

Hubungan Pemberian Asi Dengan Klasifikasi Ikterus Neonatorum Berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda Di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung

Ice Aan Solihah¹

¹Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung, iceansolihah@gmail.com

ABSTRAK

Ikterus adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan klasifikasi ikterus neonatorum di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung Metode penelitian bersifat analitik dengan metode *case control*, sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah 274 sampel. Data yang digunakan adalah data sekunder, selanjutnya data di uji menggunakan *chi-square* dalam bentuk tabel 2x2. Hasil Penelitian menunjukkan persentase pemberian ASI pada bayi dengan pemberian ASI yang baik sebesar 66,8% dan pemberian ASI yang kurang sebesar 33,2%. Ikterus ringan sebesar 89,1% dan ikterus berat sebesar 10,9%. *P-value* yang didapatkan dari *chi-square test* sebesar 0,420. Kesimpulan yang didapat adalah tidak adanya hubungan pemberian ASI dengan klasifikasi ikterus neonatorum berdasarkan MTBM di Puskesmas Ibrahim Adji tahun 2016 dengan hasil *P-value* $0,420 > 0,05$.

Kata kunci: Hubungan, Pemberian Asi, Klasifikasi, Ikterus Neonatorum, Manajemen Terpadu, Bayi Muda

ABSTRACT

Jaundice is a condition that the appearance of yellow color in the skin and the eye membrane of the newborn babies. This condition happen because of elevated levels of bilirubin in the blood. The purpose of this research is to determine the relationship between breastfeeding and the classification of neonatal jaundice at Puskesmas Ibrahim Adji Bandung. The method is analytical with case control method and using 274 total sampling. The data used is secondary data, then tested using chi-square in the form of table 2x2. The results of the research showed that the percentage of breastfeeding in infants with a good way of breastfeeding was 66.8% and the worse of breastfeeding less than 33.2%. Mild jaundice 89.1% and heavy jaundice 10.9%. P-value from chi-square test by 0,420. P-value obtained from chi-square test of 0.420 The conclusion is that there is no relationship of breastfeeding with classification of neonatal jaundice based on MTBM at Puskesmas Ibrahim Adji in 2016 with P-value $0,420 > 0,05$.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup, faktor yang mempertinggi risiko kematian perinatal atau neonatal salah satunya adalah ikterus neonatorum atau ikterus yang merupakan penyebab kematian neonatal sekitar 20-40% dari seluruh persalinan. (Anggraini, 2016)

Setiap tahunnya lahir empat juta neonatus di Amerika dan sekitar 65% menderita ikterus dalam minggu pertama kehidupannya. Data ikterus neonatorum yang didapatkan dari beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia, diantaranya RSCM dengan prevalensi ikterus pada bayi baru lahir tahun 2003 sebesar 58% untuk kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 29,3% untuk kadar bilirubin ≥ 12 mg/dL pada minggu pertama kehidupan, RS Dr. Sardjito melaporkan sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23,8% mempunyai kadar bilitubin ≥ 13 mg/dL, dan di RS Dr. Kariadi Semarang dengan prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13,7%. (Tazami, 2013)

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. (Rukiyah, 2010) Ikterus dibagi menjadi dua yaitu ikterus fisiologis dan patologi.

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke 2-3 setelah bayi lahir dan akan menghilang pada hari ke 10. Sedangkan ikterus patologis yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologi, terjadi dalam 24 jam pertama dan menetap setelah dua minggu pertama. (Dewi, 2010) MTBM singkatan dari Manajemen Terpadu Bayi Muda adalah suatu pendekatan yang digunakan dengan

konsep terpadu untuk bayi muda dari usia 1 hari-2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit, dalam klasifikasi MTBM ikterus dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu tidak ikterus tanda gejala tidak kuning, ikterus dengan tanda gejala timbul kuning setelah 24 jam lahir dan ikterus berat tanda gejala timbul kuning sebelum 24 jam setelah lahir. (Berhman, 2006)

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu karena ASI mengandung antibodi, protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Sebaiknya bayi menyusu tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan kebutuhannya sendiri.

Bayi yang kurang mendapatkan asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaan (usus) karena pada masa 0-28 hari bayi hanya mengkonsumsi ASI, sehingga akan menyebabkan kadar bilirubin yang seharusnya dikeluarkan bersama feces akan menumpuk dalam darah sehingga terjadi ikterus. (Anggraini, 2016)

Berdasarkan data Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Puskesmas Ibrahim Adji selama tahun 2016, peyumbang kasus terbesar pertama adalah ikterus dengan jumlah 274 (17,7%) dari 1.545 bayi muda.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan menggunakan metode *case control*. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada neonatus di Puskesmas Ibrahim Adji. faktor risiko dipelajari dengan menggunakan metode pendekatan *retrospective*. Populasi yang diteliti adalah seluruh bayi muda yang mengalami ikterus neonatorum di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung yaitu sebanyak 274.

Sampel yang digunakan adalah *total sampling* sebanyak 274 bayi muda yang mengalami ikterus neonatorum.

