



## GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN IKTERIK PADA BAYI DI RUANG NICU

**Eka Adithia Pratiwi<sup>1)</sup>, Fitri Romadonika<sup>2)</sup>, Bq. Nurul Hidayati<sup>3)</sup>, Ni Komang Ayudhya S<sup>4)</sup>**

<sup>1,2,3,4)</sup> STIKES Yarsi Mataram

Email Korespondensi: [pratiwiekaadithia@gmail.com](mailto:pratiwiekaadithia@gmail.com)

### ABSTRAK

Ikterus atau *jaundice* merupakan peningkatan kadar bilirubin di dalam darah sehingga mengakibatkan perubahan warna menjadi kuning di sklera mata, mukosa dan kulit, terjadi pada bayi baru lahir (BBL) atau neonatus. Peningkatan kadar bilirubin yang berlebihan dan tidak keluar dari tubuh bayi, maka akan menimbulkan resiko terjadinya kerusakan otak (*kernikterus*), tuli, kelumpuhan otak (*cerebral palsy*), hingga kematian. Faktor-faktor penyebab terjadinya ikterus bisa dikarenakan oleh faktor neonatal, perinatal dan maternal. Kejadian Ikterus neonatorum di Rumah Sakit Universitas Mataram menempati urutan kedua setelah BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab kejadian ikterus pada bayi di Ruang NICU Rumah Sakit Universitas Mataram. Desain penelitian ini adalah deskriptif, populasi adalah neonatus (usia 0-28 hari), dan Teknik sampling *purposive sampling*. Hasil penelitian : faktor yang menyebabkan ikterus neonatorum pada faktor maternal dengan umur kehamilan aterm (<37 minggu) sebanyak (55,9%). Faktor perinatal yaitu jenis persalinan dilakukan dengan tindakan SC (*Section Caesarea*) sebanyak (58,8%). Faktor neonatal memiliki berat bayi lahir rendah (BBLR) (52,9%). Diharapkan orang tua dapat mengetahui tanda dan gejala anak yang terlihat ikterus dan segera membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi ikterus.

**Kata Kunci :** Ikterus, Maternal, Perinatal, Neonatal

### ABSTRACT

*Jaundice or jaundice is an increase in bilirubin levels in the blood, resulting in yellow discoloration in the sclera of the eye, mucosa and skin, occurring in newborns (BBL) or neonates. Excessive bilirubin levels increase and do not come out of the baby's body, it will cause the risk of brain damage (kernicterus), deafness, cerebral palsy (cerebral palsy), to death. The factors causing jaundice can be caused by neonatal, perinatal and maternal factors. The incidence of neonatal jaundice at Mataram University Hospital ranks second after BBLR. This study aims to determine the description of the factors causing jaundice in infants in the NICU Room of Mataram University Hospital. The design of this study was descriptive, the population was neonates (aged 0-28 days), and purposive sampling technique. Results of the study: factors that cause neonatal jaundice in maternal factors with term gestational age (<37 weeks) as much as (55.9%). Perinatal factors, namely the type of labor carried out by SC (Section Caesarea) as much as (58.8%). Neonatal factors have low*

---

*birth weight (BBLR) (52.9%). It is expected that parents can find out the signs and symptoms of children who look jaundice and immediately bring them to a health care facility to minimize the occurrence of jaundice complications.*

**Keywords : Jaundice, Maternal, Perinatal, Neonatal**

## PENDAHULUAN

Kematian perinatal dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) yang diartikan jumlah kematian bayi sebelum usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup merupakan indikator kesehatan masyarakat (UNICEF, 2020). Tingkat pembangunan Kesehatan dan kualitas hidup masyarakat suatu negara dapat dilihat dari AKB yang dituangkan kedalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan tujuan ketiga yaitu tercapainya target turunnya Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Nations, 2018).

Kematian bayi dipengaruhi oleh kematian neonatal, dimana pada tahun 2017 terdapat 63% kematian bayi terjadi pada neonatus (SDKI, 2017). Penyebab kematian bayi salah satunya adalah asfiksia, hiperbilirubin, SIDS, dan BBLR. Tahun 2019 terdapat 2,4 juta kematian bayi pada bulan pertama kehidupan, serta dari 6.700 kematian BBL 1/3nya meninggal saat kelahirannya dan  $\frac{3}{4}$  meninggal di minggu pertama kehidupan (UNICEF, 2019). Jumlah kematian neonatal terbanyak sekitar lima juta atau hampir 98% terjadi di negara berkembang dengan ekonomi rendah (WHO, 2019).

Perubahan warna pada neonatus atau BBL menjadi kuning yang biasa disebut *icterus*, yang terlihat pada rongga mulut, kulit dan mata yang dikategorikan menjadi bersifat *fisiologis* (normal) atau *patologis* (tidak normal) yang dapat mengancam nyawa (Noorbaya dan Johan, 2019). Kadar bilirubin secara fisiologis akan meningkat setelah lahir, kemudian menetap dan akan menurun di usia 7 hari, tetapi 3%-5% neonatus memiliki resiko tinggi terjadinya *kernicterus* (Rohswatmo dan Amandito, 2018). Penyebabnya dikarenakan oleh meningkatnya proses hemolis sel darah merah (*ikterus hemolitik*). Terdapatnya toksin dari luar tubuh atau dari dalam tubuh itu sendiri, adanya kelainan sel darah merah, serta infeksi merupakan penyebab terjadinya peningkatan bilirubin, sehingga jika terjadi *kernicterus* (*encefalopati biliaris*) harus dilakukannya penanganan segera sehingga bayi tidak mengalami kerusakan otak yang diakibatkan karena adanya *bilirubin indirect* di otak (Setyowati, 2019).

Faktor maternal, neonatal dan perinatal merupakan faktor penyebab terjadinya *ikterus*. Faktor maternal yaitu riwayat keluarga, *rhesus*, tempat bersalin, paritas, *ABO inkompatibility*, usia ibu, serta pengetahuan ibu yang kurang dalam cara menyusui yang baik dan benar, sikap dan sosial ekonomi yang rendah. Faktor perinatal meliputi persalinan SC, komplikasi saat lahir (*ASFISIA*, *SEPSIS*), dan trauma persalinan. Bayi mengalami sepsis di karenakan infeksi dari bakteri dan virus. Janin dan bayi sangat rentan terhadap infeksi. Faktor neonatal antara lain rendahnya asupan ASI, berat badan lahir (BBLR), jenis kelamin dan usia kehamilan. Ikterus lebih mudah terjadi pada BBLR dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal lebih mudah mengalami ikterus dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat lahir normal (Olusanya et al, 2015).

Hasil monitoring SDKI tahun 2017 didapatkan jumlah kematian neonatus sebesar 15/1000 kelahiran hidup, dimana di Indonesia yang paling banyak terjadi dengan urutan pertama adalah *ASFISIA* (37%), *premature* dan BBLR (34%), *SEPSIS NEONATORUM* (12%), *HIPOTERMIA* (7%), *IKTERUS NEONATORUM* (6%), *POSTMATUS* (3%), dan adanya kelainan *KONGENITAL* (1%) dari 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Capaian penanganan komplikasi neonatal di provinsi NTB sebesar 71,97%, hal tersebut diartikan sekitar 28,03% neonatal dengan komplikasi atau neonatal dengan resiko tinggi belum ditangani oleh tenaga

kesehatan yang kompeten. Ikterus neonatorum menempati urutan ketiga dalam komplikasi pada neonatal atau resiko tinggi setelah BBLR dan *asfiksia neonatorum*. (Profil Kesehatan NTB, 2018). *Ikterik neonatorum* menduduki urutan kedua diagnose neonatus di Ruang NICU Rumah Sakit Universitas Mataram (RS UNRAM) sejumlah 30.1%, diikuti oleh *Asfiksia neonatorum* 25.8%, *sepsis neonatorum* 18.0%, *Hipoglikemia* 15.6%, *Pneumonia* 14.8%, *Hipotermia* 14.5%, *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) 10.8%, Penyakit Jantung Bawaan (PJB) 8.0%, dan *Necrotizing Enterocolitis* (NEC) 6.6% sedangkan yang menduduki urutan pertama adalah BBLR 32.5%.

Berdasarkan data Rumah Sakit Universitas Mataram di atas didapatkan Ikterus neonatorum menempati urutan kedua setelah BBLR. Sehingga kejadian ikterus masih menjadi salah satu permasalahan di Rumah Sakit Universitas Mataram dan faktor maternal, faktor perinatal dan faktor neonatus merupakan salah satu faktor kemungkinan memberi peluang kejadian ikterus neonatorum. Dampak dari faktor penyebab ikterus pada bayi adalah beresiko terjadinya kelumpuhan pada otak (*cerebral palsy*), ketulian, kerusakan otak (*kernikterus*) bahkan bisa terjadi kematian jika kadar bilirubin meningkat secara berlebihan dan tidak dikeluarkan dari tubuh. Perlunya perhatian khusus untuk *ikterus* sehingga dampak yang timbul serta faktor-faktor yang menyebabkan ikterus bisa ditanggulangi secara dini. Selain itu terjadinya perubahan warna pada tubuh bayi dapat berakibat fatal jika tidak ditangani secara cepat sehingga akan menimbulkan kepanikan pada ibu .

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di ruang NICU Rumah Sakit Universitas Mataram Tahun 2023 dengan populasi adalah seluruh bayi yang sedang di rawat di ruang NICU dengan ikterus neonatorum. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi ceklist yang berisikan faktor-faktor penyebab ikterus neonatorum.

## HASIL PENELITIAN

### Distribusi Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Maternal

Tabel 1: Distribusi responden Ikterus Neonatorum berdasarkan Faktor Maternal

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Komplikasi kehamilan DM</b>			
1	Tidak mengalami komplikasi DM	28	82,4
2	Mengalami komplikasi DM	6	17,6
<b>Penggunaan drip oksitosin</b>			
1	Tidak menggunakan drip oksitosin	25	73,5
2	Menggunakan drip oksitosin	9	26,5
<b>Masa gestasi</b>			
1	Aterm (37 – 42 minggu)	15	44,1
2	Preterm (< 37 minggu)	19	55,9

Jumlah	34	100
--------	----	-----

Responden yang mengalami ikterik terbanyak dengan tidak mengalami komplikasi DM sebanyak 28 responden (82,4%); tidak menggunakan drip oksitosin sebanyak 25 responden (73,5%), dengan masa gestasi preterm (<37 minggu) sebanyak 19 responden (55,9%).

### Distribusi Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Perinatal

Tabel 2 Distribusi responden Ikterus Neonatorum berdasarkan Faktor Perinatal

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis persalinan</b>			
1	Persalinan normal	14	41,2
2	Persalinan SC	20	58,8
<b>Trauma lahir</b>			
1	Tidak ada trauma lahir	27	79,4
2	Ada trauma lahir	7	20,6
<b>Jumlah</b>		34	100,0

Responden yang mengalami ikterik terbanyak dengan jenis persalinan SC (*Section Caesarean*) sebanyak 20 responden (58,8%), dengan tidak mengalami trauma lahir sebanyak 27 responden (79,4%).

### Distribusi Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Neonatal

Tabel 3 Distribusi responden Ikterus Neonatorum berdasarkan Faktor Neonatal

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Berat badan responden</b>			
1	>2500 (Tidak (BBLR)	16	47,1
2	<2500 (BBLR)	18	52,9
<b>Pertama menyusui</b>			
1	Menyusui langsung	16	47,1
2	Tidak menyusui langsung	18	52,9
<b>Lama menyusui</b>			
1	Menyusui rentang 2-3 jam	9	26,5
2	Menyusui > 3 jam	25	73,5
<b>Frekuensi menyusui dalam sehari</b>			
1	Menyusui > 12 kali sehari	8	23,5
2	Menyusui < 12 kali sehari	26	76,5
<b>Jenis kelamin responden</b>			
1.	Laki – laki	21	61,8
2.	Perempuan	13	38,2
<b>Kejadian Hipoglikemia</b>			
1	Tidak hipoglikemia > 47mg/gl	23	67,6
2	Hipoglikemia < 47mg/gl	11	32,4
<b>Jumlah</b>		34	100,0

Responden yang mengalami ikterik terbanyak dengan berat badan <2500 gram (BBLR) 18 responden (52,9%); tidak menyusui langsung sebanyak 18 responden (52,9%); dengan lama menyusui lebih dari 3 jam sebanyak 25 responden (73,5%); frekuensi menyusui kurang dari 12 kali sehari sebanyak 26 responden (76,5%); jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (61,8%); tidak mengalami hipoglikemia sebanyak 23 responden (67,6%).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Maternal

