

**PERBEDAAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN
IKTERUS FISILOGI DAN PATOLOGI PADA BAYI
BARU LAHIR DI RUANG PERINATAL RSUD
WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
SHOFIANA DZURRIYATI ROHMAH
201210201196**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

**PERBEDAAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN
IKTERUS FISILOGI DAN PATOLOGI PADA BAYI
BARU LAHIR DI RUANG PERINATAL RSUD
WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
SHOFIANA DZURRIYATI ROHMAH
201210201196**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN
IKTERUS FISILOGI DAN PATOLOGI PADA BAYI
BARU LAHIR DI RUANG PERINATAL RSUD
WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :
SHOFIANA DZURRIYATI ROHMAH
201210201196



Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal:
25 Februari 2014

Dewan Pembimbing

Ns. Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

PERBEDAAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN IKTERUS FISILOGI DAN PATOLOGI PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERINATAL RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA¹

Shofiana Dzurriyati Rohmah², Sarwinanti³
Email: shofianadzurriyatorohmah@gmail.com

INTISARI

Intisari Ikterus fisiologis timbul akibat peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek < 5 mg/dl/24 jam yaitu yang terjadi 24 jam pasca salin. Peningkatan kadar bilirubin indirek pada ikterus neonatorum fisiologis akan meningkat sampai dengan nilai puncak 6-8 mg/dl antara hari ke-3-5 pada bayi cukup bulan (matur) sedangkan pada bayi kurang bulan (prematum) dapat mencapai 10-12 mg/dl bahkan sampai 15 mg/dl. Ikterus neonatorum patologis adalah ikterus yang timbul dalam 24 jam pertamapasca salin dimana peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek > 5 mg/dl/24 jam dan ikterus akan tetap menetap hingga 8 hari atau lebih pada bayi cukup bulan (matur) sedangkan pada bayi kurang bulan (prematum) ikterus akan tetap ada hingga hari ke-14 atau lebih.

Hasil status gizi buruk sebanyak 28 orang (53,8%) dan status gizi ibu baik dan status gizi baik 24 orang (46,2%), ikterus fisiologi sebanyak 30 orang (57,7%) dan ikterus patologi sebanyak 22 orang (42,3%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh *p-value* sebesar $0,021 < \alpha$ (0,05) berarti ada perbedaan bermakna status gizi ibu hamil antara ikterus fisiologi dan ikterus patologi.

Kata Kunci : Status gizi ibu hamil, ikterus fisiologi, ikterus patologi

Abstract Physiological jaundice occurs from the increase and accumulation of indirect bilirubin < 5 mg/dl/24 hour which happened 24 hours postnatal. The increase of indirect bilirubin levels in physiological neonatal jaundice will increase until it reaches a peak value of 6-8 mg/dl between days 3-5 in term infants (prematum) it can reach 10-12 mg/dl even to 15 mg/dl. Pathological neonatal jaundice resulting in the first 24 hour postnatal in which the increase and accumulation of indirect bilirubin > 5 mg/dl/24 hours and jaundice will stay for up to 8 days or more in term infants (mature) whereas in preterm infants (prematum) jaundice will remain there until day 14 or so.

The result of poor nutritional status are as many as 28 people (53.8%) and mothers with good nutritional status are 24 people (46.2%). Physiological jaundices are as 30 people (57.7%) and pathological jaundices are 22 people (42.3%). The results of statistical calculations using the Mann-Whitney test obtained *p-value* of $0.021 < \alpha$ (0.05) means that there are significant differences between nutritional status of pregnant women and the physiological jaundice and pathological jaundice.

Keywords : Nutritional status of pregnant women, physiological jaundice, pathological jaundice

PENDAHULUAN

Menurut SDKI tahun 2012, angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa penyelidikan kematian neonatal di beberapa RS di Indonesia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kematian neonatal adalah faktor ibu yang mempertinggi kematian neonatal atau perinatal (high risk mother) dan faktor bayi yang mempertinggi kematian perinatal atau neonatal (high risk infant). Yang termasuk dalam high risk infant antara lain BBLR, prematur, afeksia, ikterus neonatorum (Wiknjastro, 2005 : 736).