Instrumen penelitian menggunakan catatan rekam medik dengan cara ukur ceklis pada data rekam medik bayi muda yang mengalami ikterus dan pemberian ASI berdasarkan frekuensi selama 24 jam.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi pemberian ASI dan kejadian ikterus yang dibagi berdasarkan manajemen terpadu bayi muda. Analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pemberian ASI dan kejadian ikterus di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai "Hubungan Pemberian ASI dengan Klasifikasi Ikterus Berdasarkan Manajemen Terpadu Bayi Muda di Puskesmas Ibrahim Adji" disajikan dalam tiga tabel. Tabel univariat menjelaskan mengenai distribusi frekuensi variabel dan tabel bivariat untuk mengetahui *p-value*.

Berikut hasil pengolahan data yang disediakan dalam bentuk tabel:

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Bayi Muda dengan Ikterus Neonatorum

Pemberian ASI	f	%
Baik	183	66,8
Kurang	91	33,2
Total	274	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa bayi muda yang mengalami ikterus dengan frekuensi pemberian ASI yang baik sebanyak 183 (66,8%) dan 91 (33,2%) bayi muda mendapatkan pemberian ASI yang kurang.

Menyusui bayi seharusnya tanpa dijadwal atau *on demand*, karena bayi akan menentukan kebutuhannya sendiri. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara dalam waktu 5-7 menit dan

ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam.

Distribusi Frekuensi Bayi Muda yang Mengalami Ikterus Neonatorum

Ikterus	F	%
Ikterus	244	89,1
Berat	30	10,9
Total	274	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bayi muda yang mengalami ikterus sebanyak 244 (89,1%) dan bayi muda yang mengalami ikterus berat sebanyak 30 (10,9%). Ikterus dalam penilaian MTBM adalah ikterus yang timbul ≥ 24 jam dan kuning tidak sampai telapak tangan serta kaki, ikterus berat sendiri timbul ≤ 24 jam dan kuning sampai ke telapak tangan dan kaki. Ikterus tidak berdiri sendiri namun disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya ikterus fisiologik, inkompabilitas ABO dan Rhesus, *breast milk jaundice* (Ikterus ASI), infeksi, dan bayi dari ibu dengan diabetes mellitus. (Maryunani, 2013) Ikterus fisiologis terjadi karena hati bayi baru lahir masih belum matang sehingga masih belum mampu untuk melakukan pengubahan bilirubin menjadi bilirubin terkonjugasi, ikterus ASI penyebabnya tidak diketahui dengan pasti tetapi kemungkinan merupakan faktor-faktor spesifik dalam ASI itu sendiri. (Teacher, 2012)

Ikterus akibat inkompabilitas ABO dan rhesus karena tubuh ibu akan memproduksi antibodi yang akan menyerang sel darah merah janin dan menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah, dan ikterus akibat sephalhematoma dikarenakan secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan pada lebam sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati sehingga timbul kuning. (Maryunani,2013)

Ikterus akibat diabetes melitus pada ibu karena terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin. Saat lahir di mana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi (*transient*

hiperinsulinisme) sehingga terjadi hipoglikemi yang dapat meningkatkan kadar asam lemak nonesterifikasi yang bersaing dengan bilirubin untuk berikatan dengan albumin dan menghambat konjugasi bilirubin. (Sastrawati, 2012)

Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus Neonatorum berdasarkan Klasifikasi Manajemen Terpadu Bayi Muda di Puskesmas Ibrahim Adji

		Ikterus						
Variabel		Ikterus		Berat		Total		<i>p-Value</i>
		N	%	N	%	N	%	
Pemberian ASI	Baik	161	88	22	12	183(100%)		0,420
	Kurang	83	91,2	8	8,8	91(100%)		
Total		244	89,1	30	10,9	274(100%)		

Berdasarkan tabel 3 bayi dengan frekuensi pemberian ASI yang baik mengalami ikterus sebanyak 161 (88%) dan bayi dengan pemberian ASI yang kurang mengalami ikterus sebanyak 83 (91,2%), untuk pemberian ASI yang baik mengalami ikterus berat sebanyak 22 (12%) dan pemberian ASI yang kurang sebanyak 8 (8,8%). Perhitungan statistik uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value}=0,539 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian ikterus di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bayi muda dengan pemberian ASI yang baik mengalami ikterus sebanyak 161 (88%) dan sebanyak 22 (12%) mengalami ikterus berat, sedangkan bayi muda dengan pemberian ASI yang kurang mengalami ikterus ringan sebanyak 83 (91,2%) dan sebanyak 30 (10,9%) mengalami ikterus berat.