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan ikterus neonatorum disebabkan dari ibu yang tidak memiliki riwayat DM lebih banyak terjadi dikarenakan ibu-ibu memiliki riwayat penyakit lainnya seperti eklamsi, preeklamsi, infeksi dalam kehamilan, kemudian penyakit lainnya. Data ini didapatkan dari hasil wawancara dan rekam medis responden. Riwayat ibu yang memiliki DM dapat meningkatkan terjadinya hiperbilirubin, dikarenakan kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi meningkat yang diakibatkan oleh belum sempurnanya enzim *Glucuronil Transferase*. Selain itu bayi yang lahir dari ibu penderita DM memiliki sumber *bilirubin* lain yang berasal dari belum efektifnya proses *eritropoiesis*. Terlalu lamanya *neonatus* berada di dalam kandungan dapat menyebabkan *hiperglikemi* kronis yang akhirnya diikuti oleh *hiperinsulinemi*, sehingga terjadi *hemolisis* berlebih, tidak efektifnya proses *eritropoiesis* dan belum matangnya fungsi *hepar* untuk melakukan proses *konjugasi* dan *ekskresi bilirubin*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Biade, dkk (2018) yang menyatakan bahwa *ikterus* dapat terjadi 2,5 kali lebih besar pada bayi dengan ibu yang memiliki Riwayat DM, selain itu berbeda dengan hasil penelitian Nimas, dkk (2019) bahwa *ikterus neonatorum* juga dapat terjadi pada neonatus dengan ibu yang tidak memiliki Riwayat DM. Ikterus neonatorum berdasarkan penggunaan drip oksitosin dalam penelitian ini peneliti mendapatkan yang tidak menggunakan drip oksitosin sebesar (73,5%). Penggunaan drip oksitosin juga bisa menjadi faktor resiko ikterus neonatorum pada responden. Induksi persalinan dengan *oksitosin* merupakan salah satu penyebab timbulnya ikterus, karena terdapat kandungan zat kimia didalamnya yang dapat mengurangi ikatan *bilirubin* tidak terkonjugasi pada bayi. Sehingga kejadian *ikterus* lebih beresiko pada persalinan dengan *induksi oksitosin*.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2020) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu persalinan ibu yang mendapatkan induksi *oksitosin* memiliki peluang 5,5 kali bayinya terjadi *ikterus*, sehingga pemberian infus *oksitosin* bukan merupakan penyebab utama terjadinya peningkatan kadar *bilirubin* pada responden baru lahir. Usia kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *hiperbiliruninemia* pada BBL. Bayi yang dilahirkan dari usia kehamilan kurang bulan beresiko tinggi terjadinya *ikterik*, berkaitan dengan berat lahir rendah dan *prematur*. Bayi yang lahir kurang cukup bulan terdapat berlebihnya penghancuran sel darah merah, hati dan saluran pencernaan yang belum *matur*. Matangnya fungsi organ *hepar* menjadikan proses *konjugasi* dan proses *bilirubin uptake* lebih lambat.

Masa *gestasi* salah satu faktor yang dominan berhubungan dengan *ikterus neonatorum* yang merupakan salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2017). Hal ini juga didapatkan pada penelitian Susilowati (2017), bahwa resiko *ikterus neonatorum* 8,571 kali lebih besar terjadi pada *neonatus prematur* dibandingkan *neonatus* yang lahir cukup bulan (*aterm*). Masa gestasi sering berhubungan dengan hiperbilirubinemia atau ikterus neonatorum dikarenakan belum menurunnya aktifitas *Uridine Difosfat Glukoronil Transferase* hepatic pada responden yang lahir *prematuritas* atau masa gestasi *preterm*. Sel darah merah yang pendek pada bayi *premature* menimbulkan *hemolisis* darah meningkat.

