

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA BBLR DAN PREMATURITAS DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Emma Wahyu Ningrum¹⁾ Erni Septiyani²⁾

¹⁾Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

²⁾Mahasiswa Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Background: Jaundice is also a symptom that is often found in newborns . The incidence of jaundice in newborns (BBL) ranges from 50 % in term infants and 75 % in preterm infants . Survey data in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto there are 614 cases of jaundice in 2010 and in 2011 there was an increase to as many as 635 (15.7 %) Jaundice Neonatorum . Objectives: To analysis the relationship between LBW and preamaturitas against jaundice Neonatorum in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo in Methods: The study was a descriptive correlation method with retrospective approach, the population is 635 as neonatal, using sampling techniques quota sampling with a sample of 100 neonates, the instrument used is the master table, and useful analysis of data using Chi Square .Results: No association was lbw to jaundice in the hospital Neonatorum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwoerto the value of p (Sig) 0.554. Prematurity No relation to neonatal jaundice in the hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto the value of p (Sig) 0.807. Conclusion: There was no association of LBW and prematurity in the hospital for jaundice Neonatorum Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Key words: : LBW, Prematurity and jaundice Neonatorum

PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1000 kelahiran

hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003* adalah 35 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2007 AKB di Indonesia menurun

menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup, ini berarti hanya terjadi sedikit penurunan (Cornelius, 2010). Salah satu penyebab mortalitas pada bayi baru lahir adalah *ensefalopati bilirubin* (lebih dikenal sebagai *kernikterus*). *Kernikterus* merupakan komplikasi ikterus neonatorum yang paling berat. *Kernikterus* apabila tidak ditangani dengan cepat dapat merusak otak bayi dengan tanda-tanda awal yaitu letargi, terkulai dan sulit makan hingga bayi mengalami *epistotonus* (Subekti, 2007).

Indonesia setiap tahun diperkirakan terdapat 4 juta bayi yang meninggal pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis, dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini bisa dicegah dengan pencegahan dini dan

pengobatan yang tepat (Depkes RI, 2003).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih merupakan masalah di Indonesia, karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian masa neonatal. Masalah yang sering timbul sebagai penyulit BBLR adalah *hipotermi*, *hipoglikemi*, *hiperbilirubinemia*, *infeksi atau sepsis* dan gangguan minum (Depkes RI, 2007).

Kasus *ikterus* di Indonesia masih menjadi masalah pada bayi baru lahir yang sering dihadapi tenaga kesehatan dan terjadi pada sekitar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Ibu perlu secara dini memeriksakan kondisi *ikterus* pada bayi pada waktu melakukan kunjungan neonatal atau pada saat memeriksa bayi di klinik (Depkes RI, 2006). *Ikterus neonatorum* merupakan *ikterus* yang terjadi pada bayi baru lahir. Hal ini disebabkan meningginya kadar *bilirubin* di dalam darah dan tertimbun di jaringan ekstrasvaskuler sehingga warna kulit,

konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kekuningan. *Ikterus neonatorum* dibagi menjadi dua yaitu *ikterus fisiologis* dan *ikterus patologis*. Kasus *ikterus fisiologis* dijumpai apabila kadar *bilirubin* tidak melampaui kadar yang membahayakan, tidak memiliki potensi menjadi *kernikterus* dan tidak menyebabkan *morbiditas* bayi, sedangkan disebut *ikterus patologis* apabila bayi mempunyai kadar bilirubin mencapai nilai *hiperbilirubinemia* (Ngastiyah, 2005).

Ikterus juga merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Kejadian *ikterus* pada bayi baru lahir (BBL) berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan (Prawirohadjo, 2006). Menurut Subekti (2007), banyak bayi, terutama bayi kecil (yang kurang dari 2500 gram pada saat lahir atau lahir sebelum usia gestasi 37 minggu), dapat mengalami *ikterus* selama minggu pertama kehidupan. Hal ini disebabkan

karena tingginya kadar *eritrosit* neonatus dan umur *eritrosit* yang lebih pendek (30-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang (Surasmi, 2003).