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi-square* diketahui tidak terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum berdasarkan klasifikasi MTBM di Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bandung, karena $p\text{-value} (0,420) > \alpha (0,05)$. Ikterus

akibat pemberian ASI terjadi akibat kekurangan ASI sehingga akan menyebabkan kadar bilirubin yang seharusnya dikeluarkan bersama feses akan menumpuk dalam darah. (Anggraini, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Tazami menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum, hal ini diketahui karena pemberian ASI yang tidak adekuat dan buruknya intake cairan menyebabkan *starvation* dan tertundanya pengeluaran mekonium pada neonatus sehingga meningkatkan sirkulasi enterohepatik. (Tazami, 2013)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaan hasil penelitian ini tidak lepas dari beberapa perbedaan baik dalam menggunakan metode penelitian, pengolahan data dan tempat penelitian.

Pengolahan data dengan menggunakan data sekunder menjadi keterbatasan bagi peneliti, karena pemberian ASI yang diteliti hanya dalam ukuran frekuensi yang dibagi menjadi kategori baik dan kurang tanpa mengukur durasi ataupun jumlah ASI yang dihisap oleh bayi. Keterbatasan yang dialami peneliti sesuai dengan kekurangan dalam

menggunakan desain *case control* dimana catatan rekam medik yang digunakan sering tidak akurat dan ketepatan mengenai informasi sulit diperoleh. (Riyanto, 2009)

Adanya faktor risiko lain juga menjadi salah satu penyebab penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian ikterus adalah ikterus fisiologik, *breast milk jaundice* (Ikterus ASI), inkompabilitas ABO dan Rhesus, BBLR, asfiksia, infeksi, dan bayi dari ibu dengan diabetes mellitus. (Maryunani, 2013)

Ikterus fisiologis terjadi karena hati bayi baru lahir masih belum matang sehingga masih belum mampu untuk melakukan perubahan bilirubin menjadi bilirubin terkonjugasi, ikterus ASI penyebabnya tidak diketahui dengan pasti tetapi kemungkinan merupakan faktor-faktor spesifik dalam ASI itu sendiri. (Teacher, 2012)

Inkompabilitas ABO adalah kondisi medis dimana golongan darah antara ibu dan bayi berbeda sewaktu masa kehamilan dimana ibu dengan golongan darah O dan bayi dengan golongan darah baik A ataupun B. Golongan darah yang berbeda menghasilkan antibodi yang berbeda-beda, ketika golongan darah yang berbeda tercampur, suatu respon kekebalan tubuh terjadi dan antibodi terbentuk untuk menyerang antigen asing didalam darah. Perbedaan golongan darah tersebut juga menyebabkan hemolisis pada bayi atau penghancuran sel darah merah yang menyebabkan peningkatan produksi bilirubin. (Anggraini, 2016)

Pada bayi kecil disebabkan karena hati yang belum matang dan menghasilkan Enzim Glukoronil Transferase yang tidak memadai sehingga serum bilirubin mencapai tingkat patologis sehingga menyebabkan hiperbilirubin. (Sastrawati, 2012) Pada

bayi yang mengalami asfiksia, ikatan bilirubin dengan protein menjadi terganggu, hal ini menyebabkan gangguan pemecahan bilirubin plasma sehingga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh.

Pada infeksi, ikterus disebabkan oleh beberapa mikroorganisme atau toksin yang dapat langsung merusak sel hati dan darah merah. (Sastrawati, 2012) Selain itu infeksi intra uterin akan menyebabkan eritrosit rapuh dan mudah lisis, penghancuran sel darah merah yang berlebihan akan meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. (Anggraini, 2016)

Ikterus akibat diabetes melitus pada ibu karena terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin. Saat lahir di mana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi (*transient hiperinsulinisme*) sehingga terjadi hipoglikemi yang dapat meningkatkan kadar asam lemak nonesterifikasi yang bersaing dengan bilirubin untuk berikatan dengan albumin dan menghambat konjugasi bilirubin. (Anggraini, 2016)

PENUTUP

Simpulan

1. Persentase pemberian ASI didapatkan hasil sebesar 66,8% (183) bayi mendapatkan ASI yang baik dan 33,2% (91) bayi yang mendapatkan ASI yang kurang.
2. Persentase pada kejadian ikterus didapatkan hasil sebesar 89,1% (244) bayi mengalami ikterus ringan dan 10,9% (30) bayi mengalami ikterus berat.
3. Tidak terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum dengan *p-value* 0,420 > 0,05.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menambah fasilitas pembendaharaan pustaka untuk melakukan penelitian dengan referensi minimal lima tahun kebelakang yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan penyuluhan mengenai ikterus dan pemberian ASI yang akan dilakukan dimasa mendatang tidak hanya pada ibu hamil dan ibu nifas saja namun mencakup keluarga terdekatnya juga.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian yang lebih baik dengan menggunakan metode penelitian lain dan data yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, H. (2016) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatal*.
- Tazami, RM. (2013) *Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher*.
- Rukiyah, AY dkk. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Dewi, VNL. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Berhman, dkk. (2006) *Ilmu Kesehatan*

Anak Nelson. Jakarta: EGC.

- Maryunani, A dkk. (2013) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sastrawati, Astuti. (2012) *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hiperbilirubin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Januari-Desember 2012*.
- Riyanto, A. (2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Teacher, T. (2012) *Asuhan Kebidanan pada Bayi yang Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar