

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Kejadian Ikterus

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 92 responden, sebagian besar bayi di RSIA Siti Hawa Padang mengalami ikterus, yaitu sebanyak 65 orang atau sebesar 70,7%.

Pada penelitian Rahmawati tahun 2023 diperoleh hasil sebanyak (15,8%) bayi dengan ikterus neonatorum dan Penelitian yang dilakukan Abdan pada tahun 2024 didapatkan (50%) bayi dengan ikterus neonatorum serta penelitian Fatriani tahun 2020 didapatkan (43,6%) bayi mengalami ikterus neonatorum.^{52,53}

Ikterus merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan warna kekuningan di kulit, membran mukosa, serta sklera yang akibat tingginya kadar bilirubin indirek dalam darah. Peningkatan bilirubin indirek sering ditemukan di minggu pertama kehidupan. Hiperbilirubinemia indirek dilaporkan terjadi pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan dapat meningkat hingga 80% pada bayi yang lahir kurang bulan.

Bayi dengan ikterus memerlukan pemantauan yang ketat, terutama apabila tanda ikterus muncul dalam 24 jam pertama setelah kelahiran atau terjadi peningkatan kadar bilirubin yang cepat dalam waktu singkat. Beberapa kondisi seperti hemolisis, infeksi berat, ikterus yang berlangsung lebih dari satu minggu, serta peningkatan kadar bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl dapat mengarah pada kemungkinan ikterus patologis. Pada kondisi tersebut, penatalaksanaan ikterus harus dilakukan secara optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi bayi.⁵³

6.2 Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden di RSIA Siti Hawa Padang, diketahui bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir cukup (BBLC), yaitu sebanyak 64 bayi (69,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu melahirkan dalam kondisi kehamilan yang relatif baik sehingga mampu menghasilkan bayi dengan berat badan lahir sesuai standar normal. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status kesehatan bayi baru lahir serta mencerminkan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Tingginya proporsi bayi dengan berat badan lahir cukup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status gizi ibu yang baik, kecukupan asupan nutrisi selama kehamilan, kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC), serta pengelolaan kehamilan yang optimal oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan cenderung mendapatkan edukasi terkait pola makan seimbang, suplementasi zat gizi penting seperti zat besi dan asam folat, serta pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala. Hal ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin yang optimal hingga waktu persalinan.⁵⁴

Hasil penelitian juga ditemukan terdapat 28 responden (30,4%) yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang menunjukkan bahwa masalah berat badan lahir masih perlu mendapat perhatian serius. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, status ekonomi, tingkat pendidikan ibu, jarak kehamilan, usia ibu saat hamil, serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.⁵⁵

Penelitian Wulandari tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 44% bayi tergolong dalam kategori BBLR. Penelitian Abdan tahun 2024 juga melaporkan hasil serupa dengan proporsi bayi BBLR sebesar 40%.^{56,57}

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, masalah gizi, serta gangguan pada proses tumbuh dan berkembang. Kondisi ini juga membuat bayi rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pernapasan, kesulitan menyusu atau minum, ikterus berat, dan infeksi. Bayi BBLR mudah mengalami hipotermia apabila tidak mendapatkan perawatan khusus, misalnya menggunakan inkubator. Bayi dengan BBLR memiliki ciri fisik berupa berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram, panjang tubuh yang tidak mencapai 45 cm, serta ukuran lingkaran dada dan lingkaran kepala yang lebih kecil dari nilai normal. Secara tampilan, proporsi kepala terlihat lebih besar dibandingkan tubuh, dengan kondisi kulit yang tipis dan tampak bening.⁵⁸

6.3 Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 92 responden di RSIA Siti Hawa Padang, diketahui bahwa mayoritas ibu melahirkan berada pada usia kehamilan aterm, yaitu sebanyak 59 orang (64,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan terjadi pada rentang usia kehamilan yang optimal, yaitu antara 37–42 minggu, yang secara klinis dianggap sebagai periode paling aman bagi ibu dan janin. Kehamilan aterm mencerminkan keberhasilan pemantauan antenatal serta kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga faktor risiko persalinan prematur maupun postterm dapat diminimalkan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri tahun 2017 diperoleh hasil penelitian bahwa usia kehamilan terbanyak adalah aterm yaitu (67,16%) tetapi berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2023 diperoleh hasil penelitian usia kehamilan terbanyak adalah preterm yaitu (75,7%), perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan karena lokasi yang berbeda serta populasi yang berbeda sehingga didapatkan temuan yang juga bisa berbeda. ^{52,59}