Sebagian besar kasus, kadar *bilirubin* menyebabkan *ikterus* yang tidak membahayakan dan tidak membutuhkan terapi. Setiap *ikterus* yang muncul pada 24 jam pertama kehidupan harus dianggap serius (Subekti, 2007). Sedangkan Presentase *hiperbilirubin* pada bayi cukup bulan sebesar 32,1%. pada bayi kurang bulan sebesar 42,95% (Trionika, 2009). Hasil penelitian oleh Martilova (2009) menyebutkan insiden *ikterus neonatorum* di RSUD dr. Soetomo Surabaya sebesar 30% pada tahun 2000 dan 13% pada tahun 2002.

Data hasil survei di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terdapat 614 kasus *ikterus* pada tahun 2010 dan tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi sebanyak 635 (15,7%) *Ikterus Neonatorum*. Jumlah neonatus yang dirawat di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011 sejumlah 4.042, Angka kematian Bayi (AKB) karena *ikterus* sejumlah 38 (5,9%), Asfiksia sejumlah 141 (20,4%), BBLR sejumlah 135 (16,6%) dan BBLSR sejumlah 32 (71,1%).

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menurut profil tahun 2010 adalah RS milik Pemerintah tipe B pendidikan. RS ini merupakan RS rujukan bagi sarana kesehatan di wilayah Kabupaten Banyumas dan sekitarnya. Mutu pelayanan kesehatan kepada pasien kebidanan terus ditingkatkan dengan tujuan agar dapat menurunkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi warga Kabupaten Banyumas dan sekitarnya.

METODOLOGI PENELITIAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif study correlation*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *study retrospektif*. Instrument penelitian yang digunakan adalah master tabel yang berisi data BBLR, prematuritas dan *ikterus*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh neonatus berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto periode 1 Januari-31 Desember 2011. Jumlah sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* yaitu 100 neonatus. Pengolahan data ini meliputi *editing, coding, tabulating dan transferring*. Analisis data yang digunakan analisis bivariat dengan rumus *Chi Square*.

Tabell.
Tabulasi silang Analisis hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan *ikterus* neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

BBLR	<i>Ikterus</i>
------	----------------

	Ikterus		Tidak Ikterus		Total	Sig. (2-tailed)
	f	(%)	f	(%)		
Tidak BBLR	48	80	12	20	60	100
BBLR	30	75	10	25	27	100

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan nilai p (Sig) 0,554 ($p > 0,05$) maka secara statistik tidak ada hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sehingga tidak sesuai dengan teori yang Suradi Tahun 2001 yang menyatakan BBLR lebih berisiko *ikterus neonatorum*, sehingga ada hubungan BBLR pada neonatus yang ikterus dan teori Subekti Tahun 2007 yang menyatakan kasus ikterus banyak terjadi bayi kecil yang kurang 2500 gram, sehingga BBLR berhubungan dengan ikterus. Ikterus pada BBLR dapat terjadi karena pada BBLR biasanya menurut Surasmi Tahun 2003 menyatakan BBLR tinggi kadar eritrorinya dan fungsi hepar yang belum matang.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan nilai p 0,554 ($p > 0,05$) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustiniingsih dengan judul hubungan antara BBLR dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Gersik Ibnu Sina Tahun 2011 menyatakan ada hubungan antara BBLR dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Gersik Ibnu Sina Tahun 2011 dengan nilai p 0,001 ($p < 0,05$)

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan p (Sig) 0,554 ($p > 0,05$) sehingga secara statistik tidak ada hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto tidak sesuai dengan teori dan penelitian yang sebelumnya karena menurut Ngastiyah Tahun 2005 penyebab ikterus pada neonatus tidak hanya karena pengaruh BBLR tetapi

banyak faktor yang berpengaruh diantaranya penyakit hemolitik, kelainan sel darah merah, hemolisis, infeksi, kelainan metabolik, obat-obatan, imaturitas hepar.

Tabel2.