Masalah BBLR pada dasarnya berhubungan dengan banyak faktor, diantaranya faktor ibu (riwayat kelahiran prematur, perdarahan antepartum, kurangnya nutrisi pada masa kehamilan ibu, hidramnion, penyakit kronik, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan terlalu dekat, infeksi, trauma dan paritas), faktor janin (cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, KPD). Selain itu, keadaan sosial ekonomi yang rendah dan kebiasaan (pekerjaan yang melelahkan dan merokok) juga merupakan faktor yang menyebabkan BBLR (Sarwono, 2005 : 775). Bayi lahir dengan BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Joeharno, 2008).

Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kalori (KEK) dan anemia gizi. Data menunjukkan bahwa sepertiga (35,65 %) Wanita Usia Subur (WUS) menderita KEK, masalah ini mengakibatkan pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan resiko pada bayi dengan BBLR (Depkes RI, 2002:7). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70 %, ini berarti 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia (Ali Khomson, 2002:29). Anemia defisiensi besi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Data Depkes RI diketahui bahwa lebih dari 50 % ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Depkes RI, 2002:31).

Pada bayi BBLR akan beresiko tinggi terkena ikterus neonatorum yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi salah satunya disebabkan karena berat badan lahir rendah. Hal ini dipengaruhi oleh belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah), sehingga terjadi penumpukan bilirubin yang berlebihan. Pada data rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, didapatkan 579 bayi mengalami hiperbilirubinemia dan 546 bayi mengalami BBLR.

Ikterus neonatorum merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir, yaitu munculnya warna kuning pada kulit dan sklera karena terjadinya hiperbilirubinemia sampai bayi usia 72-120 jam dan akan kembali normal setelah 7-10 hari. (American Academy of Pediatrics, 2004). Neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Berdasarkan rekomendasi American Academy of

Pediatrics (2004), Ikterus adalah salah satu faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi, Penelitian di dunia kedokteran menyebutkan bahwa 70% bayi baru lahir mengalami kuning atau ikterus, meski kondisi ini bisa dikategorikan normal namun diharapkan untuk tetap waspada, sehingga tidak sampai terjadi ikterus pada keadaan dimana terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin yang lebih dari normal, dan apabila ikterus tidak ditanggulangi dengan baik maka akan mempunyai potensi menimbulkan Kern Ikterus. Salah satu penyebab ikterus adalah bayi berat lahir rendah (Suriadi, 2001).

Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek < 5 mg/dl/24 jam yaitu yang terjadi 24 jam pasca salin. Peningkatan kadar bilirubin indirek pada ikterus neonatorum fisiologis akan meningkat sampai dengan nilai puncak 6-8 mg/dl antara hari ke-3-5 pada bayi cukup bulan (matur) sedangkan pada bayi kurang bulan (prematum) dapat mencapai 10-12 mg/dl bahkan sampai 15 mg/dl. Ikterus neonatorum fisiologis timbul akibat metabolisme bilirubin neonatus belum sempurna yaitu masih dalam masa transisi dari masa janin ke masa dewasa (Glasgow, 2000).

Ikterus neonatorum patologis adalah ikterus yang timbul dalam 24 jam pertamapasca salin dimana peningkatan dan akumulasi bilirubin indirek > 5 mg/dl/24 jam dan ikterus akan tetap menetap hingga 8 hari atau lebih pada bayi cukup bulan (matur) sedangkan pada bayi kurang bulan (prematum) ikterus akan tetap ada hingga hari ke-14 atau lebih. Tanda-tanda lain ikterus neonatorum patologis yaitu kadar bilirubin direk > 2 mg/dl dan khususnya bayi yang mendapat ASI ditemukan peningkatan kadar bilirubin indirek > 17 mg/dl (Abdurrachman S).

Tindakan pencegahan dan penanganan tersebut secara garis besar meliputi: 1) Promosi dan dukungan pemberian ASI dengan intake yang cukup yaitu pemberian 8-12 pemberian dalam 24 jam, 2) Melakukan penilaian sistematis untuk resiko hiperbilirubinemia melalui pemeriksaan bilirubin serum atau bilirubin transkutan, 3) Memberikan tindak lanjut menurunkan kadar bilirubin berdasarkan penilaian risiko dengan foto terapi dan transfusi tukar dan 4) memberikan informasi yang jelas pada orang tua tentang ikterus neonatorum. Rekomendasi dan pencegahan ini juga telah dilakukan kebanyakan rumah sakit di Indonesia.

