

PENYULUHAN PENANGANAN BAYI KUNING (IKTERIK) DI TPMB HJ.LELI MURNI KOTA MAKASSAR

Amina Ahmad
aminaylazahra@gmail.com

Abstract

The condition of jaundice is very common in newborns, especially in LBW (Low Birth Weight Babies). There are many causes for this yellow baby. What often happens is because the baby's liver function is immature to process erythrocytes (red blood cells) In infants the age of red blood cells is approximately 90 days. The result of the breakdown, erythrocytes must be processed by the baby's liver. At birth the baby's heart is not yet good enough to do its job. The rest of the breakdown of erythrocytes is called bilirubin, this bilirubin is what causes jaundice in babies. Neonatal jaundice is a clinical condition in infants characterized by icterus staining of the skin and sclera due to excessive accumulation of unconjugated bilirubin. Clinical jaundice will begin to appear in newborns when blood bilirubin levels are 5-7 mg/dL. Jaundice during the first week of life is present in about 60% of term infants and 80% of preterm infants.

The method used is Pre Test and Post Test using a questionnaire. Based on the results of the counseling there was an increase in respondents' knowledge about handling jaundice (icteric) babies, which were in the good category as much as 47 (88.68%). The conclusion is that there is a significant increase in respondents' knowledge after being given counseling.

Keywords: Jaundice, Baby, Bilirubin

Abstrak

Keadaan bayi kuning (ikterus) sangat sering terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Banyak sekali penyebab bayi kuning ini. Yang sering terjadi adalah karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah). Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Hasil pemecahannya, eritrosit harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi. Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi preterm.

Metode yang dijalankan yaitu Pre Test dan Post Test dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil penyuluhan terdapat peningkatan pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (ikterik) yaitu berada pada katagori baik sebanyak 47

(88,68%). Kesimpulan adanya peningkatan pengetahuan responden secara signifikan setelah diberikan penyuluhan.

PENDAHULUAN

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih (Widiawati, 2017). Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL (Faiqah, 2018). Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi preterm (Tazami, 2013). Mengingat belum adanya definisi yang universal maka diperlukan kesepakatan definisi, pendekatan diagnosisserta tata laksana yang tepat.

Keadaan bayi kuning (ikterus) sangat sering terjadi pada bayi baru lahir, terutama pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Banyak sekali penyebab bayi kuning ini. Yang sering terjadi adalah karena belum matangnya fungsi hati bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah) (Safitri & Haflah, 2022). Pada bayi usia sel darah merah kira-kira 90 hari. Hasil pemecahannya, eritrosit harus diproses oleh hati bayi. Saat lahir hati bayi belum cukup baik untuk melakukan tugasnya. Sisa pemecahan eritrosit disebut bilirubin, bilirubin ini yang menyebabkan kuning pada bayi.

Bayi kuning dalam waktu beberapa hari setelah dilahirkan adalah kondisi yang sering terjadi dan umumnya tidak berbahaya. Namun, terkadang bayi kuning bisa juga disebabkan oleh kondisi yang serius dan perlu segera ditangani oleh dokter. Penyakit kuning atau jaundice umumnya menyerang bayi baru lahir yang berusia sekitar 1 minggu (Emawati & Imelda, 2017). Beberapa gejala bayi kuning yang mudah dikenali adalah kulit dan mata yang menguning, warna urine lebih pekat, dan tinja berwarna sedikit lebih putih atau pucat.

Kejadian ikterus pada bayi baru lahir (BBL) sekitar 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan (BBLR) (Rohmah & Sarwinanti, 2014). Kejadian ini berbeda - beda untuk beberapa negara tertentu, beberapa klinik tertentu di waktu tertentu. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam pengelolaan BBL yang pada akhir-akhir ini mengalami banyak kemajuan. BBLR menjadi ikterus disebabkan karena sistem enzim hatinya tidak matur dan bilirubin tak terkonjugasi tidak dikonjugasikan secara efisien 4-5 hari berlalu (Melan Melinda & Yulita, 2017). Ikterus dapat diperberat oleh polisitemia, memar, infeksi, dan hemolisis (Wardhani & Fathiyati, 2022). BBLR ini merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan (Sari2013).

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penanganan bayi kuning (ikterik) pada balita diTPMB Hj.Leli Murni.

METODE PENELITIAN

Penyuluhan ini dilaksanakan di TPMB Hj.Leli Murni Kota Makassar pada Tanggal 22 Oktober 2019 dengan responden berjumlah 53 orang Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini yaitu pre tes sebelum dilaksanakannya penyuluhan untuk melihat sejauh mana pengetahuan responden tentang materi penyuluhan ini selanjutnya diberikan edukasi tentang penanganan bayi kuning (Ikterik) melalui penyuluhan dan tanya jawab dan untuk proses terakhir dilakukan post tes Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan tentang materi yang diberikan pada saat penyuluhan. Setelah semua kuesioner selesai terisi selanjutnya data didistribusikan kedalam bentuk persentase dengan berpedoman pada teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) dengan kriteria:

1. Baik :jawaban yang benar 76%-100%
2. Cukup : jawaban yang benar 56%-75%
3. Kurang : jawaban yang benar < 56%

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dari Pre Test

Tabel 1Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (Ikterik) diTPMB Hj.Leli Murni

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	6	11,3
2	Cukup	19	35,85
3	Kurang	28	52,83
	Total	53	100

Berdasarkan tabel 1, Dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (ikterik) berada pada katagori kurang yaitu 28 (52,83%) dari total 53 responden yang terdapat di TPMB Hj.Leli Murni.

B. Hasil dari Post Test

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (Ikterik) di TPMB Hj.Leli Murni

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
1	Baik	47	88,68
2	Cukup	6	11,32
3	Kurang	0	0
	Total	53	100

Berdasarkan tabel 2, Dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang penanganan bayi kuning (ikterik) yaitu berada pada katagori baik yaitu 47 (88,68%) dari total 53 responden yang terdapat di TPMB Hj.Leli Murni.

PEMBAHASAN

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu dengan usia kehamilan 38-42 minggu (Marmi dan Rahardjo, 2012). Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

Ciri bayi normal adalah:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Gerakan aktif Bayi lahir langsung menangis kuat
- g) Bunyi jantung pada menit pertama kurang lebih 180x/menit menurun sampai 120-160x/menit
- h) Pernapasan bayi pada menit pertama 80x/menit menurun sampai 40x/menit
- i) Kulit merah muda,
- j) lanugo tidak Nampak
- k) Untuk laki-laki testis sudah turun dan untuk perempuan genitalia labia mayora telah Menutupi labia minora
- l) Eliminasi, urine dan mekoniu makan keluar 24 jam, pertama meconium berwarna kecoklatan atau kehitaman.

Menurut Sudarti dan Fauziah (2012), komplikasi bayi baru lahir yaitu:

- a. Asfiksi
- b. BBLR
- c. Ikterus Neonatorum
- d. Tetanus Neonatorum

Ikterus neonatorum atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning didaerah kulit dan sklera yang disebabkan karena terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Marmi, 2012). Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang nampak pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain pada neonatus akibat kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan (Purnamaningrum2012)

Berdasarkan dari beberapa referensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa Ikterus neonatorum adalah suatu kondisi dimana kadar bilirubin dalam darah lebih dari 10 mg/dl yang ditandai dengan warna kuning pada sclera, kulit atau organ tubuh lain.

Ikterus pada bayi baru lahir yang paling sering muncul karena fungsi hati masih belum sempurna untuk mengeluarkan bilirubin dari aliran darah. Ikterus juga bisa terjadi karena beberapa kondisi Klinik diantaranya:

1. Ikterus fisiologis disebabkan karena terdapat kesenjangan antara proses pemecahan sel Darah merah dan kemampuan bayi untuk mantranspor, mengkonjugasi, serta Mengekskresi bilirubin tak terkonjugasi sehingga mengakibatkan:

- a. Peningkatan pemecahan sel darah merah
- b. Penurunan kemampuan mengikat albumin
- c. Peningkatan reabsorbsi enterohepatic
- d. Breast milk jaundice (Terdapat hormone didalam kandungan ASI)
- e. Breastfeeding jaundice (ASI yang keluar masih belum lancar)

2. Ikterus patologis dapat disebabkan dari beberapa faktor diatas dan ada beberapa faktor tambahan yang meliputi :

- a. Ketidak cocokan golongan darah (inkompatibilitas ABO dan rhesus) ibu dan janin.
- b. Lebam pada kulit bayi (sefalhematom) karena trauma pada proses persalinan.
- c. Ibu yang menderita penyakit diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning karena memiliki sumber bilirubin 30% lebih besar sehingga membuat proses konjugasi menjadi tidak efektif dan menyebabkan meningkatnya kadar bilirubin tak terkonjugasi

Bilirubin adalah zat yang terbentuk secara normal dari proses penguraian dalam sel darah merah (SDM)SDM yang sudah tua, dan imatur dibuang dari sirkulasi dan dipecah di dalam system retikuloendotelial (hati, limpa, dan makrofag). Hemoglobin dipecah menjadi produk sisa heme, dan globin. Globin dipecah menjadi asam amino, yang digunakan kembali oleh tubuh untuk membuat protein. Heme akan berikatan dengan oksigen (hem oksigenase) sehingga menghasilkan biliverdin dan kemudian biliverdin akan melakukan reduksi (biliverdin reduktase) menjadi bilirubin tak terkonjugasi.

Bilirubin tak terkonjugasi akan berikatan dengan albumin untuk ditranspor dalam plasma ke hatiKemudian, di hati akan dilakukannya proses ambilan yaitu bilirubin dilepaskan dari albumin dan dengan bantuan enzim glukoronil transferase akan dirubah menjadi bilirubin konjugasi (bilirubin yang mudah larut dalam air dan siap untuk ekskresi).

Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Ikterus Fisiologis

- a. Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.
- b. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- c. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.

2. Ikterus Patologis

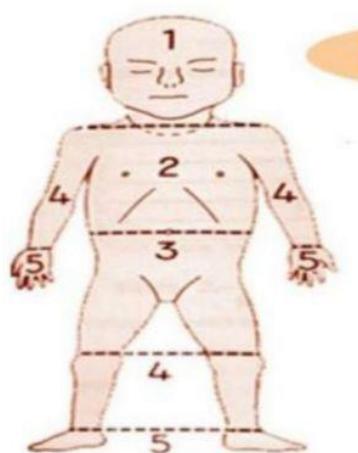
- a. Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.
- b. Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam. c) Warna kuning pada kulit dan sclera akan menetap lebih dari 10 hari
- c. Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.

Menurut Marmi & Rahardjo (2012), jenis ikterus meliputi :

- a. Ikterus Hemolitik Ikterus hemolitik merupakan golongan penyakit yang disebabkan oleh inkompatibilitas rhesus, ABO, kelainan eritrosit kongenital.
- b. Ikterus Obstruktif Ikterus yang terjadi karena penyumbatan saluran empeduAkibat sumbatan ini akan terjadi penumpukan bilirubin secara tidak langsung.
- c. Ikterus yang disebabkan oleh hal lain Pengaruh hormone atau obat yang mengurangi kesanggupan hati untuk mengadakan konjugasi bilirubin.Misalnya, icterus karena ASI ibu disebabkan hormon yang dihasilkan dalam ASI ibu menghalangi penyingkiran bilirubin melalui usus.

Tanda dan gejala ikterus yaitu:

- a. Warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin.
- b. Ikterik terjadi pada 24 jam pertama
- c. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam.
- d. Tidak mau menghisap.



Gambar

Sumber Surasmi, dkk (2013)
Gambar 1 Pembagian Ikterus Menurut Metode Kremer

Tabel 3. Klasifikasi Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar Bilirubin
I	Kepala dan Leher	5,0 mg%
II	Badan bagian atas	9,0 mg%
III	Badan bagian Bawahhinggatungkai	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bagian bawah, lutut	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Sumber :Surasmidkk (2013).

Cara terbaik untuk menghindari ikterus fisiologis adalah dengan memberi bayi cukup minum, lebih baik lagi jika diberi ASIMenurut Surasmidkk (2013), pencegahan dibagi Menjadi dua yaitu:

1) Pencegahan primer

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 8-12 kali/hari untuk beberapa hari pertama dan tidak memberikan cairan tambahan air pada bayi yang mendapat ASI.

2) Pencegahan sekunder

- a. Semua wanita hamil harus di periksa golongan darah ABO dan rhesus serta Penyaringan serum untuk antibody isoimun yang tidak biasa.
- b. Semua bayi harus dimonitor secara rutin terhadap timbulnya ikterus dan menetapkan protocol terhadap penilaian ikterus yang harus dinilai saat memeriksa tanda-tanda vital bayi yang dilakukan setiap 8-12 jam.

KESIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, sebagai berikut.

- 1) Pemahaman ibu-ibu di TPMB Hj.Leli Murni dapat meningkat melalui edukasi kesehatan tentang ikterik.
- 2) Pemahaman ibu-ibu di TPMB Hj.Leli Murni dapat meningkat melalui edukasi kesehatan tentang penanganan bayi ikterik

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, E., & Imelda, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Husada. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1(2), 78-89.
- Faiqah, S. (2018). Hubungan Usia Gestasi dan Jenis Persalinan Dengan Kadar Bilirubinemia Pada Bayi Ikterus di RSUP NTB. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(2), 1355–1362.
- Melan Melinda, P., & Yulita, H. (2017). Hubungan Umur Kehamilan Kurang Bulan Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Neonatus Di Ruang Teratai Rsud Kabupaten Muna 2015 Sd 2016. *Poltekkes Kemenkes Kendari*.
- Notoatmodjo, S. (2012)Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
- Rohmah, S. D., & Sarwinanti, S. (2014). Perbedaan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ikterus Fisiologi dan Patologi pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatal RSUD Wates Kulon Progo Yogaykarta. *STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Safitri, Y., & Haflah, N. (2022). Penyuluhan Tentang Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Bayi Kuning Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Abdimas Flora*, 1(1), 38-44.
- Sari, K. P. (2013). Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Medula*, 1(02), 102-107.
- Tazami, R. M. (2013). Gambaran Faktor Risiko Ikterus Neonatorum pada Neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2013. *Jambi Medical Journal*,1(1), 70853.
- Wardhani, P. C., & Fathiyati, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperbilirubin Pada Neonatus di RSU Bhakti Asih Ciledug. *Kesehatan Reproduksi*, 1(2),41-48.
- Widiawati, S. (2017)Hubungan sepsis neonatorum, BBLR dan asfiksia dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(1), 52-57.