Usia kehamilan menjadi faktor penting yang memengaruhi kelangsungan hidup bayi. Semakin muda usia gestasi dan semakin kecil ukuran bayi saat lahir, semakin tinggi risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Usia kehamilan preterm menyebabkan pertumbuhan organ tubuh belum berkembang optimal, sehingga bayi lebih rentan mengalami berbagai komplikasi dan memiliki angka kematian yang lebih tinggi. ⁵²

Dominannya usia kehamilan aterm pada penelitian ini juga dapat dihubungkan dengan kualitas pelayanan kesehatan maternal di RSIA Siti Hawa Padang. Sebagai rumah sakit ibu dan anak, fasilitas pelayanan yang memadai, tenaga kesehatan yang kompeten, serta penerapan standar pelayanan obstetri kemungkinan besar berperan dalam mendukung keberlangsungan kehamilan hingga mencapai usia aterm. Selain itu, edukasi yang diberikan kepada ibu hamil terkait tanda bahaya kehamilan, pentingnya kunjungan ANC teratur, serta pengelolaan kondisi kesehatan selama kehamilan turut berkontribusi terhadap tercapainya usia kehamilan yang optimal. ⁶⁰

Kehamilan aterm memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi. Bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm umumnya memiliki kematangan organ

yang lebih baik, berat badan lahir yang sesuai, serta risiko komplikasi neonatal yang lebih rendah dibandingkan bayi prematur. Bagi ibu, persalinan pada usia kehamilan aterm cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih kecil dibandingkan persalinan prematur atau postterm, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih aman dan optimal.⁵⁹

6.4 Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Ikterus

Berdasarkan hasil penelitian dari 92 responden, kejadian ikterus paling banyak terjadi pada responden dengan berat lahir BBLC (56,5%) dibanding kelompok lain. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,002$ ($p<0,05$) yang menandakan adanya hubungan antara berat badan bayi lahir dan kejadian ikterus di RSIA Siti Hawa Padang.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2020 diperoleh hasil penelitian terbukti adanya hubungan berat badan lahir dengan kejadian ikterus pada bayi dengan $p\text{-value}= 0,000$ ($<0,05$) tetapi berbeda dengan penelitian Rahayu tahun 2020 didapatkan hasil berat badan lahir tidak berhubungan dengan kejadian ikterus neonatus dengan $p=0,614$. Perbedaan hasil penelitian bisa disebabkan karena jumlah sampel yang berbeda sehingga didapatkan hasil temua yang juga berbeda.^{56,61}

Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram sering mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupan. Bayi dengan berat badan lahir rendah sesuai masa kehamilan maupun bayi BBLR akibat prematuritas murni lebih sering mengalami hiperbilirubinemia atau ikterus dibandingkan bayi cukup bulan. Kondisi ini berkaitan dengan imaturitas hati yang menyebabkan proses konjugasi bilirubin tidak optimal.⁵⁸

Berat badan lahir rendah dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada bayi. Kondisi tersebut meningkatkan kerentanan bayi terhadap infeksi yang dapat memicu terjadinya ikterus neonatorum. Ikterus neonatorum umumnya muncul pada minggu pertama kehidupan akibat belum matangnya organ tubuh bayi, baik dari aspek anatomi maupun fisiologi. Berat badan saat lahir berperan besar terhadap terjadinya ikterus neonatorum, khususnya pada kelompok bayi dengan BBLR. Hal ini berkaitan dengan fungsi hati yang belum optimal dalam memetabolisme eritrosit atau sel darah merah.^{62,63,64}

Penelitian lain menunjukkan temuan serupa, yaitu bayi dengan BBLR cenderung memiliki kadar bilirubin tinggi. Kondisi ini berkaitan dengan fungsi organ yang belum berkembang optimal serta metabolisme enzim yang belum bekerja secara maksimal, sehingga kadar bilirubin meningkat. Kematangan organ pada bayi dengan BBLR masih lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Ikterus pada bayi dipicu oleh belum optimalnya proses ekskresi bilirubin akibat fungsi hepar yang belum matang. Akumulasi bilirubin tersebut menimbulkan perubahan warna kuning pada permukaan kulit.⁶⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 responden bayi dengan berat badan lahir cukup (BBLC), sebagian besar juga mengalami ikterus, yaitu sebanyak 52 bayi (56,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian ikterus neonatorum tidak hanya terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, tetapi juga cukup tinggi pada bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi ini memperkuat bahwa berat badan lahir bukan satu-satunya faktor penentu terjadinya ikterus pada neonatus.

Ikterus pada bayi dengan BBLC umumnya berkaitan dengan faktor fisiologis, khususnya ketidakmatangan fungsi hati dalam mengkonjugasi bilirubin. Pada periode neonatal, meskipun berat badan lahir berada dalam kategori normal, aktivitas enzim glukuronil transferase di hati bayi belum berkembang secara optimal. Akibatnya, proses konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk berjalan lambat sehingga bilirubin menumpuk dalam darah dan memunculkan gejala ikterus.⁶⁶

Tingginya kejadian ikterus pada bayi BBLC juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti keterlambatan pemberian ASI awal, asupan ASI yang kurang adekuat, serta peningkatan sirkulasi enterohepatik bilirubin. Bayi yang tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup pada hari-hari pertama kehidupan cenderung mengalami peningkatan kadar bilirubin karena ekskresi bilirubin melalui feses menjadi berkurang.⁶⁷

6.5 Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ikterus

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 92 responden, kejadian ikterus paling banyak ditemukan pada bayi dengan usia kehamilan aterm, yaitu sebesar 54,3% dibandingkan kelompok usia kehamilan lainnya. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia kehamilan dan kejadian ikterus di RSIA Siti Hawa Padang.

Penelitian Rahmawati tahun 2023 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dan kejadian ikterus neonatorum dengan nilai p -value sebesar 0,000 ($<0,05$). Penelitian Abdan pada tahun 2024 menyatakan bahwa usia kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian ikterus neonatorum, ditunjukkan oleh nilai p -value 0,000 ($<0,05$).^{52,57}

Bayi yang lahir cukup bulan memiliki risiko ikterus neonatorum sekitar 60%, sementara pada bayi prematur risiko dapat meningkat hingga 80%. Kondisi ini dipengaruhi oleh imaturitas hati pada bayi prematur, sehingga proses konjugasi dan pengeluaran bilirubin tidak optimal dan memicu hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia dapat menimbulkan risiko dan dampak permanen jika tidak segera ditangani.¹³

Pada bayi baru lahir, usia kehamilan memegang peranan penting karena berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Bayi yang lahir prematur umumnya memiliki berat badan lahir rendah serta sistem imun yang belum sempurna. Keadaan ini menyebabkan bayi tidak siap beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Komplikasi yang dapat muncul adalah berlanjutnya ikterus neonatorum menjadi hiperbilirubinemia.¹⁷

Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm merupakan kelompok yang paling banyak mengalami ikterus, yaitu sebanyak 50 orang (54,3%), dibandingkan dengan bayi aterm yang tidak mengalami ikterus sebanyak 9 orang (9,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan, risiko terjadinya ikterus neonatorum tetap relatif tinggi.

Ikterus pada bayi baru lahir, termasuk bayi aterm, merupakan kondisi yang sering terjadi akibat proses adaptasi tubuh bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin. Setelah lahir, terjadi peningkatan pemecahan sel darah merah fetal yang memiliki usia lebih pendek dibandingkan sel darah merah dewasa. Proses ini menyebabkan peningkatan produksi bilirubin tidak terkonjugasi. Pada bayi aterm, fungsi hati memang sudah lebih matang dibandingkan bayi prematur, namun pada beberapa

kasus kemampuan hati dalam mengikat dan mengekskresikan bilirubin masih belum optimal, sehingga terjadi penumpukan bilirubin dalam darah yang memunculkan gejala ikterus.⁶⁸

Tingginya proporsi ikterus pada bayi aterm juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti keterlambatan pemberian ASI dini, asupan ASI yang belum adekuat pada hari-hari pertama kehidupan, serta peningkatan sirkulasi enterohepatik bilirubin. Kondisi tersebut dapat memperlambat pengeluaran bilirubin melalui feses, sehingga kadar bilirubin dalam darah meningkat. Selain itu, faktor maternal seperti diabetes gestasional, penggunaan obat tertentu selama kehamilan, serta proses persalinan yang traumatik juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya ikterus pada bayi cukup bulan.⁶⁹

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara berat badan bayi saat lahir dan usia kehamilan dengan kejadian ikterus di RSIA Siti Hawa Padang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian terbanyak adalah mengalami ikterus.
2. Berat badan bayi lahir terbanyak adalah BBLC.
3. Usia kehamilan terbanyak adalah aterm.
4. Ditemukan hubungan antara berat badan bayi saat lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSIA Siti Hawa Padang.
5. Ditemukan hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSIA Siti Hawa Padang.

