




**IKTERUS FISILOGIS PADA PEMBERIAN ASI PERTAMA
(KOLOSTRUM)
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

***PHYSIOLOGICAL JAUNDICE OF FIRST BREAST MILK
(COLOSTRUM)
IN HOSPITAL AIRLANGGA UNIVERSITY***

 Vista Claudia Sari¹, Irwanto^{2*}, Widati Fatmaningrum³, Martono⁴

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Rumah Sakit Universitas Airlangga

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi :

Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya
Email : vista.claudia@ymail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : 60-70 % bayi baru lahir mengalami ikterus dan bisa berpotensi menjadi ikterus patologis. Efek ikterus seringkali tidak bisa disembuhkan, bisa menyebabkan cacat sampai keterbelakangan mental. Ikterus menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian neonatal. Ikterus menyumbang sebesar 6% untuk kematian neonatal. Pemberian ASI terutama kolostrum sering dikaitkan sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ikterus pada bayi baru lahir. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Populasi yaitu semua bayi baru lahir di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian dilakukan dari Oktober sampai November 2019. Teknik pengambilan sampel non random sampling dengan total sampling. **Hasil** : Bayi baru lahir di RSUD Oktober hingga November 2019 sebanyak 159. 14 bayi baru lahir tidak ditemukan rekam medis, 10 tidak diberikan ASI pertama. Dari 135 sampel penelitian yang diberikan ASI pertama didapatkan 18 sampel atau sebesar 13,33 % yang mengalami ikterus fisiologis. 94,44 % sampel dari total 18 sampel yang mengalami ikterus fisiologis adalah bayi yang lahir dari ibu berumur 21-35 tahun. 66,67 % bayi yang ikterus adalah bayi dengan ibu sebagai ibu rumah tangga. 61,11 % bayi dengan tamatan SMA, 72,22 % dilahirkan dengan cara sectio caesarea, 72,22 % lahir dengan riwayat ketuban jernih, dan 61,11% dilahirkan oleh ibu primipara. **Kesimpulan** : Bayi baru lahir yang diberikan ASI pertama (Kolostrum), 85,2 % tidak mengalami ikterus, 13,3 % mengalami ikterus fisiologis dan 1,5 % ikterus patologis. Ikterus dapat terjadi karena banyak faktor; faktor maternal, neonatal dan perinatal.

Keywords: *Kolostrum, Ikterus Fisiologis, ASI*



ABSTRACT

Background: 60-70% of newborns have jaundice and can potentially become pathological jaundice. The effects of jaundice are often incurable, can cause disability to mental retardation. Jaundice is one of the causes of neonatal death. Jaundice accounts for 6% of neonatal deaths. Breastfeeding especially colostrum is often associated as one of the factors that can influence the occurrence of jaundice in newborns. **Method:** This type of research is descriptive quantitative. The population is all newborns at Airlangga University Hospital, Surabaya. The study was conducted from October to November 2019. Non-random sampling technique with total sampling. **Results:** There were 159 newborns in RSUD from October to November 2019. 14 newborns were not found in medical records, 10 were not given the first breast milk. Of the 135 research samples given the first ASI 18 samples or 13.33% who experienced physiological jaundice. 94.44% of the total sample of 18 who experienced physiological jaundice were babies born to mothers aged 21-35 years. 66.67% of babies with jaundice are infants with mothers as housewives. 61.11% of babies with high school graduation, 72.22% were born by cesarean section, 72.22% were born with a history of clear membranes, and 61.11% were born by primiparous mothers. **Conclusion:** Newborns were given first breast milk (Colostrum), 85.2% did not experience jaundice, 13.3% experienced physiological jaundice and 1.5% pathological jaundice. Jaundice can occur due to many factors; maternal, neonatal and perinatal factors.

Keywords: Colostrum, Physiological Jaundice, ASI

PENDAHULUAN

Model medis menyatakan bahwa hampir 60-70 % bayi baru lahir mengalami ikterus yang berpotensi patologis dan risikonya perlu dikaji lebih dalam lagi. Tetapi, penelitian lain berpendapat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami ikterus masih dalam keadaan fisiologis (Stokowski (2002) dalam Davies (2011)).

Efek ikterus pada bayi baru lahir sering kali tidak dapat disembuhkan. Efek tersebut meliputi letargi, gangguan makan, menangis kencang, hipertonia, kejang, gangguan pendengaran, serebral palsy dan keterbelakangan mental yang baru terdeteksi saat bayi berusia tiga tahun (Goodman, Kehinde, Odugbemi *et al.*, 2015). Ikterus neonatorum menjadi salah satu penyebab kematian neonatal. Ratuain, Wahyuningsih, & Purmaningrum (2015) dalam Puspita (2018) menyampaikan bahwa kematian neonatus terbanyak di Indonesia disebabkan oleh asfiksia (37%), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), *postmatur* (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1.000 kelahiran hidup. Dimana telah kita ketahui bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Menyusui menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Belum diketahui secara pasti hubungan menyusui dengan kejadian ikterus. Tetapi, banyak studi kasus yang menyatakan menyusui dapat menyebabkan ikterus. Salah satu studi kasus mengatakan bahwa didalam ASI terdapat kandungan yang dapat menurunkan



kemampuan hati dalam memproses bilirubin dalam tubuh bayi (NHS, 2018). Untuk Provinsi Jawa timur cakupan IMD pada bayi baru lahir hanya sekitar 62% dan masih ada sekitar 38% bayi yang belum mendapatkan IMD saat kelahirannya. Berdasarkan teori-teori dan penelitian diatas mengenai menyusui, kolostrum dan ikterus, dapat dikatakan bahwa terdapat beberapa perbedaan pendapat mengenai ikterus dengan menyusui. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian dan menganalisis lebih lanjut mengenai hubungan antara pemberian ASI pertama (kolostrum) dengan kejadian ikterus fisiologis, dimana di Indonesia sendiri data tentang hal tersebut masih terbatas.

METODE

Penelitian yang akan dilakukan adalah jenis penelitian *Kuantitatif Deskriptif* dengan desain Studi Penampang Deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui angka kejadian, karakteristik ibu, bayi yang mengalami ikterus fisiologis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang diberikan ASI pertama (kolostrum). Penelitian ini sudah lulus uji etik sebelum dilakukan penelitian. Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *total sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta dibatasi waktu yang berjumlah 135 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang memberikan ASI pertama (kolostrum) pada bayi dan karakteristik bayi yang diberikan ASI pertama (kolostrum). Ikterus fisiologis dibagi menjadi tidak ikterus, ikterus patologis dan ikterus fisiologis. Karakteristik ibu yaitu usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jenis persalinan, warna ketuban, paritas. Karakteristik bayi yaitu usia gestasi, jenis kelamin, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, *Apgar score*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pemberian ASI Pertama

Tabel 1. *Distribusi Pemberian ASI Pertama*

Keterangan	Frequency	Percent
Tidak Ikterus	115	85.2
Ikterus Fisiologis	18	13,33
Ikterus Patologis	2	1.5
Total	135	100.0

Dari tabel 1. didapatkan informasi bahwa dari 159 populasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya diperoleh sampel penelitian sebanyak 135 sampel. Semua sampel adalah bayi baru lahir yang diberikan ASI Pertama (Kolostrum), 115 bayi tidak mengalami ikterus, 18 bayi mengalami ikterus fisiologis dan 2 bayi mengalami ikterus patologis.

2. Karakteristik Ibu

1) Umur

Tabel 1. *Distribusi umur*

Kategori Umur Ibu	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
15-20 Tahun	10	7,41	10	8,70	0	0,00	0	0
21-35 Tahun	105	77,78	88	76,52	17	94,44	0	0
>35 Tahun	20	14,81	17	14,78	1	5,56	2	100
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa sampel terbanyak sebesar 105 (77,78 %) adalah kelompok usia 21-35 tahun. Sampel dengan kejadian ikterus fisiologis terbanyak sebesar 17 sampel (94,44%) berasal dari ibu kelompok usia 21-35 tahun.

2) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. *Distribusi Pekerjaan Ibu*

Kategori Pekerjaan Ibu	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Ibu Rumah Tangga	99	73,33	85	73,91	12	66,67	2	100,00
Wiraswasta	14	10,37	12	10,43	2	11,11	0	0
Karyawan Swasta	21	15,56	17	14,78	4	22,22	0	0
Pegawai Negeri Sipil	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebanyak 99 orang atau sebesar 73,33 % adalah ibu rumah tangga dan terkecil adalah 0,74 % bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Bayi yang mengalami ikterus fisiologis sebanyak 18 sampel, tertinggi sebesar 66,67% adalah bayi dengan ibu sebagai ibu rumah tangga.



3) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. *Distribusi Pendidikan Ibu*

Kategori Pendidikan Ibu	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
SD	20	14,81	16	13,91	3	16,67	1	50,00
SMP	36	26,67	35	30,43	1	5,56	0	0
SMA	65	48,15	53	46,09	11	61,11	1	50,00
Diploma	5	3,70	4	3,48	1	5,56	0	0
Sarjana	9	6,67	7	6,09	2	11,11	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Tabel 3. menjelaskan bahwa dari seluruh sampel penelitian yang berjumlah 135 sampel, sebanyak 65 sampel (48,15%) adalah tamatan SMA dan terkecil sebesar 3,70% adalah tamatan diploma. Dari 18 sampel yang mengalami ikterus fisiologis, 11 (61,11%) adalah bayi dengan ibu tamatan SMA.

4) Karakteristik Ibu Berdasarkan Jenis Persalinan

Tabel 4. *Distribusi Jenis Persalinan Ibu*

Kategori	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Pervaginam	80	59,26	74	64,35	5	27,78	1	50,00
Sectio Caesarea	55	40,74	41	35,65	13	72,22	1	50,00
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Dari tabel 4. diketahui bahwa sebanyak 59,26 % atau 80 sampel adalah ibu yang melahirkan bayinya pervaginam dan sisanya sebanyak 40,74 % melahirkan dengan cara *Sectio Caesarea*. Bayi yang mengalami ikterus fisiologis, sebesar 13 (72,22 %) adalah bayi yang dilahirkan secara *Sectio Caesarea*.

5) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. *Distribusi Warna Ketuban*

Kategori Warna Ketuban	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Jernih	113	83,70	98	85,22	13	72,22	2	100,00
Hijau Jernih	10	7,41	9	7,83	1	5,56	0	0
Hijau Keruh	7	5,19	5	4,35	2	11,11	0	0
Mekoneal	5	3,70	3	2,61	2	11,11	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Dari tabel 5. dapat diketahui bahwa 113 sampel atau sebesar 83,70 % ketubannya jernih. Bayi yang mengalami ikterus fisiologis diketahui bahwa 72,22 % atau sebanyak 13 sampel adalah bayi dengan riwayat ketuban jernih.

6) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Tabel 6. *Distribusi Paritas Ibu*

Kategori Paritas	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Primipara	60	44,44	48	41,74	11	61,11	1	50,00
Multipara	74	54,81	66	57,39	7	38,89	1	50,00
Grandemultipara	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Tabel 6. menunjukkan data bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian adalah ibu multipara, sebanyak 74 sampel atau 54,81 %. Dari 18 sampel yang mengalami ikterus fisiologis, 61,11 % adalah bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan riwayat paritas primipara.

3. Karakteristik Bayi

1) Karakteristik Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7. *Distribusi Jenis Kelamin Bayi*

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Laki-laki	56	41,48	51	44,35	4	22,22	1	50,00
Perempuan	79	58,52	64	55,65	14	77,78	1	50,00
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan tabel 7. diperoleh data bahwa ebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 79 sampel atau 58,52 %. 64 bayi perempuan tidak mengalami ikterus, 14 mengalami ikterus fisiologis dan 1 mengalami ikterus patologis.

2) Karakteristik Bayi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Tabel 8. *Distribusi Berat Badan Lahir*

Kategori Berat Badan (gr)	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
<2500	16	11,85	11	9,57	4	22,22	1	50,00
2500-3000	42	31,11	36	31,30	5	27,78	1	50,00
3001-3500	54	40,00	49	42,61	5	27,78	0	0
3501-4000	22	16,30	18	15,65	4	22,22	0	0
>4000	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan hasil tabel 8 dapat diketahui bahwa bayi baru lahir dengan berat badan lahir 3001 hingga 3500 gram adalah kelompok dengan frekuensi terbanyak, yaitu 40 % atau 54 sampel



3) Karakteristik Bayi Berdasarkan Panjang Badan Bayi

Tabel 9. *Distribusi Panjang Badan Bayi*

Kategori Panjang Badan (cm)	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
44	3	2,22	1	0,87	1	5,56	1	50,00
44,5	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
45	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
46	15	11,11	13	11,30	2	11,11	0	0
47	10	7,41	9	7,83	1	5,56	0	0
48	24	17,78	17	14,78	7	38,89	0	0
48,8	1	0,74	1	0,87	0	0,00	0	0
49	34	25,19	32	27,83	1	5,56	1	50,00
50	25	18,52	23	20,00	2	11,11	0	0
51	14	10,37	12	10,43	2	11,11	0	0
52	4	2,96	3	2,61	1	5,56	0	0
53	3	2,22	2	1,74	1	5,56	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan tabel 9 terlihat bahwa paling banyak 34 sampel (25,19%) bayi baru lahir memiliki panjang badan 49 cm. Sampel mengalami ikterus fisiologis sebanyak 7 bayi lahir dengan panjang badan 48 cm.

4) Karakteristik Bayi Berdasarkan Lingkar Kepala

Tabel 10 *Distribusi Lingkar Kepala Bayi*

Kategori Lingkar Kepala (cm)	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
30	5	3,70	4	3,48	1	5,56	0	0
31	13	9,63	12	10,43	0	0	1	50,00
32	29	21,48	25	21,74	3	16,67	1	50,00
33	33	24,44	28	24,35	5	27,78	0	0
34	38	28,15	29	25,22	9	50,00	0	0
34,5	2	1,48	2	1,74	0	0	0	0
35	6	4,44	6	5,22	0	0	0	0
36	7	5,19	7	6,09	0	0	0	0
37	2	1,48	2	1,74	0	0	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan tabel 10 didapatkan data bahwa sebanyak 28,15% memiliki lingkar kepala 34 cm. Sampel yang mengalami ikterus fisiologis berada dikelompok bayi baru lahir dengan lingkar kepala 34 cm.

5) Karakteristik Bayi Berdasarkan

Tabel 11. *Distribusi Lingkar Dada Bayi*

Kategori Lingkar Dada (cm)	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
28	1	0,74	1	0,87	0	0	0	0
29	7	5,19	5	4,35	2	11,11	0	0
29,5	1	0,74	1	0,87	0	0	0	0
30	16	11,85	12	10,43	3	16,67	1	50,00
31	18	13,33	16	13,91	1	5,56	1	50,00
32	40	29,63	35	30,43	5	27,78	0	0
33	31	22,96	27	23,48	4	22,22	0	0
34	14	10,37	12	10,43	2	11,11	0	0
35	6	4,44	5	4,35	1	5,56	0	0
36	1	0,74	1	0,87	0	0	0	0
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Berdasarkan tabel 11 didapatkan data bahwa 40 sampel bayi baru lahir atau 29,63 % adalah bayi baru lahir yang memiliki lingkar dada 32 cm dan 27,78 % yang mengalami ikterus fisiologi adalah bayi yang memiliki lingkar dada 32 cm.

6) Karakteristik bayi berdasarkan *Apgar Score*

Tabel 12 *Distribusi Apgar Score*

Kategori Hasil Apgar Score	Frekuensi	%	Tidak Ikterus	%	Ikterus Fisiologis	%	Ikterus Patologis	%
Asfiksia Ringan	6	4,44	4	3,48	2	11,11	0	0
Asfiksia Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	129	95,56	111	96,52	16	88,89	2	100,00
Jumlah	135	100	115	100	18	100	2	100

Dari tabel 12 diperoleh data bahwa 95,56% apgar score normal dan 4,44 % mengalami asfiksia ringan. Sampel yang mengalami ikterus, 88,89 % bayi normal.

1. Kejadian Ikterus Pada Pemberian ASI Pertama (Kolostrum)

Hasil penelitian ,didapatkan 135 (93,10%) bayi baru lahir yang diberikan ASI Pertama (Kolostrum) oleh ibunya. Dari 135 bayi tersebut, terdapat 18 bayi (13,33 %) yang mengalami ikterus fisiologis. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Herawati dan Indriati (2017) yang memaparkan bahwa ASI awal yang diberikan pada bayi baru lahir dapat mempengaruhi terjadinya ikterus fisiologis. ASI awal, ASI pertama atau sering pula disebut dengan kolostrum adalah jenis ASI yang mengandung antibodi dan sel



darah putih paling tinggi jika dibandingkan dengan jenis-jenis ASI lainnya. Kolostrum memiliki komposisi berbeda tiap kandungannya. Tiap ibu memiliki komposisi yang berbeda pula. Hal ini sesuai dengan kebutuhan bayi, usia kehamilan, paritas, riwayat gizi ibu, asupan nutrisi ibu, kesehatan psikologi ibu dan lain sebagainya.

