepada orang tua bayi baru lahir.

Hasil penelitian menunjukkan 12 responden (26,1%) mengalami ikterus dan bayi yang berat badan lahir <2500 gram sebanyak 37 responden (80,4%), bayi yang lahir kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu) sebanyak 16 responden (34,8%), serta bayi yang pemberian ASInya tidak adekuat sebanyak 12 responden (26,1%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara faktor berat badan lahir dan usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir, serta tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor keadeguatan ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.

Promosi kesehatan mengenai penanganan ikterus pada bayi baru lahir perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi berlanjut pada ikterus.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Ikterus.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada balita antara lain hiperbilirubinemia (ikterus), tetanus neonatorum, anemia (Hidayat, 2008).

Berbagai sikap ketika menghadapi ikterus senantiasa berubah dari waktu ke waktu, dari anggapan bahwa ikterus adalah proses yang normal di hari-hari dan minggu-minggu awal kehidupan, sampai anggapan bahwa ikterus kondisi yang mungkin mengancam jiwa sehingga perlu segera ditangani. Ikterus dapat dialami oleh hampir 60-70% bayi sebagai suatu keadaan yang berpotensi patologis dan resikonya perlu dikaji (Stokowski, 2002, dalam Davies & McDonald, 2011).

Ikterus itu sendiri adalah salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat badan lahir rendah (Dewi, 2011).

Ikterus pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan ada sebagian lagi bersifat patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern* ikterus. Sedangkan, ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia (Dewi, 2011).

Angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian Balita 44 per 1000 kelahiran hidup (DinKes Provinsi KalSel, 2012). Angka kejadian ikterus di Indonesia mencapai 60% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan. Angka kejadian ikterus pada bayi baru lahir berbeda di satu tempat ke tempat lainnya. Data dari RSUD Ratu Zalecha Martapura pada tahun 2011, presentase ikterus pada bayi baru lahir yang dirawat di ruang Perinatologi sebesar 30,6% dan tahun 2013 sebesar 15,38% dengan penyebab antara lain BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan ketidakadekuatan pemberian ASI.

Ikterus ini penting di atasi karena kadar bilirubin yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan otak (akibat *kern* ikterus), walaupun keadaan ini jarang ditemui. Hal ini di karenakan jika kadar bilirubin semakin meningkat, maka semakin berat pula

tanda dan gejala yang akan muncul sehingga besar kemungkinan bayi menderita kerusakan jangka panjang serta jika tidak ditangani pada masa neonatal akan menyebabkan kadar bilirubin yang tinggi dan bersifat toksik pada perkembangan bayi (Lissauer & Fanaroff, 2009).

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2014?”

TUJUAN

1. Tujuan Umum
 - Mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2014.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menggambarkan berat badan lahir pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.
 - b. Menggambarkan faktor usia kehamilan pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.
 - c. Menggambarkan faktor keadekuatan menyusui pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.
 - d. Menggambarkan hubungan faktor berat badan lahir pada bayi baru lahir dengan ikterus di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.

- e. Menggambarkan hubungan faktor usia kehamilan pada bayi baru lahir dengan ikterus di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.
- f. Menggambarkan hubungan faktor keadekuatan menyusui pada bayi baru lahir dengan ikterus di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian korelatif yaitu menggambarkan hubungan antara faktor berat badan lahir, usia kehamilan, dan keadekuatan menyusui terhadap kejadian ikterus di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2014. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Ratu Zalecha Martapura periode April-Juni 2014. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* Jumlah sampel sebanyak 46 responden.

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah ikterus pada bayi baru lahir dan Variabel independent adalah berat badan lahir, usia kehamilan, dan keadekuatan menyusui. Alat ukur menggunakan observasi (pengamatan) yang merupakan cara pengumpulan data secara langsung kepada responden.

Analisis uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Ikterus	Jumlah	%
1	Ikterus	15	32,6
2	Tidak Ikterus	31	67,4
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa bayi cenderung tidak mengalami ikterus yaitu sebanyak 31 responden (67,4%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Berat Badan Lahir	Jumlah	%
1	Berat Badan Lahir <2500 gram	22	47,8
2	Berat Badan Lahir >2500 gram	24	52,2
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa di RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan April-Juni 2014, sebagian besar bayi memiliki berat badan lahir >2500 gram yaitu sebanyak 24 responden (52,2%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Usia Kehamilan Ibu	Jumlah	%
1	<37 minggu	27	58,7
2	>37 minggu	19	41,3
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi lahir dengan masa gestasi <37 minggu (27%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Keadekuatan ASI di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Ketidakadekuatan ASI	Jumlah	%
1	ASI tidak adekuat	16	34,8
2	ASI adekuat	30	65,2
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa bayi yang dirawat kebanyakan mendapatkan ASI secara adekuat sebanyak 30 responden (65,2%).

Tabel 5

Kejadian Ikterus Berdasarkan Berat Badan Lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Berat Badan Lahir	Ikterus		Tidak ikterus		Jlh	%	p
		f	%	f	%			
1	<2500 gram	4	18,2	18	81,8	22	100	0,046
2	>2500 gram	11	45,8	13	54,2	24	100	

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa bayi dengan berat badan lahir <2500 gram 18 orang (81,8%) tidak mengalami ikterus dan bayi dengan

berat badan lahir >2500 gram cenderung tidak mengalami ikterus yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), tetapi kejadian ikterus banyak ditemukan pada bayi dengan berat badan lahir >2500 gram yaitu sebanyak 11 responden (45,8%).

Berdasarkan data diatas hasil uji square yang didapat yaitu X^2 : 3,994, df: 1, p : 0,046 dengan taraf signifikan α : 0,05 dan diperoleh kesimpulan yaitu H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor berat badan lahir dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Tabel 6
Kejadian Ikterus Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Usia Kehamilan	Ikterus		Tidak ikterus		Jlh	%	p
		f	%	f	%			
1	<37 minggu	4	14,8	23	85,2	27	100	0,008
2	>37 minggu	11	57,9	8	42,1	19	100	

Diketahui dari tabel 6 bahwa di RSUD Ratu Zalecha Martapura bayi dengan usia kehamilan <37 minggu cenderung tidak mengalami ikterus, namun kejadian ikterus banyak ditemukan pada bayi dengan usia kehamilan >37 minggu sebanyak 11 responden (57,9%).

Berdasarkan data diatas hasil uji square yang didapat yaitu X^2 : 9,418, df: 1, p : 0,002 dengan taraf signifikan α : 0,05 dan diperoleh kesimpulan yaitu H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan

yang signifikan antara faktor usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Diketahui dari tabel 7 bahwa di RSUD Ratu Zalecha Martapura bayi dengan pemberian ASI yang adekuat atau tidak adekuat cenderung tidak mengalami ikterus, tetapi kejadian ikterus banyak ditemukan pada bayi dengan pemberian ASI yang adekuat yaitu sebanyak 11 responden (36,7%).

Tabel 7
Kejadian Ikterus Berdasarkan Keadekuatan ASI di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No.	Keadekuatan ASI	Ikterus		Tidak ikterus		Jlh	%	p
		f	%	f	%			
1	Tidak adekuat	4	25	12	75	16	100	0,421
2	adekuat	11	36,7	19	63,3	30	100	

Berdasarkan data diatas hasil uji square yang didapat yaitu X^2 : 0,646, df: 1, p : 0,421 dengan taraf signifikan α : 0,05 dan diperoleh kesimpulan yaitu H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor keadekuatan pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, berat badan lahir >2500 gram cenderung mengalami ikterus. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan penelitian, jenis ikterus yang ditemukan pada bayi adalah

jenis ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis sendiri memang biasa terjadi pada bayi baru lahir terutama pada bayi dengan berat badan lahir >2500 gram, sedangkan untuk bayi dengan berat badan <2500 gram kebanyakan mengalami ikterus yang bersifat patologis.

Menurut Dewi (2011) hiperbilirubin yang terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 34,5% dan 62,5% pada berat badan lahir normal. Neonatus dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram memiliki metabolisme yang tinggi, selain itu juga produksi bilirubin relatif lebih tinggi dibandingkan bayi-bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, sehingga bayi dengan berat badan lahir normal cenderung lebih cepat mengalami ikterus. Sedangkan berat badan lahir rendah atau bayi dengan berat badan lahir <2500 gram juga sering mengalami hiperbilirubin karena organ tubuhnya yang masih lemah disebabkan fungsi hepar yang belum matang atau terdapat gangguan dalam fungsi hepar seperti hipoksia, hipoglikemi, asidosis, dan lain-lain sehingga mengakibatkan kadar bilirubin meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ikterus banyak terjadi pada bayi dengan masa gestasi >37 minggu, hal ini disebabkan karena jenis ikterus yang ditemukan adalah ikterus fisiologis memang biasanya terjadi pada bayi dengan masa gestasi >37 minggu.

Menurut Dewi (2011) kejadian ikterus pada bayi baru lahir sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan. Hiperbilirubinemia lebih sering terjadi pada bayi aterm (usia kehamilan 37-40 minggu) karena keseluruhan 6 – 7% bayi cukup bulan memiliki kadar bilirubin yang lebih besar dari 12,9% mg/dL, sehingga bayi yang masa gestasi nya >37 minggu cenderung lebih cepat mengalami ikterus dari pada bayi yang masa gestasi nya <37 minggu.

Menurut Wahab (2012) pada bayi prematur (usia kehamilan <37 minggu) kenaikan bilirubin serum cenderung sama atau sedikit lebih lambat dari pada kenaikan bilirubin pada bayi cukup bulan tetapi jangka waktunya lebih lama, yang biasanya mengakibatkan kadar yang lebih tinggi, puncaknya dicapai antara hari ke 4 dan ke 7. Biasanya kadar puncak 8-12 mg/dL tidak dicapai sebelum hari ke 5 sampai ke 7 dan ikterus jarang diamati sesudah hari ke 10.

Berdasarkan hasil penelitian keadekuatan ASI bukan merupakan salah satu faktor penyebab ikterus, hal ini disebabkan pada saat penelitian metode yang digunakan adalah wawancara sehingga bersifat objektif dan bergantung pada kejujuran responden.

Menurut Davies & McDonald (2011) dehidrasi meningkatkan resiko ikterus karena fungsi hati bayi terganggu akibat hipoperfusi dan kurangnya volume ASI yang masuk

ke usus dan merangsang defekasi. Mekonium kaya akan bilirubin, sehingga jika tidak dikeluarkan, resirkulasi enterohepatik akan terus berlangsung. Asupan cairan dalam jumlah cukup memastikan keluarnya urine, yang merupakan metode alternatif ekskresi bilirubin dari tubuh bayi yang mana akan menghindari terjadinya hiperbilirubinemia. Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui, ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya, sehingga bayi yang tidak diberikan ASI secara adekuat cenderung mengalami ikterus.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar bayi memiliki berat badan lahir >2500 gram yaitu sebanyak 24 responden (52,2%).
2. Sebagian besar bayi lahir dengan masa gestasi <37 minggu (27 responden atau 58,7%)
3. Sebagian besar bayi yang dirawat mendapatkan ASI secara adekuat sebanyak 30 responden (65,2%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.
5. Ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keadekuatan pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Davies, L. & McDonald, S. 2011. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2012*. Banjarmasin: DinKes.
- Hidayat, A. A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lissauer, T. & Fanaroff, A. 2009. *At a Glance Neonatologi*. Jakarta: Erlangga.
- Ruang Perinatologi RSUD Ratu Zalecha Martapura. 2014. *Data Bayi Baru Lahir Ruang Perinatologi Tahun 2014*. Martapura: RSUD Ratu Zalecha Martapura.
- Wahab, S. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.