

CEGAH IKTERUS DENGAN MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU

Ida Nursanti¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Neonatal jaundice (*icterus neonatorum*) is a common problem in infants in the first week after birth. Sixty percents of healthy infants born full term are at risk of neonatal jaundice. Bilirubin encephalopathy causes severe jaundice/kernicterus and the baby suffering from kernicterus will experience impaired growth and development. The Health education for mother is very important for improving the knowledge, disease prevention, and health improvement. Mother is expected to know and recognize the signs of icterus neonatorum so that she can bring the baby to get help at the health facility as fast as possible.

Objective: To reduce the risk of neonatal jaundice in Yogyakarta; to know the incidence of neonatal jaundice in breastfed infants, the effect of health education against the risk of neonatal jaundice; **Methods:** This study was an observational study with a cross-sectional design. Sampling used purposive sampling. The sample size was 115 pairs of mother-infant who met the inclusion and exclusion criteria. The data was collected using monitoring sheets and check lists. Hypothesis test used chi-square with $p < 0.05$ and 95% Confidence Interval. Analysis of data used univariable and bivariable analyses.

Results: There was a difference in the proportion of the risk of neonatal jaundice between mothers who received good health education and those who received inadequate health education. Mothers who received inadequate health education were more likely to have chances of neonatal jaundice by 2.1 times compared with mothers who received adequate health education.

Conclusion: Mothers who received inadequate health education had a higher risk for neonatal jaundice to occur compared with those who received adequate health education.

Keyword: healthy born baby, health education, neonatal jaundice (*icterus neonatorum*)

PENDAHULUAN

Hiperbilirubinemia umumnya terjadi sampai bayi berumur 72-120 jam dan akan kembali normal setelah 7-10 hari.⁽¹⁾ Bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu) mempunyai resiko terjadi ikterus neonatorum mencapai 60%, dan pada bayi prematur (usia kehamilan 34-37 minggu) risikonya meningkat sampai 80%.⁽²⁻³⁾

Pemantauan terjadinya ikterus neonatorum merupakan salah satu program pelayanan kesehatan *neonatal*. Fokus tindakan pada program ini adalah melakukan deteksi dini dengan melihat munculnya warna kuning pada kulit bayi dan mendorong untuk terus memberikan ASI.⁽⁴⁾ Pemeriksaan dilakukan pada saat bayi baru lahir masih dalam perawatan rumah sakit dan saat bayi melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kesehatan pada hari kelima setelah dilahirkan. Menurut hasil penelitian Escobar *et al.*⁽⁵⁾ sebagian besar bayi perlu dilakukan perawatan

lebih lanjut di rumah sakit karena mengalami ikterus neonatorum berat. Munculnya ikterus (72-120 jam setelah bayi dilahirkan) terjadi saat bayi dalam perawatan orang tua di rumah. Pencegahan terjadinya ikterus berat dapat dilakukan orang tua apabila orang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ikterus neonatorum.

Timbulnya kondisi ikterus pada bayi memicu kekhawatiran ibu tentang kesehatan bayinya. Mereka membutuhkan informasi lebih banyak dari petugas kesehatan berhubungan dengan ikterus yang terjadi pada bayi.⁽⁶⁾ Maisels⁽⁷⁾ dan Schwoebel⁽⁸⁾ menambahkan, faktor yang menyebabkan orang tua kurang memahami tindakan mengatasi ikterus dan pencegahan kernikterus yaitu kurangnya materi pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan ikterus neonatorum.

Pendidikan kesehatan diperlukan ibu/orang tua untuk menambah pengetahuan, mendorong motivasi, keterampilan dan ke-

percaya diri yang diperlukan untuk melakukan pencegahan dan penanganan terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir dengan melakukan pemberian ASI dan deteksi dini melalui pemeriksaan visual. Pendidikan kesehatan tentang ikterus neonatorum dan cara deteksi terjadinya ikterus akan mempengaruhi persepsi, keyakinan dan sikap ibu sehingga akan menimbulkan niat melakukan deteksi dini untuk mencegah ikterus neonatorum berat pada bayi. Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa deteksi dini yang dilakukan ibu mempunyai keakuratan yang baik untuk menentukan derajat ikterus neonatorum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Jogja Kota Yogyakarta diketahui bahwa upaya pencegahan ikterus neonatorum dilakukan dengan memberikan pengetahuan tentang ikterus neonatorum. Mengingat peran ibu melakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini terhadap ikterus neonatorum menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pencegahan ikterus neonaturum berat, maka penulis ingin mengetahui apakah terjadi penurunan kejadian ikterus neonatorum setelah ibu mengetahui penyebab, pencegahan, deteksi dini dan penanganan ikterus neonatorum.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan prospektif kohort. Penelitian dilaksanakan di 3 RSUD di Yogyakarta yaitu RSUD Jogja Kota Yogyakarta, RSUD Sleman, dan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Maret – Juni 2013

Jumlah sampel 115 orang ibu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut : 1) tingkat pendidikan minimal lulus SMP; 2) melahirkan bayi sehat dengan berat lahir 2500 gram; 3) melahirkan spontan tanpa komplikasi; 4) sudah diperbolehkan pulang dalam 48 jam. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah : 1) melahirkan bayi kembar; dan 2) bayinya terdeteksi ikterus dalam 48 jam.

Pendidikan kesehatan diberikan oleh perawat/bidan yang mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan ikterus neonatorum. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi berupa formulir pemeriksaan ikterus pada bayi. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa univariabel dan analisa bivariabel dengan uji statistik Chi-square pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$, untuk melihat besarnya resiko terjadinya efek (*outcome*) terlihat dalam RR dengan Confidence Interval (CI) 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, RS Jogja Kota Yogyakarta dan RSUD Morangan Sleman. Alasan dipilihnya 3 RSUD ini adalah masyarakat (ibu bersalin) yang memanfaatkan fasilitas kesehatan pemerintah di 3 wilayah DIY tersebut memiliki karakteristik sama dan secara geografis wilayahnya mudah untuk dijangkau saat melakukan kunjungan rumah.

Hasil analisis menunjukkan masih ada ibu melahirkan pada usia < 20 tahun sebanyak 12 orang dan 32,2% ibu baru melahirkan anak pertama. Dari keseluruhan ibu yang mencapai pendidikan tinggi hanya 9,6% dan 36,5 ibu bekerja diluar rumah. dan kejadian ikterus pada bayi laki-laki lebih banyak dibandingkan pada bayi perempuan yaitu 48,7% dan 41,4%. Sebagian besar ibu melahirkan sudah dilakukan inisiasi menyusui dini 62,6%.

Analisis Univariat

Pendidikan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan sebagian besar sudah dilakukan dengan baik yaitu 75,7% dan bayi yang mengalami ikterus 48,7%. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel 1. Sebagian besar ikterus terdeteksi pada hari ke 4 setelah kelahiran dan sampai hari ke lima sebagian ikterus pada tingkat keparahan derajat 2 menurut klasifikasi Kramer.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan kesehatan dan ikterus neonatorum

Karakteristik	n= 115	%
Pendidikan kesehatan		
- Baik	87	75,7
- Kurang	28	24,3
Ikterus neonatorum		
- Ikterus	56	48,7
- Tidak ikterus	59	51,3

Ada 6 (10%) bayi yang menunjukkan tanda ikterus derajat 3 dan sudah dilakukan tindakan fototerapi.

Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan *American Academy of pediatrics* ⁽⁹⁾ bahwa ikterus neonatorum pada bayi baru lahir yang berkaitan dengan menyusui onset kemunculannya setelah 48 jam dan mencapai puncaknya dalam 72-120 jam setelah bayi dilahirkan. Pada bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan, 60% berisiko terjadi ikterus neonatorum. Faktor risiko terjadinya ikterus diantaranya lahir *prematum*, ras Asia, jenis kelamin laki-laki dan penggunaan obat-obatan dalam persalinan. Pada

bayi yang disusui 5-12% dari kejadian ikterus tersebut mengembangkan risiko terjadi ikterus neonatorum. ⁽¹⁾

Kernikterus dengan akibatnya berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan (kerusakan persarafan) pada bayi merupakan kejadian yang jarang ditemukan, tetapi bukan berarti tidak mungkin terjadi karena setiap bayi yang lahir berisiko untuk terjadi ikterus. Tindakan pencegahan harus dilakukan sejak dini dengan melakukan pemantauan pada setiap bayi yang baru lahir dari kemungkinan penyebab risiko ikterus berat. Hal penting lainnya yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan kewaspadaan orang tua akan timbulnya tanda ikterus. Membangun perhatian orang tua pada ikterus neonatorum dapat dicapai dengan memberikan pendidikan kesehatan secara lengkap mengenai ikterus neonatorum ketika masih hamil dan segera setelah melahirkan. ⁽⁷⁻⁸⁾

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Risiko Terjadinya Ikterus neonatorum

Variabel	Ikterus neonatorum				x ²	p	RR	CI 95%
	Tidak ikterus		ikterus					
	n	%	n	%				
Pendidikan kesehatan								
- Baik	51	58,6	36	41,4	7,6	0,01	2,1	1,11-3,78
- Kurang	8	28,6	20	71,4				

Dari hasil analisis hubungan antara Ibu yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ikterus neonatorum dan risiko ikterus pada bayi mempunyai peluang 2,1 kali terjadi ikterus dibandingkan ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu setelah melahirkan tentang ikterus dengan risiko terjadinya ikterus pada bayi baru lahir bermakna secara statistik dan praktis. Hasil observasi tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan diketahui bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan belum terjadwal secara baik,

materi belum terstruktur dan belum menggunakan media serta sarana yang sesuai untuk penyampaian informasi. Penyampaian informasi dilakukan dengan ceramah dan komunikasi hanya berjalan searah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanikkerem *et al.* ⁽¹⁰⁾ dan Siddell *et al.* ⁽¹¹⁾ yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu segera setelah melahirkan akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan/ketrampilan ibu dalam memahami penyebab, melakukan pencegahan, deteksi dini dan penanganan yang tepat untuk ikterus neonatorum. Penelitian lain yang sesuai yaitu dilakukan Liu *et al.* ⁽¹²⁾

diketahui pendidikan kesehatan juga dapat merubah keyakinan ibu untuk meninggalkan kebiasaan lama dan melakukan perilaku baru yang semula mereka anggap tabu. Pemberian informasi (pendidikan kesehatan) yang jelas oleh petugas kesehatan merupakan jalan keluar yang tepat untuk merubah pemahaman yang salah yang dimiliki ibu.

Hasil *review* yang dilakukan Rouck and Leys⁽¹³⁾ dan Alderson *et al.*⁽¹⁴⁾ menyatakan bahwa informasi kesehatan yang diberikan dapat membantu orang tua untuk mengendalikan situasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapi, membantu orang tua untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan menimbulkan keinginan untuk mencari informasi lebih lanjut. Informasi yang diinginkan orang tua berasal dari tenaga kesehatan profesional melalui media cetak (leaflet) maupun audio visual (video). Pendidikan kesehatan yang diterima ibu setelah melahirkan belum terstruktur (terjadwal dan bertahap) dan proses komunikasi hanya terjadi searah karena singkatnya periode perawatan. Komunikasi dua arah banyak dilakukan saat orang tua biasanya dalam situasi informal untuk menanyakan permasalahan yang dihadapi. Haider *et al.*⁽¹⁵⁾ menambahkan perlunya konseling untuk mengulang kembali informasi terutama pada masalah yang spesifik dan prioritas. Sehingga dapat meningkatkan pemahaman, membangun persepsi dan menimbulkan perubahan perilaku pada ibu untuk terus memberikan ASI secara penuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas maka kesimpulan yang dapat diambil adalah risiko terjadinya ikterus neonatorum dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan. Disetiap pelayanan kesehatan hendaknya memastikan setiap ibu *postpartum* yang akan dipulangkan sudah mempunyai pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan perawatan bayinya terutama yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan ikterus neonatorum.

KEPUSTAKAAN

1. Smitherman, H., Stark, A. R. and Bhutani, V. K. (2006) Early recognition of neonatal hyperbilirubinemia and its emergent management. *Semin Fetal Neonatal Med*, 11(3): 214-24.
2. Maisels, M. J. (2010) Screening and early postnatal management strategies to prevent hazardous hyperbilirubinemia in newborns of 35 or more weeks of gestation. *Semin Fetal Neonatal Med*, 15(3): 129-35.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (2010) *Neonatal Jaundice*, MidCity Place, London: University of South Alabama.
4. Depkes RI. (2008) *Manajemen Terpadu Balita Sakit: Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan*, Jakarta: Depkes RI.
5. Escobar, G. J., Greene, J. D., Hulac, P., Kincannon, E., Bischoff, K., Gardner, M. N., Armstrong, M. A. and France, E. K. (2005) Rehospitalisation after birth hospitalisation: patterns among infants of all gestations. *Arch Dis Child*, 90(2): 125-31.
6. Hannon, P. R., Willis, S. K. and Scrimshaw, S. C. (2001) Persistence of maternal concerns surrounding neonatal jaundice: an exploratory study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 155(12): 1357-63.
7. Maisels, M. (2009) Neonatal hyperbilirubinemia and kernicterus - not gone but sometimes forgotten. *Early Hum Dev*, 85(11): 727-32.
8. Schwoebel, A., Bhutani, V. K. and Johnston, L. (2004) Kernicterus: A "never-event" in healthy term and near-term newborns. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 4(4): 201-10.
9. American Academy of Pediatrics (2004) Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1): 297-316
10. Yanikkerem, E., Tuncer, R., Aslan, M. and Karadeniz, G. (2009) Breast-

- feeding knowledge and practices among mother in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 25:e19-32.
11. Siddell, E., Marinelli, K., Froman, R. D. and Burke, G. (2003) Evaluation of an educational intervention on breastfeeding for NICU nurses. *J Hum Lact.*, 19(3): 293-302.
 12. Liu, N., Mao, L., Sun, X., Liu, L., Yao, P. and Chen, B. (2009) The effect of health and nutrition education Intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 945.
 13. Rouck, S. D. and Leys, M. (2009) Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit. A review of the literature (1990-2008). *Patient education and Counseling*, 76:159-173.
 14. Alderson, P., Hawthorne, J. and Killen, M. (2006) Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: Consent, cost and risk. *Soc Sci Med*, 62(13): 19-29.
 15. Haider, R., Rasheed, S., Sanghvi, T. G., Hassan, N., Pachon, H. and Islam, S. (2010) Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 521.