2. Kejadian Ikterus Fisiologis Berdasarkan Karakteristik Ibu

Berdasar hasil penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir semua bayi yang mengalami ikterus adalah bayi dengan ibu kelompok usia 21-35 tahun. Padahal, menurut penelitian Liva Maita (2015) ibu dengan usia 21-35 tahun adalah ibu dengan umur yang dianggap paling produktif. Kualitas organ reproduksi dalam kondisi masih prima dan dinilai mampu untuk mengambil keputusan dan bersikap dewasa. Berbeda dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, kelompok umur ini dianggap bahwa alat reproduksinya masih belum matang, siap sehingga dianggap belum siap baik secara fisik, psikis dan emosional dalam membina rumah tangga, menghadapi kehamilan, persalinan dan juga mengasuh anak. Begitu pula dengan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, organ dan hormon reproduksi sudah tidak sama saat ibu masih usia produktif. Saat ibu menginjak usia 35 tahun, fungsi organ dan produksi hormon akan mengalami penurunan. Terutama hormon laktasi yang nantinya akan mempengaruhi kualitas dan juga kuantitas produksi ASI. Hal tersebut akan mengakibatkan kesulitan ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi untuk menyusui.

Berdasarkan analisis pekerjaan ibu, dapat digambarkan bahwa kejadian ikterus fisiologis pada bayi baru lahir lebih besar terjadi pada ibu rumah tangga yang pada hakekatnya tidak bekerja. Sebaliknya, 33,33 % bayi yang mengalami ikterus adalah bayi dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini tidak mendukung pernyataan dari hasil penelitian Anggania G.A Timporok Pemi M Wowor (2018) bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI pada anaknya karena ibu merasa kesulitan dengan masalah mengatur jam kerja dan menyusui. Hal ini juga dikaitkan dengan anggapan bahwa ibu lebih mementingkan kariernya dan anaknya masih bisa diberikan pemenuhan nutrisi dengan memberikan susu formula. Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung lebih bisa memberikan ASI pada bayinya karena waktu luang ibu lebih banyak untuk merawat dan meberikan kasih sayang pada bayi jika dibandingkan dengan ibu yang

bekerja.

Pendidikan ibu sering dikaitkan dengan keberhasilan pemberian ASI pertama hingga keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Darti, Ragil, Siagian dan Sobur dalam Budianti (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan formal adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan pemberian kolostrum pada ibu menyusui. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki wawasan yang luas sehingga lebih mudah dalam penyerapan, pemahaman dan juga penerapan informasi yang didapat guna meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian Indiarti 2006 dalam Mauliku (2009) dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan tindakan persalinan memiliki resiko lebih tinggi terjadi ikterus. Tindakan persalinan dapat menyebabkan kemungkinan bagi bayi untuk tidak langsung menangis karena adanya kelainan hemodinamika yang bisa mengakibatkan bayi hipoksia. Hipoksia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan terjadinya asidosis respiratorik sehingga mengganggu metabolisme bilirubin dan bayi menjadi ikterus. Tazzami (2013) dalam Yuliawati and Sudiwati (2018) juga mengemukakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan cara Sectio Caesarea tidak mendapatkan bakteri-bakteri normal yang baik dan menguntungkan untuk bayi yang terdapat di jalan lahir. Peneliti berasumsi bahwa kejadian ikterus yang terjadi pada bayi baru lahir ada kaitannya dengan cara proses persalinannya.

Sebagian besar ibu dalam penelitian adalah ibu multipara 74 sampel atau sebesar 54,81 %. 61,11% dari 18 sampel yang mengalami ikterus fisiologis adalah bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan riwayat paritas primipara. Sisanya sebesar 38,89 % adalah ibu dengan multiparitas. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari ifanah, surjono dan faiqah dalam Marlina (2017) menyatakan bahwa baik ibu primipara, multipara maupun grandemultipara sama-sama memiliki peluang melahirkan bayi yang nantinya akan mengalami ikterus.