## Gambaran Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Perinatal

Kekebalan tubuh, kelainan dan maturnya organ tubuh bayi premature, adanya gawat janin, Ketuban Pecah Dini (KPD) ataupun Riwayat lainnya dapat menyebabkan hiperbilirubin meruapakan dampak yang ditimbulkan dari faktor ibu yang melakukan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dari hasil penelitian ini. Bayi yang lahir secara SC tidak mendapatkan bakteri-bakteri menguntungkan yang terdapat di jalan lahir ibu memiliki pengaruh terhadap pematangan sistem daya tahan tubuh, sehingga bayi lebih mudah terkena infeksi. Selain itu inisiasi menyusui dini (IMD) tidak dilakukan pada ibu dengan persalinan SC karena rasa nyeri pada luka post operasi dan rasa khawatir tubuh bayi dapat menyentuh luka *post op* (Desmawati, 2013).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sulistyani, dkk (2020) yang menyatakan 37% ikterus neonatorum terjadi pada responden yang dilahirkan dengan SC, lebih besar dibandingan dengan persalinan *pervaginam* (normal). Kemungkinan bayi saat lahir tidak langsung menangis bisa menyebabkan terjadinya *hipoksia* seluruh tubuh yang berdampak timbulnya *asidosis respiratorik/metabolic* yang dapat mengganggu *metabolism bilirubin* baik pada persalinan normal maupun SC.

Trauma lahir adalah salah satu faktor resiko icterus, *dimana didalam penelitian ini ditemukannya adanya persalinan ekstrasi* vakum/forcep yang dapat menyebabkan terjadinya pendarahan tertutup di kepala (trauma kepala) seperti *caput succadenum*, *cephalhematoma*, *infeksi kongenital*. *Caput succadenum* adalah kondisi dimana terdapat penumpukan cairan /*edema* di bawah kulit kepala, dimana kondisi ini tidak berbahaya pada sebagian besar bayi dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. *Cephal hematoma* adalah penumpukan darah di selaput pembungkus tulang tengkorak. Kerja hati yang meningkat untuk melakukan konjugasi bilirubin yang akan berdampak terjadinya hiperbilirubin diawali karena terjadinya perdarahan. Selain itu infeksi kongenital yang mengenai *vena porta intrahepatik* maupun *ekstrahepatik* dapat menyebabkan *bilirubin* meningkat sehingga menjadi *ikterus*. Hasil penelitian ditemukan responden paling banyak memiliki riwayat persalinan SC (*section caesarea*) untuk terjadinya trauma lahir sangat minimal sehingga tidak ada terjadinya pendarahan tertutup di kepala.

## Gambaran Faktor-Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Berdasarkan Faktor Neonatal

Responden yang memiliki berat lahir rendah dikarenakan ibu responden memiliki komplikasi kehamilan lainnya seperti ketuban pecah dini (KPD), pre eklamsi, ibu malnutrisi, ibu anemia. Resiko infeksi dapat meningkat pada responden berat lahir normal ataupun BBLR yang disebabkan turunnya cadangan *imunoglobulin maternal*, kemampuan pembentukan *antibodi* dan sistem integumen yang rusak, serta belum maksimal matangnya fungsi hepar menyebabkan kegagal konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, yang pada akhirnya menimbulkan kuning pada permukaan kulit akibat penumpukan bilirubin. BBLR (<2500 gram) sangat mempengaruhi timbulnya ikterik akibat dari belum maturnya fungsi hati untuk proses eritrosit. Resiko *Ikterik neonatorum* lebih besar terjadi pada BBLR dikarenakan bayi belum sempurnanya kematangan organ tubuh, proses ekskresi dan sekresi dalam tubuh.

Peneliti menemukan kecukuan ASI ibu yang masih kurang optimal dalam pemberian ASI kepada responden diantaranya tidak menyusui dengan posisi yang benar, belum keluarnya ASI sehingga 25 orang tua yang beralih menggunakan susu formula. Inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak dilakukan dikarenakan kondisi bayi yang tidak baik saat dilahirkan seperti asfiksia sehingga IMD tidak bisa dilakukan. Kemudian banyak orang tua yang tidak memberikan ASI 8-12 kali perhari dikarenakan bayinya sering tidur dan hanya menyusui ketika bayinya terbangun. Sehingga bayi kurang mendapatkan suplai ASI sehingga tidak ada stimulus untuk melakukan pergerakan di pencernaan usus, dimana neonatus (usia 0-

28 hari) hanya konsumsi ASI. ASI yang kurang menyebabkan peningkatan kadar bilirubin yang harusnya keluar bersama feses akan tertumpuk didalam darah sehingga menjadi ikterus. Berkurangnya asupan cairan ASI dan makanan yang mencapai usus menyebabkan *bilirubin direk* tidak terikat oleh makanan dan tidak dapat keluar melalui feses, akibatnya *bilirubin direk* akan diubah kembali menjadi *bilirubin indirek* yang akhirnya akan di serap kembali ke dalam darah dan menyebabkan sirkulasi *enterohepatik* yang meningkat (Martiza et al., 2016).

Hasil penelitian Merianti, Liza (2022) menunjukan lebih banyak ibu yang memiliki frekuensi ASI yang tidak cukup sebesar (51,6%). Sehingga responden mengalami ikterik karena kurangnya asupan cairan dan makanan. Hasil penelitian diatas bahwa rendahnya asupan ASI merupakan salah satu faktor utama timbulnya *ikterus neonatorum* pada responden baru lahir. *Ikterus neonatorum* berdasarkan hasil penelitian diketahui (61,8%) responden berjenis kelamin laki-laki mengalami *ikterik*. Resiko mengalami ikterik lebih besar terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan neonatus perempuan karena dipengaruhi oleh: 1) prevalensi *Sindrom Gilbert* (kelainan genetik konjugasi bilirubin) yang lebih sering 2 kali lipat terjadi pada laki-laki. 2) *Defisiensi G6PD* yang merupakan suatu kelainan enzim yang berkaitan dengan kromosom sex (*x-linked*) yang umumnya terjadi pada laki-laki. Penelitian Tazami dkk (2013) menunjukkan bahwa 69,8 % ikterus neonatorum terjadi pada sebagian besar neonatus berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian diatas menunjukan bahwa hipoglikemia bukan faktor utama beresiko terhadap terjadinya ikterus pada responden. Terbukti dari hasil penelitian dimana kadar gula normal atau tidak hipoglikemia dan di dapatkan banyak orang tua responden memberikan pendamping ASI seperti susu formula dan ASI donor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djauharoh (2017) menunjukan tidak ada hubungan antara kadar gula darah responden dengan kejadian hiperbilirubinemia. Hasil penelitian diatas bahwa hipoglikemia bukan menjadi faktor utama yang berhubungan dengan kenaikan kadar bilirubin pada responden baru lahir.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dari analisa data tentang faktor penyebab ikterus neonatorum di Rumah Sakit Universitas Mataram dapat disimpulkan sebagai berikut : Distribusi faktor penyebab ikterus neonatorum yang terjadi kepada responden faktor maternal yaitu mayoritas responden dilahirkan dalam umur kehamilan aterm (<37 minggu) sebanyak (55,9%). Distribusi faktor penyebab ikterus neonatorum yang terjadi kepada responden faktor perinatal yaitu jenis persalinan yang dilakukan dengan tindakan SC (*Section Caesarea*) sebanyak (58,8%). Distribusi faktor penyebab ikterus neonatorum yang terjadi kepada responden faktor neonatal yaitu responden yang mengalami ikterus neonatorum sebagian mempunyai resiko BBLR yaitu kurang dari 2500 gram (52,9%). Diharapkan orang tua bayi dapat mengetahui tanda dan gejala sedini mungkin anak yang mengalami ikterus dan segera membawa ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi ikterus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang ikut terlibat dalam penelitian ini dan selama perbaikan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, H. (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatal, STIKes Aisyah, Bandar Lampung.
- Anwar, S. (2015). Deskripsi Penderita Ikterus Neonatorum di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- Aisyah, S. (2016). Gambaran Faktor Penyebab Ikterus Neonatorum Fisiologis di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Doctorial dissertation Kebidanan*.
- Astuti, S. &. (2020). Gambaran Kejadian Ikterus. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Auliasari, N. A. (2019). Faktor Resiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pediomaternal Nursing Journal*. Vol. 5 No. 2.
- Biade D, W. T. (2018). Faktor Risiko Hiperbilirubinemia pada Bayi Lahir dari Ibu Diabetes Melitus. *Sari Pediatri*, 18(1):6.
- Cholifah, D. a. (2017). Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hiperbilirubinemia Di RS Muhammadiyah Gersik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- DPradita Dwi Sulistyani, a. M. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Sectio Caesarea Dengan Ejadian Ikterus Neonatorum Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Edward, Z. d. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan . *zona kedokteran* vol. 12. No. 1.
- Elvira, V. A. (2020). Gambaran Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian . *Jurnal Kesehatan Siliwangi*.
- Faiqah, S. (2014). Hubungan Usia Gestasi Dan Jenis Persalinan Dengan Kadar Bilirubinemia Pada Bayi Ikterus Di RSUP NTB *Jurnal Kesehatan Prima*, Volume : 8, No.2.
- Fatriani, R. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir . *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*,, Volume VIII, No. 1.
- Harjanto, A. &. (2015). Korelasi Antara Pemakaian Oksitosin Drip Pada Ibu Dengan Angka Kejadian Hiperbilirubinemia Neonatal. *Jurnal Agromed Unila*, Vol. 2. No. 3.
- Hartati, d. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis. *Jurnal Kesehatan*, 449-454.
- Kosim, S. (2017). *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi 3. Cetakan 3. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Kurniati, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di RSUD Martapura Oku Timur Tahun 2022. Diakses 23 oktober 2022.
- Lestari, S. (2017). Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di RSUD Sleman. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Manggiasih, A. V. (2016). Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Marmi, S. S. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Martiza, L. J. (2016). Buku Ajar Gastroentologi Dan Enterohepatologi. *Jakarta: IDAI*.
- Mathindas, e. a. (2013). Hiperbilirubinemia Pada Neonatus, *Jurnal Biomedik*. Volume 5, Nomor 1.
- Mendri, &. P. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Risiko Tinggi (1st ed.). *Yogyakarta: Pustaka Baru*.

- 
- Merianti, L. (2022). Faktor Determinan Kejadian Ikterik Neonatorum. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*.
- Ndaru Puspita. (2018). Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Di Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 6 Nomor 2.
- NTB, P. K. (2018). Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2018. <https://dinkes.ntbprov.go.id/profil-kesehatan/diakses 22 juli 2022>.
- Nurlathifah, N. Y. (2021). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 764–770.
- Nursalam. (2017). Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Padoman Skripsi,Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: *Salemba Medika*.
- Potter, P. (2018). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Pratika, V. E. (2020). Gambaran Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. *Journal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 106–115.
- Pratiwi, G. N. (2021). Kejadian Hiperbilirubin Bayi Baru Lahir di RS Swasta Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*.
- Putri, S. D. ((2016)). Hubungan BBLR Dan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum. *Jurnal Obstretika Scientia*. 4(2), 508–520.
- Rahmadani, E. &. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSU UMMI. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*.
- Ridha, H. N. (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Rini, K. (2016). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologi Di Ruang Cendrawasih RSUD Dr Soetomo th 2013.
- Rohsiswatmo, &. A. (2018). Hiperbilirubinemia Pada Neonatus >35 Minggu Di Indonesia; Pemeriksaan Dan Tatalaksana Terkini. *Sari Pediatri* . Vol 20, No 2.
- Sari, E. A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rs Permata Bunda Malang. *Ovary Midwifery Journal vol 3. no 1*.
- Sritamaja, I. K. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Bayi Hiperbilirubinemia Dengan Masalah Keperawatan Ikterik Neonatus di Ruang NICU RSUD Mangusada Badung.
- Sulistyani, P. D. (2020). Hubungan Jenis Persalinan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RS Muhammadiyah Yogyakarta.
- Susanti, S. d. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. *Jurnal Keperawatan Medika*.
- Tazami, R. (2013). Gambaran Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Matter Jambi tahun 2013. *Jambi Medical Journal*, 1 (1), 70853.
- Tim Pokja, S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). *Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Utami, T. R. (2020). Rasio Prevalensi Prematuritas Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Wilayah Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018-2020 ). (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Widiawati, S. (2017). Hubungan Sepsis Neonatorum , BBLR Dan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir. *Ris Inf Kesehatan*, 6.
- Wijaya, F. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Neonatus Di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Medicina*, 50.
- Yanto, A. R. (2018). Decreased The Risk of Hyperbilirubinemia Incidence With The Initiation of Early Breastfeeding. *Media Keperawatan Indonesia*, . 1(2), 25.

- Yasadipura, C. C. (2020). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) dengan kejadian hiperbilirubinemia pada neonatus di RSUD Wangaya ,. *Bali , Indonesia*, 11(3), 1277–1281.
- Yuliana, F. H. ((2018)). Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017. . *Dinamika Kesehatan*, 9, 526–534.
- Yuliawati, D. &. (2018). Gambaran Faktor Resiko Ikterus Neonatorum Pada Neonatus di RSUD Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2),220-225.
- Yuliawati, D. d. (2018). Hubungan Faktor Perinatal dan Neonatal terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum.*Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 5 No.2.