

HUBUNGAN BERAT LAHIR DENGAN KEJADIAN IKTERIK PADA NEONATUS TAHUN 2015 DI RSUD. DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Aunida Hasyiyati*,Dwi Rahmawati¹,Mustaqimah¹

¹STIKES Sari Mulia Banjarmasin

*Korepondensi Penulis.Telepon: 081347177892,E-mail : aunidahasyiyati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian ikterus sering dijumpai pada bayi dengan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah). Bilirubin merupakan produk utama pemecahan sel darah merah. Di Kalimantan selatan khususnya di daerah Banjarmasin ditemukan pada salah satu rumah sakit yaitu kasus ikterik pada tahun 2013 sebanyak 72 bayi, tahun 2014 sebanyak 177 bayi dan pada tahun 2015 sebanyak 249 dimana kasus ikterik dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dimana masih banyak wanita khususnya pada wanita yang baru melahirkan tidak mengetahui tentang ikterik.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus tahun 2015 di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik melalui pendekatan *Case Control*. Pengumpulan data melalui data sekunder dengan mengambil data buku register. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan () 0,05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah lebih berisiko terkena ikterik daripada bayi dengan berat lahir normal. Dari analisis bivariate didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus dengan $p = 0,000, < 0,05$.

Simpulan: Bayi dengan berat lahir rendah lebih berisiko mengalami ikterik daripada bayi dengan berat lahir normal atau lebih.

Kata Kunci: Berat Lahir, Ikterik, Neonatus

PENDAHULUAN

Menurut laporan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di negara-negara ASEAN seperti Singapura memiliki angka kejadian 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia memiliki angka kejadian 5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand memiliki angka kejadian 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam memiliki angka kejadian 18 per 1000 kelahiran hidup dan Philipina memiliki angka kejadian 26 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia cukup tinggi yaitu 26,9 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2011). Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 29 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di daerah Kalimantan Selatan pada tahun 2012 sebanyak 44 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, penyebab kematian bayi baru lahir 0 hari sampai 6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), kelainan darah atau ikterik (6,6 %) dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7 hari sampai 28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (18,1%), Pneumonia (15,4%), prematuritas dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (12,8%) dan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) (12,8%) (Depkes RI, 2011). Untuk angka kejadian ikterik bayi di Indonesia sekitar 50% pada bayi cukup bulan yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan mata menjadi kekuningan (ikterik) dan pada bayi kurang bulan (prematurnya) kejadiannya lebih sering 75 % (Depkes RI, 2011).

Angka kejadian ikterik di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh pada tahun 2013 berjumlah 72 bayi dari 2.167 Kelahiran Hidup (3,32%), pada tahun 2014 berjumlah 177 bayi dari 2.666 Kelahiran Hidup (6,63%) dan pada tahun 2015 berjumlah 249 bayi dari 2.785 Kelahiran hidup

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

(8,94%). Insiden Ikterik di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh tahun 2015, menemukan prevalensi ikterus pada bayi baru lahir sebesar 11% (Diklat RSUD. Ansari Saleh, 2016).

Kejadian ikterik sering dijumpai pada bayi dengan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) (Rustam Mochtar, 2010). Dalam batas normal timbul pada hari kedua sampai ketiga dan menghilang pada hari ke sepuluh (Manuaba, 2011). Pada neonatus cukup bulan, kadar bilirubin tidak melebihi 10 mg/dl dan bayi kurang bulan kurang dari 12 mg/dl. Ikterik fisiologis baru dapat dinyatakan sesudah diobservasi dalam minggu pertama sesudah kelahiran (Asrining, 2010).

Dampak dari ikterik ini adalah *Kern ikterik*. *Kern ikterik* adalah suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin *indirek* (bilirubin yang tak terkonjugasi atau bilirubin yang tidak berada dalam kondisi bebas yang terjadi akibat hemolisis atau kerusakan darah) pada otak. *Gejalanya* antara lain mata yang berputar, kesadaran menurun, tak mau minum atau menghisap, ketegangan otot, leher kaku,

dan akhirnya kejang, Pada umur yang lebih lanjut, bila bayi ini bertahan hidup dapat terjadi spasme (kekakuan) otot, kejang, tuli, gangguan bicara dan keterbelakangan mental (Asrining, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diperoleh data dari ruang bayi terdapat angka kejadian ikterik pada neonatus pada tahun 2015 sebanyak 249 bayi, dimana neonatus dengan ikterik sebanyak 63 bayi dan ikterik yang disertai dengan sepsis sebanyak 186 neonatus. Dimana setiap tahunnya terjadi peningkatan kejadian ikterik di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh pada tanggal 16 Mei 2016 didapatkan angka kejadian ikterik pada neonatus tahun 2015 sebanyak 249 bayi, dimana neonatus dengan ikterik sebanyak 63 bayi dan ikterik yang disertai dengan sepsis sebanyak 186 neonatus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Case Control*. Sasaran penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sejak Januari tahun 2015-Desember 2015 dengan jumlah 2.785 bayi dan dengan menggunakan rumus Slovin maka didapat sampel sebanyak 350 bayi. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari buku register ruang bayi yang lahir pada tahun 2015.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus di RSUD H. Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian yang diperoleh dari data buku register bayi tahun 2015 yang dengan sampel sebanyak 350 neonatus, kemudian dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer.

a. Berat Lahir

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapat, berat lahir di ruang Bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berat lahir pada Neonatus di ruang bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No.	Berat Lahir	N	%
1.	Berisiko	139	40
2.	Tidak Berisiko	211	60
Total		350	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah bayi dengan berat lahir yang berisiko terkena ikterik berjumlah 139 bayi (40%), dan bayi dengan berat lahir yang tidak berisiko terkena ikterik berjumlah 211 bayi (60%).

b. Kejadian Ikterik

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapat, kejadian ikterik pada neonatus di ruang bayi RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dapat dilihat pada tabel berikut:

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

Tabel 2 Distribusi kejadian ikterik pada neonatus di ruang bayi RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No.	Berat Lahir	N	%
1.	Ikterik	180	51
2.	Tidak Ikterik	170	49
Total		350	100

Sumber : Buku register bayi tahun 2015.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 350 sampel, bayi dengan ikterik memiliki jumlah terbesar yaitu 180 bayi (51,4%) dan bayi yang tidak ikterik memiliki jumlah terkecil yaitu 170 bayi (48,6%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel penelitian, dianalisis menggunakan bantuan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pada analisa bivariat ini yang menjadi variabel independen adalah berat lahir di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang akan dihubungkan dengan variabel dependen yaitu kejadian ikterik pada neonatus. Diharapkan pada analisis ini variabel independen atau variabel bebas mempunyai hubungan dengan variabel dependen atau variabel terikat. Adapun

hubungan berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 3 Distribusi berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

Berat Lahir	Ikterik				Jumlah	PValue
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%	N	%
Berisiko	107	59	32	19	139	40
Tidak berisiko	73	41	138	81	211	60
Jumlah	180	100	170	100	350	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi dengan berat lahir berisiko disertai ikterik berjumlah 107 (59,4%) bayi dan bayi yang berat lahir tidak berisiko disertai ikterik berjumlah 73 (40,6%) bayi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut telah menggambarkan bahwa bayi dengan berat lahir yang berisiko (< 2500 gram) lebih rentan untuk terkena ikterik daripada bayi dengan berat lahir yang tidak berisiko (>2500 gram < 4000 gram). Dapat dilihat dari jumlah bayi dengan berat lahir berisiko lebih besar daripada bayi dengan berat lahir tidak berisiko.

Dengan menggunakan Uji Chi Square diperoleh p value = 0,000 nilai $p < \alpha$ dengan $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$, maka $p < \alpha$ didapatkan

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

bahwa H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus tahun 2015 di RSUD.

Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juni – 30 Juni 2016 dengan sampel berjumlah 350 bayi, tentang Hubungan berat lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus tahun 2015 di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Berat Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan di lapangan, dari 139 bayi dengan berat lahir yang berisiko terdapat 1 bayi yang memiliki berat lahir paling kecil yaitu 1300 gram dan 211 bayi dengan yang berat lahir tidak berisiko dengan berat lahir terbesar yaitu 3800 gram. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah bayi dengan berat lahir tidak berisiko lebih banyak daripada jumlah bayi dengan berat lahir tidak berisiko.

Di lapangan pada tahun 2015 didapatkan jumlah bayi dengan berat lahir yang berisiko dengan berat lahir yang paling rendah adalah 1300 gram dan terbesar 2500 gram, pada bayi dengan berat lahir 1300 gram hal ini disebabkan karena usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) dimana jika usia ibu hamil terlalu muda maka aliran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga penyaluran nutrisi ke janin tidak adekuat dan menyebabkan janin terdorong untuk keluar keadaan ini juga disertai dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai faktor pendukung. Hal ini sesuai dengan teori yang ada dimana salah satunya faktor penyebab BBLR adalah usia ibu (< 20 tahun > 35 tahun) bayi yang dilahirkan berisiko mengalami BBLR.

Faktor fisik dan psikis ibu tersebut juga berpengaruh pada kejadian BBLR, karena usia ibu hamil yang berusia < 20 tahun faktor fisik seperti alat reproduksi ibu masih belum matang dalam proses

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

kehamilan, faktor psikis seperti emosional ibu masih belum stabil dan ibu mudah tegang yang akan menyebabkan adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya. Selain faktor fisik dan psikis ibu, BBLR juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi dan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang. Hal ini sesuai teori yang ada dimana faktor penyebab BBLR adalah faktor fisik, faktor psikologi, pengetahuan, riwayat penyakit ibu, dsb (Proverawati, 2010).

2. Kejadian Ikterik

Ikterik pada neonatus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterik merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25%-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah (Nanny, 2011). Ada beberapa klasifikasi tentang ikterik yaitu :

ikterik fisiologi, ikterik patologi dan kern ikterus.

Ikterik dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah immatur hati, immatur hati dapat memudahkan terjadinya ikterik, hal ini dapat terjadi karena belum maturnya atau matangnya fungsi hepar. Karena kurangnya enzim *glukorinil tranferase* sehingga konjugasi bilirubin *indirect* menjadi bilirubin *direct* belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar juga berkurang. Immatur hati berkaitan dengan BBLR, pada BBLR dapat terjadi imaturitas hepar, sehingga menyebabkan konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk di hepar tidak sempurna.

Faktor resiko ikterik pada neonatus meliputi faktor maternal yaitu masa gestasi, komplikasi kehamilan (DM, hepatitis B), Air Susu Ibu (ASI), faktor perinatal yaitu jenis persalinan, komplikasi (asfiksia,

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

sepsis, cefalhematom), dan faktor neonatus yaitu jenis kelamin dan berat lahir.

3. Hubungan berat lahir dengan kejadian Ikterik pada Neonatus

Berdasarkan tabel 3 distribusi hubungan berat Lahir dengan kejadian ikterik pada neonatus di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015. Didapatkan hasil bahwa bayi dengan berat lahir berisiko disertai ikterik berjumlah 107 (59%) bayi dan bayi yang berat lahir tidak berisiko disertai ikterik berjumlah 73 (41%) bayi. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa bayi dengan berat lahir berisiko ($BB < 2500$ gram) lebih berisiko terkena ikterik daripada bayi dengan berat lahir tidak berisiko. Karena pada BBLR dapat terjadinya immatur hati yang menyebabkan terganggunya proses konjugasi bilirubin, hal ini sejalan dengan beberapa teori yang telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan di lapangan, dari 139 bayi dengan berat lahir yang berisiko

terdapat 1 bayi yang memiliki berat lahir paling kecil yaitu 1300 gram bayi tersebut mengalami ikterik yang disertai beberapa komplikasi misalnya sepsis, hal ini terjadi karena disebabkan oleh bayi dengan berat lahir yang rendah (< 2500 gram) rentan untuk mengalami berbagai infeksi karena organ-organ dalam tubuhnya masih belum sempurna salah satunya ikterik dimana hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Dilapangan juga didapatkan pada tahun 2015 bayi dengan berat badan lahir normal mengalami ikterik hal ini disebabkan karena ibunya saat hamil ada yang mengalami DM dan kebanyakannya ibu pada bayi tersebut menolak memberikan ASI pada minggu-minggu pertama pada bayinya dan langsung memberikan susu formula karena takut nanti persediaan ASI-nya tidak cukup untuk bayinya tersebut hal ini sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan Tabel 3 Data Di Uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,000,

Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterik pada Neonatus

artinya $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian ikterik tahun 2015 di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh.

Selain itu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosa Mutianingsih dengan judul “Hubungan Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Neonatorum Pada Bayi Bari Lahir di RSUP. NTB Tahun 2012” dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara berat lahir rendah dengan kejadian ikterik dimana bayi dengan berat lahir < 2500 gram 2 kali lebih besar menyebabkan ikterik daripada bayi dengan berat lahir normal 2500 gram-4000 gram.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih sebesar besarnya kepada Kepala RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, kepada kepala ruang Bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari

Saleh Banjarmasin dan beserta seluruh petugas kesehatan yang telah mengizinkan dan membantu peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin. 2015. *Panduan Tugas Akhir*. Banjarmasin.
- Asrining Surasmi. 2010. *Ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- BPS. 2012. *Indonesia Demographic and Health Survey*. Jakarta: BPS.
- Depkes RI. 2011. *Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Jakarta. Pencegahan dan Penanganan Ikterus pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: DEPKES RI.
- Diklat RSUD. ANSAL. 2016. *Angka Kejadian Ikterik di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh*. Banjarmasin: Diklat.
- Nanny, 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proveawati. 2010. *Buku Asuhan Neonatus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rustam Mochtar. 2010. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.