American Academy of Pediatrics (2004), menyebutkan beberapa bayi dengan serum bilirubin yang tinggi dan terjadi dehidrasi mungkin perlu diberikan asupan tambahan yang berguna untuk menjaga hidrasi yang memadai serta menghambat sirkulasi enterohepatik. Asupan yang diperlukan yaitu dengan memberikan ASI eksklusif yang mengandung nutrisi yang diperlukan oleh bayi. ASI eksklusif didapatkan dari nutrisi ibu ketika hamil tercukupi, dengan kata lain ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karena itu kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa itu ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah gizi ibu (Depkes RI, 2000:4).

Amerika Serikat pada bayi baru lahir sekitar 60 %, dan lebih dari 50 % bayi yang mengalami ikterus tersebut kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL (Burke, 2009). Menurut penelitian Escobar *et al.* (2005), di Amerika Serikat didapatkan 1,0 % sampai 3,7 % bayi yang harus dirawat kembali setelah pulang kurang lebih 2 minggu dari rumah sakit dengan alasan karena hiperbilirubinemia. Insiden hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia antara lain RSCM, RS Dr Sardjito, RS Dr Soetomo dan RS Dr Kariadi bervariasi dari 13,7 % hingga 85 % (Kosim dkk, 2008).

Hasil observasi di masyarakat banyak ditemui ibu-ibu yang mempunyai bayi melakukan pemanfaatan sinar matahari pada pagi hari dengan alasan untuk kesehatan yaitu mencegah bayi kuning dan mendapat vitamin D. Ibu-ibu dalam melakukan tindakan pemanfaatan sinar matahari menggunakan teknik yang berbeda-beda sesuai dengan keyakinan dan pengetahuan mereka. Kebanyakan dari mereka mendapatkan informasi tentang pemanfaatan sinar matahari dari petugas kesehatan dan anjuran dari orang tua mereka.

Sedangkan penanganan ikterus neonatorum yang dilakukandi RSUD Wates telah dengan berbagai tindakanya itu difoto 2x24jam, cek bilirubin, asi optimal, suhu selalu di cek. Akan tetapi masih ada kekurangan dalam penangan ikterus neonatorum di RSUD Wates, biaya dan non invasive untuk masalah pengecekan bilirubin yang seharusnya dilakukan 24jam pertama Karena kendala tersebut pengecekan bilirubin dilakukan setelah 2x24jam. Sehingga dampak terfatal bayi ikterus neonatorum adalah kejang.

Data dari Ruang Perinatologi RSUD Wates, 2011 terdapat 1583 pasien dan bayi yang dirawat dengan hiperbilirubinemia sebanyak 440. Sedangkan pada tahun januari sampai desember 2012 bayi yang ikterus 483, dan untuk bulan januari sampai oktober 2013 bayi yang ikterus 189. Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penelitian ini akan mencoba untuk mengetahui bagaimana status gizi ibu mempengaruhi kejadian ikterus neonatorum. Dan penulis ingin melakukan penelitian dengan judul”Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Ikterus Neonatorum”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui adanya Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan ikterus Fisiologi dan Patologi pada bayi baru lahir.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah comparative study yaitu metode penelitian dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor–faktor apa, atau situasi bagaimana, yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu. (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu Ikterus neonatorum fisiologi dan patologi. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu status gizi ibu hamil.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates sebanyak 105 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan ikterus neonatorum di RSUD sebanyak 52 orang.

Alat pengumpulan data berupa lembar observasi yang berisi tentang identitas responden, hasil pengukuran status gizi, dan hasil laboratorium ikterus fisiologi dan patologi.

Analisa data untuk mengetahui perbedaan status gizi ibu hamil antara ikmterus neonatorun fisiologi dan patologi. Uji perbedaan status gizi ibu hamil antara ikterus neonatorum fisiologi dan patologi menggunakan uji Mann Whitney pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2014

Karakteristik	F	%
Usia		
< 20 tahun	6	11,5
20-35 tahun	41	78,8
> 35 tahun	5	9,6
Pendidikan		
SD	3	5,8
SMP	28	53,8
SMA	21	40,4
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	39	75,0
Buruh	4	7,7
Swasta	7	13,5
Wiraswasta	2	3,8

Sumber : Data primer, 2014

Tabel 4.1 menunjukkan usia sebagian besar responden adalah 20-35 tahun sebanyak 41 orang (78,8%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SMP sebanyak 28 orang (53,8%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 39 orang (75%).

B. Status Gizi Ibu Hamil

Hasil analisis status gizi ibu hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2014

Status gizi	F	%
Buruk	28	53,8
Baik	24	46,2
Jumlah	52	100

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah status gizi buruk sebanyak 28 orang (53,8%) dan status gizi baik 24 orang (46,2 %).

C. Kejadian Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian terhadap kejadian ikterus neonatorum di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Ikterus fisiologi dan patologi di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2014

Kejadian ikterus neonatorum	F	%
Patologi	22	42,3
Fisiologi	30	57,7
Jumlah	52	100

Sumber: Data primer, 2014

Tabel 4.3 menunjukkan kejadian ikterus neonatorum di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah ikterus fisiologi sebanyak 30 orang (57,7%) dan ikterus patologi sebanyak 22 orang 42,3 (42,3%).

D. Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil Antara Ikterus Fisiologi dan Ikterus Patologi

Tabulasi silang antara status gizi ibu hamil dengan kejadian ikterus neonatorum di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kejadian Ikterus fisiologi dan patologi di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2014

Status Gizi	Kejadian ikterus				Total	
	Patologi		Fisiologi		F	%
	F	%	F	%		
Buruk	16	30,8	12	23,1	28	53,8
Baik	6	11,5	18	34,6	24	46,2
Total	22	42,3	30	57,7	52	100

Sumber: Data primer, 2014.

Tabel 4.4 menunjukkan ibu hamil dengan status gizi buruk sebagian besar bayinya mengalami kejadian ikterus neonatorum patologi sebanyak 16 orang (30,8%). Ibu hamil dengan status gizi baik sebagian besar bayinya mengalami kejadian ikterus neonatorum fisiologi sebanyak 18 orang (34,6%).

Hasil uji *Mann-Whitney* perbedaan status gizi ibu hamil antara ikterus fisiologi dan ikterus patologi disajikan pada table berikut:

Tabel 4.5. Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Ikterus Fisiologi dan Ikterus Patologi pada bayi baru lahir di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2014

Kategori	N	Mean Rank	<i>P</i> value
Kontrol	22	21,59	0,021
Intervensi	30	30,10	

Sumber: data primer tahun, 2014

Perhitungan statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* Udiperoleh *p-value* sebesar $0,021 < \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna status gizi ibu hamil antara ikterus fisiologi dan ikterus patologi.

PEMBAHASAN

A. Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang didapatkan Status gizi ibu hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah buruk sebanyak 28 orang (53,8%). Salah satu yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian yang didapat pendidikan ibu mayoritas masih rendah yaitu SMP sebanyak 28 orang (53,8%). Sedangkan menurut teori Notoatmodjo (2007) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan yang telah ditempuh oleh keluarga akan mempengaruhi pengetahuan mereka tentang gizi. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi (Timmreck, 2005). Pendidikan adalah hal utama dalam peningkatan

sumber daya manusia. Pendidikan juga merupakan hal universal pada manusia yang didalamnya terdapat nilai – nilai untuk intergrasikan dalam realitas kehidupan sosial kemasyarakatan, maka berlangsungnya pendidikan harus didukung oleh semua komponen yang ada sebagai alat komunikasi (Yunus M, 2004). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2004).

Faktor berikutnya yang mempengaruhi status ibu hamil adalah pekerjaan dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu berstatus ibu rumah tangga sebanyak 39 orang (75%). Dalam teori faktor pekerjaan berhubungan dengan besar kecilnya pendapatan keluarga. Menurut Supriasa, dkk (2005) pendapatan merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi pangan, tetapi termasuk penentu utama baik buruknya keadaan gizi seseorang, atau sekelompok orang. Pendapatan yang tinggi mengakibatkan daya beli untuk konsumsi makanan tinggi sehingga kebutuhan zat gizi terpenuhi. Dan faktor yang mempengaruhi tingkat social ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007). Karakteristik keluarga merupakan sumber daya yang sangat penting, dinegara – negara berkembang hamper semua pendapatannya dikeluarkan untuk makan, sedangkan jika memiliki uang yang lebih susunan / komposisi makannya lebih baik. Tingkat pendapatan menentukan makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi pembelajanya. (Nursanti dkk, 2005)

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah usia ibu pada penelitian ini didapatkan usia ibu 20 – 35. Menurut teori masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok usia, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok usia tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (Intergenerational impact). Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan. Akan tetapi perlu diingat bahwa keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil ditentukan juga jauh sebelumnya, yaitu pada saat remaja atau usia sekolah. (Depkes, 2004)

B. Kejadian Ikterus

Berdasarkan penelitian yang didapat kejadian ikterus neonaturm di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah ikterus fisiologi sebanyak 30 orang (57,7%) dan ikterus patologi sebanyak 22 orang (42,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kusumawardani dkk (2010) yang menunjukkan terdapat 85 bayi yang mengalami hiperbilirubinemia (50%) dan 85 bayi yang tidak mengalami hiperbilirubinemia (50%).

Ikterus fisiologis menurut Tarigan (2003) adalah ikterus yang memiliki karakteristik, timbul pada hari kedua – ketiga, Kadar bilirubin indirek setelah 2 x

24 jam tidak melewati 15 mg % pada neonatus cukup bulan dan 10 mg % per hari pada kurang bulan, Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg % perhari, Kadar bilirubin direk kurang dari 1 mg %, Ikterus hilang pada 10 hari pertama, Tidak mempunyai dasar patologis.

Menurut (Tarigan, 2003) adalah suatu keadaan dimana kadar konsentrasi bilirubin dalam darah mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi untuk menimbulkan kern ikterus kalau tidak ditanggulangi dengan baik, atau mempunyai hubungan dengan keadaan yang patologis. Brown menetapkan hiperbilirubinemia bila kadar bilirubin mencapai 12 mg% pada cukup bulan, dan 15 mg% pada bayi kurang bulan. Utelly menetapkan 10 mg% dan 15 mg%.

Faktor yang mempengaruhi ikterus adalah usia ibu hamil dalam penelitian sebagian besar usia ibu berumur 20 – 35 sebanyak 78,8. Menurut teori Pada usia remaja (dibawah usia 20 tahun) Pada Kehamilan di usia muda (termasuk usia remaja dibawah usia 20 tahun) memiliki resiko yang lebih tinggi pada kesehatan. Pada usia dibawah 20 tahun secara ilmu kedokteran memiliki organ reproduksi yang belum siap dan beresiko tinggi mengalami kondisi kesehatan yang buruk saat hamil. Selain itu kondisi sel telur belum sempurna dikhawatirkan akan mengganggu perkembangan janin. Beberapa kondisi kesehatan yang mungkin terjadi adalah tekanan darah tinggi pada ibu hamil, kelahiran prematur yaitu kelahiran di bawah usia kandungan di bawah 37 minggu. Beberapa kondisi yang dikhawatirkan adalah berat badan bayi yang rendah saat lahir dan mengalami depresi postpartum, dimana rasa kecemasan setelah melahirkan. Hal yang paling dikhawatirkan adalah kematian ibu yang tingi dikarenakan terjadinya pendarahan dan infeksi. Walaupun kondisi kesehatan setiap individu berbeda akan tetapi pemeriksaan ahli medis harus dilakukan dengan ekstra mengingat kondisi yang sangat rawan di usia kehamilan remaja. Pada usia 21-35 tahun resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil paling rendah yaitu sekitar 15%. Selain itu apabila dilihat dari perkembangan kematangan, wanita pada kelompok umur ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Meskipun pada saat ini beberapa wanita di usia 21 tahun menunda pernikahan karena belum meletakkan prioritas utama pada kehidupan baru tersebut.

Pada umumnya usia ini merupakan usia yang ideal untuk anda hamil dan melahirkan untuk menekan resiko gangguan kesehatan baik pada ibu dan juga janin. Selain itu sebuah ahli mengatakan wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Pada usia diatas 35 tahun Walaupun usia ideal untuk wanita hamil adalah usia 21- 35 tahun akan tetapi untuk anda yang baru mendapatkan momongan di usia 35 tahun tidak perlu cemas beberapa bantuan medis seperti check up kehamilan dan konseling genetik akan membantu anda yang mungkin mengalami kehamilan di atas usia 35 tahun. Adapun permasalahan yang muncul pada usia 35 tahun ke atas adalah diabetes gestational yaitu diabetes yang muncul ketika sedang hamil, mengalami tekanan darah tinggi dan juga gangguan kandung kemih. Meskipun gangguan kandung kemih mungkin saja terjadi pada ibu hamil akan tetapi pada kelompok usia ini beresiko lebih tinggi.

Selain itu kondisi kesehatan di akhir usia 30-an cenderung memiliki kondisi medis tertentu seperti fibroid uterine yaitu pertumbuhan otot atau jaringan lain yang berada di uterus yang memicu timbulnya tumor dan menimbulkan rasa nyeri atau pendarahan pada kewanitaan anda semakin berkembang. Dengan demikian anda dapat menentukan rencana kehamilan anda dan menghindari resiko kehamilan baik untuk janin dan kesehatan anda. Dengan mengikuti saran dokter akan membantu anda mendapatkan penanganan terbaik (Regina, 2014). Dan didapatkan dari hasil penelitian Sri Agung hubungan usia ibu dengan kejadian ikterus pada bayi yang baru lahir di RS Prikasih dan RSUD Depok menunjukkan bahwa dari 10 responden dengan kategori usia 20-35 tahun (100.0%) mengalami kejadian ikterus. Sedangkan dari 20 responden dengan kategori usia > 20, > 35 tahun, 17 responden (85 %) diantara mengalami kejadian ikterus dan 3 responden (15%) mengalami kejadian ikterus. Dari hasil uji statistik $P = \text{value } 0,281$ yang berarti $p \text{ value} > \alpha (0.05)$ maka dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian ikterus.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi kejadian ikterus dalam penelitian ini adalah pendidikan. Pada penelitian ini didapatkan ibu yang sebagian besar masih rendah yaitu SMP (53,8). Berdasarkan teori semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak bahan, materi, atau pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan yang lebih baik. Pendidikan menjadi dasar yang penting karena kemajuan pengetahuan dan teknologi, dan tingkat pendidikan masyarakat yang tinggi, meningkatkan masyarakat untuk menerima cara – cara merawat bayi dan pencegahan ikterus.

Menurut peneliti dilihat dari tingkat pendidikan dapat disimpulkan Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak bahan, materi atau pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik. Pendidikan menjadi dasar yang penting bagi seseorang karena kemajuan pengetahuan dan teknologi, dan tingkat pendidikan masyarakat yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menerima cara-cara merawat bayi dan pencegahan ikterus.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian ikterus adalah pekerjaan ibu dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga (75%). Menurut peneliti Ibu yang bekerja memiliki lebih banyak sumber informasi dibandingkan ibu yang tidak bekerja sehingga pengetahuannya semakin banyak maka ibu dapat menerima cara-cara merawat bayi dan pencegahan ikterus. Sedangkan dalam teori ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi mempunyai pekerjaan. Ibu yang bekerja akan banyak menghabiskan waktu diluar rumah, sehingga interaksi bersama anaknya akan berkurang baik secara kualitas maupun kuantitas menurut handayani dalam yurika (2009) bahwa ibu yang bekerja biasanya mempunyai waktu yang kurang untuk dapat berkomunikasi dan membimbing anaknya oleh karena itu ibu harus dapat membagi dan mengatur untuk berinteraksi kepada anaknya.

C. Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil Antara Ikterus Fisiologi dan Ikterus Patologi

Hasil tabulasi silang menunjukkan ibu hamil dengan status gizi baik sebagian besar bayinya tidak mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 9 orang (17,3%). Ibu hamil dengan status gizi buruk sebagian besar bayinya mengalami kejadian ikterus neonatorum sebanyak 26 orang (50%) dan hasil ikterus fisiologi sebanyak 30 orang (57,7%) dan ikterus patologi sebanyak 22 orang (42,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan status gizi ibu hamil antara ikterus fisiologi dengan ikterus patologi di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo ($p=0,021 < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kusumawardani dkk (2010) yang menyimpulkan terdapat hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian Hiperbilirubinemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Berdasarkan Hasil dari uji statistik yang mengalami ikterus fisiologi 30 orang (57,7%). Untuk status gizi ibu hamil pada ikterus fisiologi mengalami status gizi mayoritas baik sebesar 18 orang (34,6%), bayi tidak mengalami BBLR sebesar 0%. Dan didapatkan data ibu yang mengalami asi kurang lancar sebanyak 18 orang dari 30 ibu yang melahirkan bayi ikterus fisiologi. Maka ikterus fisiologi tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu karena didapatkan status gizi ibunya baik dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR. Didalam teori juga dijelaskan Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. (Lubis, 2007). Menurut teori ikterus fisiologi terjadi karena masalah produksi asi dan didapatkan yang asinya kurang lancar sebanyak 18 orang (60,0%) dari 30 ibu yang melahirkan ikterus neonatorum fisiologi. Asi yang berguna sebagai nutrisi untuk bayi. Oleh karena itu pada bayi ikterus yang disusui ibunya. ikterus ini biasanya muncul antara 24-72 jam dengan puncaknya pada hari ke-5 sampai hari ke-15 dan akan hilang pada minggu ketiga. Studi yang dilakukan Schneider menunjukkan bahwa 13% bayi yang menyusui memiliki kadar bilirubin puncak sebesar 12 mg/dL atau lebih tinggi 4% jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal tersebut dapat terjadi bukan karena kandungan zat di dalam ASI, tetapi lebih karena pola menyusui yang belum optimal. Frekuensi menyusui yang kurang dapat menyebabkan munculnya jaundice fisiologi. Oleh karena itu, ibu harus selalu senantiasa berusaha untuk menyusui bayinya, meskipun terkadang pada awal-awal kelahiran ASI ibu belum keluar. Itulah sebabnya dukungan suami mutlak diperlukan mengingat perannya yang tidak sedikit.

Sekitar 2-4% bayi yang secara eksklusif disusui oleh sang ibu memiliki ikterus dengan kadar bilirubin lebih dari 10 mg/dL pada minggu ketiga. Jaundice yang tetap ada setelah 3 minggu pertama kehidupan seorang bayi disebut prolonged jaundice (jaundice diperpanjang). Seiring dengan waktu kadar bilirubin akan berkurang. Tetapi jika si kecil semakin kuning (sudah sampai ke kaki) atau kadar bilirubin sudah melebihi 20 mg/dL segera hubungi dokter. (clinicforchild.wordpress.com,2013). ----- penyebab dan penanganan bayi kuning. (2013). <http://www.clinicforchild.com/penyebab-dan-penanganan-bayi-kuning-ikterus-neonatorum/> diakses tanggal 11 Februari 2014. Dan menurut teori (Gusliham, 2009): yang mempengaruhi ikterus fisiologi adalah *Breastfeeding jaundice*, dapat terjadi pada bayi yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.

Terjadi akibat kekurangan ASI yang biasanya timbul pada hari kedua atau ketiga pada waktu ASI belum banyak dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. (*breastmilk jaundice*), berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tentu dan biasanya akan timbul pada bayi yang disusukannya bergantung pada kemampuan bayi tersebut mengubah bilirubin indirek. Jarang mengancam jiwa dan timbul setelah 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yaitu 3-12 minggu. Ikterus pada bayi baru lahir akan terjadi pada kasus ketidakcocokan golongan darah (inkompatibilitas ABO) dan rhesus (inkompatibilitas rhesus) ibu dan janin. Tubuh ibu akan memproduksi antibodi yang akan menyerang sel darah merah janin sehingga akan menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah. Lebam pada kulit kepala bayi yang disebut dengan *sefalhematom* dapat timbul dalam proses persalinan. Lebam terjadi karena penumpukan darah beku di bawah kulit kepala. Secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati sehingga timbul kuning. Ibu yang menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning

Sedangkan untuk ikterus patologi didapatkan data yang ikterus patologi sebanyak 22 orang (42,3%). Status gizi ibu hamil pada bayi ikterus patologi mayoritas buruk sebanyak 16 orang (30,8%). Dan kebanyakan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR, didapatkan data bayi yang BBLR sebanyak 19 bayi (36,5%) dari 22 bayi yang ikterus patologi. Menurut teori Menurut Surasmi (2003) penyebab ikterus patologi adalah bayi lahir < 2000 gr, masa gestasi < 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan Ikterus disertai berat pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkapnia, hiperosmolalitas darah. Kejadian BBLR erat kaitannya dengan status gizi ibu hamil yang buruk selama kehamilan. Menurut teori Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga dapat menyebabkan bayi ikterus. Di samping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil dan mengukur kadar Hb (Lubis, 2007). Penelitian di dunia kedokteran menyebutkan bahwa 70% bayi baru lahir mengalami kuning atau ikterus, meski kondisi ini bisa dikategorikan normal namun diharapkan untuk tetap waspada, sehingga tidak sampai terjadi hiperbilirubinemia pada keadaan dimana terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin yang lebih dari normal, dan apabila hiperbilirubinemia tidak ditanggulangi dengan baik maka akan mempunyai potensi menimbulkan Kern Ikterus. Salah satu penyebab hiperbilirubinemia adalah bayi berat lahir rendah (Suriadi, 2001). Hiperbilirubinemia yang dialami oleh bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah). Pada bayi, usia sel darah merah kira-kira 90 hari kemudian eritrosit harus diproses oleh hati bayi sebagai hasil pemecahannya. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi dan apabila