Hasil analisis warna ketuban tidak menggambarkan hasil seperti penelitian Palupi (2019) yang menyatakan bahwa warna air ketuban memiliki hubungan dengan kejadian asfiksi neonatorum. Air ketuban yang dimaksud disini adalah semakin keruh air ketuban saat bayi baru lahir, semakin besar pula angka kejadian asfiksi pada bayi. Peneliti



berasumsi bahwa ikterus fisiologis yang salah satu penyebabnya karena adanya asfiksi pada bayi berawal dari adanya riwayat persalinan dengan warna ketuban.

3. Kejadian Ikterus Fisiologis Berdasarkan Karakteristik Bayi

Sebagian besar sampel yaitu 14 (77,78 %) bayi berjenis kelamin perempuan. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Tazzami (2013) dalam Yuliawati and Sudiwati (2018) yang menyatakan bahwa jenis kelamin bayi baru lahir merupakan salah satu faktor penyebab terjadi kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Jenis kelamin Laki-laki lebih sering mengalami ikterus karena pernyataan tersebut dikaitkan dengan sindrom gilbert dimana sindrom ini adalah kelainan genetik konjugasi bilirubin yang prevalensi kejadiannya dua kali lebih besar terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Mayoritas sampel yaitu bayi dengan berat badan lahir 3001 hingga 3500 gram sejumlah 40 %. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Cholifah, Djauharoh (2016) dalam penelitiannya yang menyampaikan bahwa semakin bayi baru lahir memiliki berat badan lahir normal, semakin normal pula kadar bilirubin dalam tubuhnya. Sebaliknya, semakin berat badan bayi kurang dari normal, semakin meningkat pula peluang terjadinya peningkatan kadar bilirubin.

Mayoritas bayi baru lahir memiliki panjang badan 49 cm, 50 cm, 48 cm, 47 cm dan 46 cm. Panjang badan tersebut masih dalam batas normal seperti pernyataan Kurnia Yustiana (2014) dalam jurnalnya menyampaikan bahwa bayi dengan panjang badan >46,1 cm pada laki-laki dianggap normal. Pada bayi perempuan dianggap normal apabila panjang badan lebih dari 45,4 cm. Jika bayi memiliki panjang badan kurang dari batas normal yang ditentukan, bayi tersebut dianggap stunting. Oleh karena itu perlu dilakukannya deteksi ini agar bayi terdeteksi jika ada gangguan pertumbuhan agar bisa dilakukan intervensi sedini mungkin.

Sebagian besar sampel penelitian 28,15 % memiliki lingkaran kepala 34 cm dan 18 bayi yang mengalami ikterus sebagian besar memiliki lingkaran kepala 34 cm.. Lingkaran kepala bayi dilakukan pengukuran sebagai gambaran apakah bayi mengalami gangguan dalam pertumbuhan. Sehingga berguna untuk melakukan intervensi sedini mungkin jika didapatkan lingkaran kepala yang tidak normal. Peneliti berasumsi bahwa bayi dengan lingkaran kepala lebih besar dari normal tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya

ikterus.

Mayoritas sampel penelitian yang memiliki lingkar dada 30 – 36 cm sebesar 93,33% dan 6,67 % dari total sampel penelitian ini memiliki lingkar dada yang kurang. Lingkar dada dapat menggambarkan bayi termasuk dalam bayi normal, bayi kecil, atau bayi besar.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa bayi baru lahir satu dan tiga menit pertama kelahirannya, terbanyak adalah bayi dengan nilai apgar score 7-10, yaitu sebanyak 129 sampel atau sebesar 95,56 %. Dari 18 bayi yang mengalami ikterus fisiologis paling banyak terdapat pada kelompok bayi dengan apgar skor 7-10 yaitu sebesar 88,89 % (16 sampel) dan kemudian disusul sebesar 11,11 % bayi yang ikterus dengan apgar skor 4-6. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Yuliatwati and Astutik (2018) yang menyatakan bahwa asfiksia adalah salah satu faktor penyebab terjadinya ikterus pada bayi baru lahir. Keadaan asfiksia pada bayi lahir dapat menyebabkan hipoperfusi pada hati. Pernyataan demikian juga disampaikan oleh Reisa Maulidya Tazami, Mustarim (2013). Hasil penelitian Indiarti dalam Mauliku (2009) juga memperkuat pernyataan bahwa bayi baru lahir yang asfiksia dapat menyebabkan gangguan metabolisme bilirubin karena adanya asidosis respiratorik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa 18 sampel bayi dengan ikterus fisiologis adalah bayi baru lahir dengan mayoritas terlahir dari ibu dengan usia 21-35 tahun, IRT, pendidikan tamatan SMA, bayi lahir dengan cara *Sectio Caesarea*, riwayat lahir ketuban jernih, primipara. Bayi yang mengalami ikterus adalah bayi perempuan, berat badan lahir 2500-3000 gr dan 3001-3500gr mengalami ikterus fisiologis, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm dan apgar skor normal mengalami ikterus fisiologis. Bayi yang diberikan ASI pertama sebagian besar tidak mengalami icterus.

DAFTAR PUSTAKA

Budianti, I., Aswita and Wahida (2017) *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kolostrum Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Usia 0-3 Hari Di Ruang Nifas Rsud Kota Kendari*. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.



- Cholifah, Djauharoh and Machfudloh, H. (2016) 'Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hiperbilirubinemia Di RS Muhammadiyah Gersik', *Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*.
- Davies and McDonald, S. (2011) *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Goodman, O. *et al.* (2015) 'Neonatal Jaundice: Knowledge, Attitude and practices of mothers in Mosan-Okunola community, Lagos, Nigeria', *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(3), p. 158. doi: 10.4103/1117-1936.170741.
- Herawati, Y. and Indriati, M. (2017) 'Pengaruh Pemberian ASI Aawal Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir 0-7 Hari', *Jurnal Bidan 'Midwife Journal'*, 3(01), pp. 67–72. Available at: www.jurnal.ibijabar.org.
- Kemendes RI (2017) 'Survei Demografi Dan Kesehatan', *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, pp. 1–606. Available at: <http://www.dhsprogram.com>.
- Kingdom, N. H. S. U. (2018) 'Newborn Jaundice'. nhs.uk. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/jaundice-newborn/>.
- Maita, L. and Shalihah, N. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Ruang Camar I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jurnal Maternity dan Neonatal*, 1(6), pp. 254–261.
- Marlina, L. and Fitrihadi, E. (2017) 'Gambaran karakteristik ibu dengan kejadian ikterus pada neonatus di rsud wates kulon progo', *Universiytas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Mauliku, N. E. and Nurjanah, A. (2009) 'Faktor-Faktor Pada Ibu Bersalin Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperbillirubin pda Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2009', *Jurnal Kesehatan Kartika*, pp. 16–25.
- Palupi, J. and Widada, W. (2019) 'Risiko Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Keadaan Air Ketuban Di RSU dr. H. Koesnadi Bandowoso Tahun 2018', *The Indonesian Journal Of Health Science*, 11(1), pp. 30–39.
- Puspita, N. (2018) 'The Effect of Low Birthweight on the Incidence of Neonatal Jaundice in Sidoarjo', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), p. 174. doi: 10.20473/jbe.v6i22018.174-181.
- Tazami, R. M., Mustarim and Syah, S. (2013) *Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2013*, Universitas Jambi. Universitas Jambi.
- Timporok, A. G. ., Wowor, P. M. and Rompas, S. (2018) 'Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Puskesmas Kawangkoan', *e-Journal Keperawatan (eKp)*, 6(1), pp. 1–6.
- Yuliawati, D. and Astutik, R. Y. (2018) '(The Relationship Between Perinatal And Neonatal Factors on The Neonatal Jaundice)', *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(2), pp. 83–89. doi: 10.26699/jnk.v5i2.ART.p083.
- Yuliawati, F., Sudiwati, N. L. P. E. and Lasri (2018) 'Studi Komparatif Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir dengan Fototerapi yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di RST Malang', *Nursing News*, 3(1), pp. 513–525.
- Yustiana, K. and Nuryanto (2014) 'Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil Kek Dan Tidak Kek', *Journal of Nutrition College*, 3(1), pp. 235–242. doi: 10.14710/jnc.v3i1.4602.