

## **HUBUNGAN FAKTOR PERINATAL DAN NEONATAL TERHADAP KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM (The Relationship Between Perinatal And Neonatal Factors on The Neonatal Jaundice)**

**Dwi Yuliawati, Reni Yuli Astutik**

Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

email: reniyuliasutik@gmail.com

**Abstract:** Neonatal jaundice is the cause of 6.6% of newborns aged 0-8 days in Indonesia. Jaundice can be physiological and pathological which can cause persistent or death disorders. The aim of the study is to determine the relationship between perinatal and neonatal factors with the incidence of neonatal jaundice in the District Hospital of Kediri. The research design is a correlation with a retrospective cohort approach. The research sample consisted of 54 respondents using simple random sampling. Data collection with medical record in October 2017. Data analysis using Chi-Square test and Fisher Exact test. Test results showed that there was a relationship between birth weight ( $p = 0.018$ ; POR 0.085 95% CI 0.10-0.713), gestational age ( $p = 0.044$ ; POR = 0.202 95% CI 0.049-0.836), perinatal complications ( $p = 0,031$ ; POR = 4,714 95% CI 1,250-17,784) with the incidence of neonatal jaundice and there was no correlation between gender ( $p = 0,441$ ; POR = 0,503 95% CI 0,143-1,767) with the incidence of neonatal jaundice in RSUD Kediri. The absence of sex relations with the incidence of neonatal jaundice is probably due to other factors that are more influential. Conditions of low birth weight, prematurity, male sex, perinatal complications (asphyxia / sepsis / cephalhematom) lead to the occurrence of pathological jaundice in infants..

**Keywords:** Birth weight, gestational age, perinatal complications, gender, neonatal jaundice

**Abstrak:** Ikterus neonatorum adalah penyebab 6,6% bayi baru lahir usia 0-8 hari di Indonesia. Ikterus dapat bersifat fisiologis dan patologis yang dapat menimbulkan gangguan menetap atau kematian Tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan faktor perinatal dan neonatal dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri. Desain penelitian yaitu korelasi dengan pendekatan kohort retrospektif. Sampel penelitian sebanyak 54 responden menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dengan rekam medik pada bulan Oktober 2017. Analisa data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact test. Hasil uji didapatkan terdapat hubungan antara berat lahir ( $p= 0,018$ ; POR 0,085 95% CI 0,10-0,713), usia gestasi ( $p= 0,044$ ; POR= 0,202 95% CI 0,049-0,836), komplikasi perinatal ( $p= 0,031$ ; POR= 4,714 95% CI 1,250-17,784) dengan kejadian ikterus neonatorum dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin ( $p=0,441$ ; POR=0,503 95% CI 0,143-1,767) dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri. Tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum kemungkinan disebabkan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh. Kondisi BBLR, prematuritas, jenis kelamin laki-laki, komplikasi perinatal (asfiksia/sepsis/sefalhematom) mengarah pada terjadinya ikterus patologis pada bayi.

**Kata kunci:** Berat lahir, usia gestasi, komplikasi perinatal, jenis kelamin, ikterus neonatorum

## PENDAHULUAN

Ikterus pada sebagian bayi dapat bersifat fisiologis dan pada sebagian lagi mungkin bersifat patologis yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian. Oleh karena itu, setiap bayi dengan ikterus harus mendapat perhatian, terutama apabila ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi dengan kadar bilirubin meningkat  $> 5$  mg/dl. Proses hemolisis darah, infeksi berat, ikterus yang berlangsung lebih dari 1 minggu serta bilirubin direct  $> 1$  mg/dl, juga merupakan keadaan yang menunjukkan kemungkinan adanya ikterus patologis (Manuaba, 2010).

Hiperbilirubin adalah salah satu fenomena klinis paling sering ditemukan pada bayi baru lahir. Penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-8 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), ikterus (6,6%) dan lain-lain. Sedangkan penyebab kematian bayi usia 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (18,1%), pneumonia (15,4%), prematuritas dan BBLR (12,8%) (Riskerdas, 2010). Di Kabupaten Kediri, jumlah kematian bayi pada tahun 2015 mencapai 188 bayi, dimana 85,11% kematian bayi terjadi pada masa neonatus yaitu 0-28 hari. Sedangkan di RSUD Kabupaten Kediri, angka kejadian ikterus neonatorum mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dikarenakan semakin banyak pula bayi yang mengalami BBLR yaitu 44%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Penyebab ikterus pada neonatus dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Zaben B dkk (2010), faktor risiko yang merupakan penyebab tersering ikterus neonatorum di wilayah Asia dan Asia Tenggara antara lain, incompatibilitas ABO, defisiensi enzim G6PD, BBLR, sepsis neonatorum, dan prematuritas. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat badan lahir  $< 2500$  gram atau  $< 37$  minggu) yang mengalami ikterus pada minggu- minggu pertama kehidupannya. Terjadinya hiperbilirubin pada bayi baru lahir yaitu 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus kurang bulan. (Wiknjastro, 2009). Sefalhematoma merupakan faktor risiko mayor dan jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko minor terjadinya hiperbilirubin berat pada bayi usia kehamilan  $\geq 35$  minggu (Kosim dkk, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor perinatal dan neonatal dengan kejadian ikterus neonatorum di

RSUD Kabupaten Kediri. Tujuan penelitian ini adalah: 1) menganalisis hubungan berat lahir bayi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri, 2) menganalisis hubungan usia gestasi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri, 3) menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri, 4) menganalisis hubungan komplikasi perinatal (asfiksia/ sepsis/ sefalhematom) dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan kohort retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2016 berjumlah 61 bayi. Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *simple random sampling* yaitu 54 sampel. Adapun variabel penelitian yaitu berat lahir, usia gestasi, jenis kelamin, komplikasi perinatal (asfiksia/ sepsis/ sefalhematom) dan ikterus neonatorum. Data dikumpulkan dengan menggunakan rekam medis untuk mendapatkan data faktor perinatal (komplikasi perinatal), neonatal (berat lahir, usia gestasi, jenis kelamin) dan kadar bilirubin bayi. Waktu penelitian adalah bulan Oktober 2017 di RSUD Kabupaten Kediri. Analisis hubungan antara faktor neonatal (berat lahir, usia gestasi, jenis kelamin) dengan kejadian ikterus neonatorum dilakukan dengan menggunakan uji Chi Kuadrat, sedangkan analisis hubungan antara faktor perinatal (komplikasi perinatal) dengan kejadian ikterus neonatorum menggunakan *Fisher's Exact Test*.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden tertera pada tabel dibawah

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Responden**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar	32	59,26
2	Menengah	19	35,19
3	Tinggi	3	5,55
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu responden berpendidikan dasar (SD,MI,SMP,MTS) yaitu 59,26 %.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden**

No Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. IRT	41	75,93
2. Petani	1	1,85
3. Karyawan swasta	7	12,96
4. Wiraswasta	4	7,41
5. PNS	1	1,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 75,93%.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berat Lahir Bayi**

No Berat Lahir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 BBLR	20	37,04
2 Normal	34	62,96
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden lahir dengan berat lahir normal yaitu sebanyak 62,96%.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Usia Gestasi**

No Usia Gestasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 Prematur	26	48,15
2 Aterm	28	51,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden lahir aterm yaitu sebanyak 51,85%.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin**

No Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 Laki-laki	26	48,15
2 Perempuan	28	51,85
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 51,85%.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Komplikasi Perinatal**

No Komplikasi Perinatal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 Tidak ada komplikasi	14	25,93
2 Ada komplikasi	40	74,07
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden ada komplikasi perinatal yaitu sebanyak 74,07%.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ikterus Neonatorum**

No Ikterus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 Ikterus fisiologis	14	25,93
2 Ikterus patologis	40	74,07
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 7 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden ikterus patologis yaitu sebanyak 74,07%.

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa responden dengan BBLR, hampir seluruh responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 95,0%.

**Tabel 8 Hubungan Berat Lahir Bayi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum**

No Berat Lahir	Kejadian Ikterus Neonatorum				Total	
	Ikterus Fisiologis		Ikterus Patologis		(f)	(%)
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1 BBLR	1	5,0	19	95,0	20	100,0
2 Normal	13	8,2	21	61,8	34	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>5,9</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Sedangkan responden dengan berat lahir normal, sebagian besar responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 61,8%.

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,018$ ; POR=

0,085 95% CI: 0,10-0,713 menunjukkan  $p = 0,018$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

**Tabel 9 Hubungan Usia Gestasi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum**

No	Usia Gestasi	Kejadian Ikterus Neonatorum				Total	
		Ikterus Fisiologis		Ikterus Patologis		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Prematur	3	11,5	23	88,5	26	100,0
2	Aterm	11	39,3	17	60,7	28	100,0
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>25,9</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 9 diatas diketahui bahwa responden yang lahir prematur, hampir seluruh responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 88,5%. Sedangkan responden yang lahir aterm, sebagian besar responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 60,7%

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,04$ ; POR= 0,202 95% CI: 0,049-0,836 menunjukkan  $p = 0,04$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia gestasi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

**Tabel 10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Ikterus Neonatorum**

No	Jenis Kelamin	Kejadian Ikterus Neonatorum				Total	
		Ikterus Fisiologis		Ikterus Patologis		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Laki-laki	5	19,2	21	80,8	26	100,0
2	Perempuan	9	32,1	19	67,9	28	100,0
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>25,9</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 10 diatas diketahui bahwa responden laki-laki, hampir seluruh responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 80,8%. Sedangkan responden perempuan, sebagian besar responden yaitu mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 67,9%.

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,44$ ; POR= 0,503 95% CI 0,143-1,767 menunjukkan bahwa  $p = 0,44$  lebih dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri, meskipun demikian nilai POR= 0,503 95% CI 0,143-1,767, artinya

neonatus jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko 0,503 kali mengalami ikterus neonatorum dibandingkan dengan neonatus jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa responden tanpa komplikasi (asfiksia/sepsis/sefahematom), setengahnya mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 50,0%. Sedangkan responden dengan komplikasi (asfiksia/ sepsis/ sefahematom), hampir seluruh responden mengalami ikterus patologis yaitu sebanyak 82,5%.

Dari uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,031$ ; POR 4,714 95% CI 1,250-17,784 menunjukkan  $p = 0,031$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka

**Tabel 11 Hubungan Komplikasi Perinatal dengan Kejadian Ikterus Neonatorum**

No	Komplikasi	Kejadian Ikterus Neonatorum				Total	
		Ikterus Fisiologis		Ikterus Patologis		(f)	(%)
		(f)	(%)	(f)	(%)		
1	Tidak ada komplikasi	7	50,0	7	50,0	14	100,0
2	Ada komplikasi	7	17,5	33	82,5	40	100,0
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>25,9</b>	<b>40</b>	<b>74,1</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi perinatal (asfiksia/sepsis/ sefalhematom) dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Berat Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,018$ ; POR = 0,085 95% CI: 0,10-0,713 menunjukkan  $p = 0,018$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

Pada penelitian ini, dari 20 responden dengan BBLR, sebagian kecil responden yaitu 1 responden (5,0%) mengalami ikterus fisiologis dan hampir seluruh responden yaitu 19 responden (95,0%) mengalami ikterus patologis. Kondisi BBLR menyebabkan pembentukan hepar belum sempurna (imaturitas hepar) sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk di hepar tidak sempurna (Sukadi, 2008). Proses konjugasi bilirubin yang tidak sempurna ini menyebabkan terjadinya gangguan dalam uptake bilirubin yang menyebabkan bayi mengalami ikterus. Hasil penelitian Rohani dan Rini (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ikterus neonatorum. Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa kondisi BBLR mengarah pada terjadinya ikterus patologis pada bayi.

### Hubungan Usia Gestasi dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,04$ ; POR = 0,202 95% CI: 0,049-0,836 menunjukkan  $p = 0,04$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia

gestasi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

Pada penelitian ini, dari 26 responden lahir prematur, sebagian kecil responden yaitu 3 responden (11,5%) mengalami ikterus fisiologis dan hampir seluruh responden yaitu 23 responden (88,5%) mengalami ikterus patologis.

Kondisi prematuritas berhubungan dengan hiperbilirubinemia tak terkonjugasi pada neonatus. Hal ini dapat ditinjau dari aktifitas uridine difosfat glukoronil transferase hepatic yang jelas menurun pada bayi prematur, sehingga konjugasi bilirubin tak terkonjugasi menurun. Selain itu juga terjadi peningkatan hemolisis karena umur sel darah merah yang pendek pada bayi prematur yang menyebabkan bilirubin indirek yang banyak dalam darah (Martiza, 2010; Aina, 2012). Hasil penelitian Tazami dkk (2013) menunjukkan bahwa ikterus neonatorum terjadi pada sebagian besar neonatus preterm yaitu sebanyak 51,2%. Hal ini didukung oleh penelitian Rohani dan Rini (2017) yang menunjukkan bahwa usia gestasi paling dominan berhubungan dengan kejadian ikterus neonatorum. Penelitian Olusanya dkk (2015) juga menunjukkan hasil bahwa kehamilan preterm meningkatkan resiko hiperbilirubin berat atau disfungsi neorologis. Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa prematuritas mengarah pada terjadinya ikterus patologis pada bayi.

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Dari uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $\alpha = 0,44$  lebih dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

Hasil penelitian Tazami dkk (2013) menunjukkan bahwa ikterus neonatorum terjadi pada sebagian besar neonatus berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 69,8%. Hal ini dikarenakan neonatus laki-

laki memiliki risiko ikterus lebih tinggi dibandingkan dengan neonatus perempuan karena dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain : 1) Prevalensi Sindrom Gilbert (kelainan genetik konjugasi bilirubin) dilaporkan lebih dari dua kali lipat ditemukan pada laki-laki (12,4%) dibandingkan pada perempuan (4,8%), 2) Defisiensi G6PD yang merupakan suatu kelainan enzim tersering pada manusia dan berkaitan dengan kromosom sex (*x-linked*) yang umumnya hanya bermanifestasi pada laki-laki.

Berdasarkan data penelitian, dari 26 responden laki-laki, sebagian kecil responden yaitu 5 responden (19,2%) mengalami ikterus fisiologis dan hampir seluruh responden yaitu 21 responden (80,8%) mengalami ikterus patologis, meskipun demikian tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum. Tidak adanya hubungan tersebut, kemungkinan bisa disebabkan karena faktor lain yang lebih berpengaruh. Menurut Kosim dkk, 2014, jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor risiko minor hiperbilirubin berat pada bayi usia kehamilan  $\geq 35$  minggu. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor risiko mayor yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya ikterus neonatorum.

### **Hubungan Komplikasi Perinatal (asfiksia/sepsis/sefalhematom) dengan Ikterus Neonatorum**

Dari uji statistik *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p = 0,031$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komplikasi perinatal (asfiksia/sepsis/sefalhematom) dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri.

Pada penelitian ini, dari 40 responden dengan komplikasi (asfiksia/sepsis/ sefalhematoma), sebagian kecil responden yaitu 7 responden (17,5%) mengalami ikterus fisiologis dan hampir seluruh responden yaitu 40 responden (82,5%) mengalami ikterus patologis. Terdapat dua proses yang melibatkan komplikasi perinatal (asfiksia / sepsis / sefalhematom) dengan risiko terjadinya ikterus neonatorum, yaitu: 1) gangguan dalam proses *uptake* dan konjugasi hepar yang dapat disebabkan oleh hipoksia dan infeksi. Sedangkan asfiksia sendiri dapat menyebabkan hipoperfusi hati, yang kemudian akan mengganggu *uptake* dan metabolisme bilirubin hepatosit 1) produksi yang berlebihan, dalam hal ini melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya,

misalnya pada perdarahan tertutup dan sepsis (Martiza, 2010). Hasil peneltian Tazami dkk (2013), menunjukkan bahwa ikterus neonatorum terjadi pada hampir setengah responden dengan komplikasi perinatal (asfiksia/ sepsis/ sefalhematom) yaitu sebanyak 37,2%. Hal ini didukung oleh penelitian Rohani dan Rini (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asfiksia dengan kejadian ikterus neonatorum. Penelitian Olusanya dkk (2015) juga menunjukkan hasil bahwa sepsis pada neonatus meningkatkan resiko hiperbilirubin berat atau disfungsi neorologis. Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa komplikasi perinatal (asfiksia/sepsis/ sefalhemato) mengarah pada terjadinya ikterus patologis pada bayi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terdapat hubungan antara berat lahir bayi, usia gestasi, komplikasi perinatal (asfiksia/sepsis/ sefalhematom) dengan kejadian ikterus neonatorum dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri, namun neonatus jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko 0,503 kali mengalami ikterus neonatorum dibandingkan dengan neonatus jenis kelamin perempuan.

### **Saran**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan penyusunan strategi promosi kesehatan bagi petugas kesehatan RSUD Kabupaten Kediri untuk mensosialisasikan faktor-faktor penyebab terjadinya ikterus dan langkah-langkah pencegahan ikterus dengan cara bimbingan konseling menggunakan media promosi lembar balik dan pembagian leaflet. Selain itu bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjutan dan melakukan analisis yang lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian ikterus neonatorum pada neonatus.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Aina YT, Omoigberale AI. 2012. Risk factors for neonatal jaundice in babies presenting at the university of benin teaching hospital, benin city. *Niger J Paed.* **39**(4):159-163
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016.
- Kemenkes, RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemen-

- trian Kesehatan RI. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/dataIdentifier.jsp?id=20298098> diakses pada tanggal 7 Agustus 2018
- Kosim, MS, Ari Y, Rizalya D, Gatot IS, Ali U. 2014. *Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Manuaba, IBG . 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Martiza L. 2010. *Ikterus*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Olusanya, BO., Osibanjo FB, Slusher TM. 2015. Risk Factors for Severe Neonatal Hyperbilirubinemia in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE DOI: 10.1371/journal.pone.0117229*
- Rohani, S & Rini W. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatus. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (1): 75-80.
- Sukadi A. Hiperbilirubinemia. Dalam: Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A, penyunting. *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2008. 147-69
- Tazami, RM, Mustarim, Shalahudden S. 2013. Gambaran Faktor Resiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2013 <https://media.neliti.com/.../70853-ID-gambaran-faktor-risiko-ikterus-neonatoru.pdf> diakses pada tanggal 7 Agustus 2018
- Wiknjosastro. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Zabeen B, Nahar J, Nabi N, Baki A, Tayyeb S, Azad K, et al. 2010. Risk Factors and Outcome of Neonatal Jaundice in a Tertiary Hospital. *Ibrahim Med Coll J*. 4(2):70-73