jumlah bilirubin semakin menumpuk ditubuhnya maka, bilirubin dapat menodai kulit dan jaringan tubuh lain. Kejadian hiperbilirubin pada bayi baru lahir (BBL) sekitar 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan (BBLR). dan pada penelitian ini didapatkan pada ibu dengan status gizi baik tetap mengalami ikterus patologi sebanyak 6 orang (11,5%) karena bayi tersebut mengalami premature. dan dari faktor-faktor yang mempengaruhi ikterus adalah masalah neonatus salah satunya bayi premature. Dijelaskan dalam teori bayi premature adalah bayi yang lahir belum cukup bulan. Berdasarkan kesepakatan WHO, belum cukup bulan ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu Kurang bulan adalah bayi yang lahir pada usia kurang dari 37 minggu,Sangat kurang bulan adalah bayi yang lahir pada usia kurang dari 34 minggu.Amat sangat kurang bulan adalah bayi yang lahir pada usia kurang dari 28 minggu.(Martono, Hari. 2007)

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Status gizi ibu hamil di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah buruk sebanyak 28 orang (53,8%).
2. Antara ikterus fisiologi dengan ikterus patologi di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo ($p=0,021 < 0,05$).
3. Ada perbedaan status ibu hamil antara ikterus neonatorum fisiologi dan patologi diruang perinatal RSUD Wates Kulon Progo, ditunjukkan dengan hasil uji perhitungan statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh *p-value* sebesar $0,021 < \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna status gizi ibu hamil antara ikterus fisiologi dan ikterus patologi.

SARAN

1. Bagi ibu hamil dan masyarakat
Ibu hamil hendaknya meningkatkan status gizi dengan mengkonsumsi makanan-makanan bergizi selama kehamilan agar dapat mengurangi kejadian ikterus neonatorum.
2. Bagi tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan hendaknya selalu mengingatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi saat ibu melakukan kunjungan ANC agar bayinya dapat terhindar dari kejadian ikterus neonatorum.
3. Bagi peneliti
Peneliti hendaknya menggunakan hasil penelitian ini sebagai bekal untuk memberikan penyuluhan kepada ibu hamil di lingkungannya tentang perbedaan status gizi ibu hamil antara ikterus neonatorum fisiologi dan patologi.
4. Bagi peneliti berikutnya
Peneliti yang akan datang hendaknya menyempurnakan hasil penelitian ini dengan melakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian ikterus neonatorum, seperti: ras, faktor genetik dan masa gestasi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (2005). *Breastfeeding and the Used of Human Milk, Pediatrics*, 115, 496-506
- HTA Indonesia, (2004). *Tatalaksana Ikterus Neonatorum*.
- Huliana, (2001). Panduan menjali kehamilan sehat. Dalam “Gizi Dalam Kesehatan reproduksi”. Penerbit buku kedokteran EGC
- Indrasanto Eriyati, dkk. (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK): Asuhan Neonatal Esensial*. Jakarta: JNPK-KR, IDAI, POGI.

- Kosim Sholeh, M. (2008). *Buku panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: IDAI Depkes RI.
- Kusharisupeni. (2007). *Gizi dalam Daur Kehidupan (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Dalam: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: P.T. RajaGrafindo Persada, 135.
- MDGs. (2007). Laporan pencapaian Millennium Development Goals Indonesia. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Notoatmodjo, (2010) *Metodelogi Penulisan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono, Prawirohardjo. (2010). *Buku ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Suriadi.2010.*Asuhan Keperawatan Pada Anak*.Jakarta : Sagung Seto
- Yuliani, R, & Suriadi. (2001). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta : PT Fajar Interpratam
- Tarigan. M. (2003). *Asuhan keperawatan dan aplikasi discharge planning pada klien dengan hiperbilirubinemia*. Terdapat pada <http://nersqeets.blogspot.com/>. Diakses tanggal 5 Agustus 2010.
- Timmreck.l (2005). *Epidemiologi suatu Pengantar*. Jakarta: buku Kedokteran EGC.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2005. dalam *Ilmu Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