1. Tabulasi silang Hubungan Prematuritas Terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011

Tabel .2 Tabulasi Silang Prematuritas Terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Prematuritas	Ikterus				Total	Sig. (2-tailed)	
	Ikterus		Tidak Ikterus				
	f	(%)	f	(%)			
Tidak Prematur	51	77,3	15	22,7	66	100	0,807
Prematur	27	79,4	7	20,6	34	100	

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan prematuritas terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 didapatkan nilai p (Sig) 0,380 ($p > 0,05$) sehingga secara statistik tidak ada hubungan prematuritas terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011. Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo Tahun 2002 yang

menyatakan bayi kurang bulan kadar *bilirubin* tinggi yang biasanya disebut ikterus.

Penelitian tidak sesuai dengan teori bisa disebabkan karena kebanyakan neonatus mengalami ikterus fisiologis karena merupakan kejadian yang normal pada bayi yang baru lahir karena menurut Paulette (2007) terjadi peningkatan konsentrasi bilirubin tidak terkonjugasi

serum selama minggu pertama kehidupan yang menghilang sendiri. Penelitian mengenai prematuritas terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 tidak ada hubungan dengan nilai p (Sig) 0,807 ($p > 0,05$) dan neonatus yang mengalami ikterus paling banyak pada bayi normal tidak sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya karena faktor resiko penyebab ikterus tidak hanya prematuritas tetapi terdapat faktor resiko yang lain menurut Ngastiyah Tahun 2005 menyatakan faktor resiko penyebab ikterus meliputi penyakit hemolitik, kelaianan sel darah merah, hemolisis infeksi kelainan metabolik obat-obatan dan imaturitas hepar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan nilai p (Sig) 0,554 sehingga nilai

$p < 0,05$ maka secara statistik tidak ada hubungan BBLR terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hubungan prematuritas neonatus terhadap yang mengalami ikterus di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 didapatkan nilai p (Sig) 0,807 sehingga nilai $p < 0,05$ maka secara statistik tidak ada hubungan prematuritas terhadap neonatus yang mengalami ikterus di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan untuk penelitian selanjutnya tidak hanya meneliti melihat hubungan BBLR dan prematuritas yang mengalami ikterus tetapi perlu dilihat faktor yang dapat menyebabkan ikterus, misalnya adanya komplikasi kehamilan, infeksi, dan obat-obatan dengan mengambil data primer dengan menggunakan analisis multivariat.

untuk RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Diharapkan bisa

memberikan ijin keleluasan pada peneliti untuk mengambil sampel tidak hanya 100 sampel kalau bisa sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan oleh peneliti dan untuk Institusi Pendidikan STIKES Harapan Bangsa Meningkatkan kepustakaan seperti buku-buku terbaru dan jurnal-jurnal penelitian tentang ikterus untuk menambah wawasan dan referensi bacaan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif ZR. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Arif. 2004. Neonatal Jaundice in Pakistan. *Journal of Tropical Pediatrics*; 30(4) 213-216. Oxford University Press. Pakistan. (tropej.oxfordjournals.org/content/..213.short).
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Bineka
- Depkes . 2002. *Standar Pelayanan kesehatan*: Jakarta
- Depkes. 2003. *Pofil Kesehatan Reproduksi Indonesia*: Jakarta.
- Depkes . 2007. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*: Jakarta.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba.2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Martilova, Dona. 2009. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Ikterus Pada Bayi Baru Lahir*. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 4 oktober 2011.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Trionika, Norma. 2009. *Karakteristik Neonatus dengan Hiperbilirubin* <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 10 desember 2011.
- Paulette S. Haws. 2007. *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Jakarta: EGC.
- Pratita, Wina 2010. *Efektifitas jarak fototerapi pada neonatus dengan hiperbilirubinemia indirek*. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 25 februari 2012.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Berat Badan*

- Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Subekti, Nita B. 2007. *Manajemen Masalah Bayi baru Lahir Panduan Untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Surasmi. 2003. *Perawatan Bayi Beresiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Suyanto. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Tyler dan Kiernan. 2006. Prolonged Jaundice in the Preterm Infant What to do When and Why. *Journal Current Paediatrics*; 16 (43-50). Birmingham Inggris.(www.Neonatus.org/./lctericia%20prolongada...)