7.2 Saran

1. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian seperti faktor golongan darah ibu dan bayi, inkompatibilitas rhesus, kadar bilirubin, serta faktor pemberian ASI dini.
2. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan upaya deteksi dini terhadap risiko ikterus neonatorum, terutama pada bayi dengan usia kehamilan yang kurang dari cukup bulan dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani S, Hipson M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2023;15(1).
2. Kuswanto, Ayuda Nia Agustina Eafd. Asuhan Kesehatan Neonatus. 2024. 1–23 P.
3. Elsi Rahmadani, Marlin Sutrisna. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Ummi. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy*. 2022;1(3):179–88.
4. Pambudiningtyas Tr, Susaldi S, Ramadhani Nr. Hubungan Riwayat Antenatal Care, Riwayat Paparan Sinar Matahari Pagi Dan Riwayat Frekuensi Asi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Bpm Bidan Daratullailah Bojong Gede Bogortahun 2024. *Sinergi J Ris Ilm*. 2024;1(11):1080–94.
5. Yekti Widadi S, Puspita T, Alfiansyah R, Vava Rilla E, Wahyudin W, Nurazizah S. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Hiperbilirubin Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. Slamet Garut. *Syntax Lit ; J Ilm Indones*. 2023;8(2):1600–12.
6. Sari Fr. Hubungan Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum. *Afiat*. 2023;9(1):65–72.
7. Nofenna Sa, Handayani S, Srininta S, Harahap Rf. Hubungan Pemberian Asi Dini Dengan Kejadian Ikterus Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Serasi Tahun 2022. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2023;23(1):439.
8. Hakim L, Manurung J, Amazihono Ifa. Determinan Kematian Ibu Dan Bayi Di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat Tahun 2023. *J Kesehat Masy Dan Lingkung Hidup*. 2024;9(2):36–49.
9. Aisyah Tsabita Zaki Ihsani, Lucia Yovieta Hendrati. Peta Distribusi Kematian Neonatal Terhadap Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Provinsi Di Indonesia. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(3):473–81.
10. Harahap Rf, Zaluchu Fa, Sembiring Eeb, Angin Bbp, Gultom Mv. Pelatihan Tentang Identifikasi Suhu Tubuh Pada Bbl. *J Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima [Internet]*. 2022;4(4):11–5. Available From: [Http://Jurnal.Unprimdn.Ac.Id/Index.Php/Jukeprima/Article/View/4431](http://Jurnal.Unprimdn.Ac.Id/Index.Php/Jukeprima/Article/View/4431)
11. Ummu Fatchatun Najah A, Nur Rohmah F. Kejadian Neonatus Neonatorum Berdasarkan Berat Badan Bayi Dan Usia Gestasi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Kosala J Ilmu Kesehat*. 2024;12(1):45–51.
12. Julianti Uf. Hubungan Masa Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum. *J Surya Med*. 2023;9(1):45–9.
13. Heringguhir Sa, Maelissa Mm, Djoko Sw. Hubungan Usia Gestasi Dan Berat Lahir Neonatus Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rsud Dr.M.Haulussy Ambon Tahun 2018-2020. *Pameri Pattimura Med Rev*. 2022;4(2):54–64.
14. Padang Dkk. Laporan Tahunan 2024 Edisi 2025. 2025.
15. Padang Bpsk. Kota Padang Dalam Angka 2024. Badan Pusat Statistik Kota

- Padang; 2024.
16. Mardiana E, Musa Sm, Lestari M. Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur. *J Jkft*. 2022;7(2):108–12.
 17. Hutabarat, Sabar. Asmajaya, Rudi. Usman, Ismail. Setiawan, Rahmat. Marlin D. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Ruang Perinatologi Rsu . Mayjen . H. Thalib Kota Sungai Penuh. 2025;4:44–9.
 18. Hasda, Kurniawan F. Stress Ibu Selama Kehamilan Merupakan Risiko Persalinan Prematur Rsud Kabupaten Konawe Kepulauan , Sulawesi Tenggara , Indonesia Stikes Pelita Ibu , Sulawesi Tenggara , Indonesia Abstract Keywords: Stress Dan Persalinan Prematur. *Jumantik*. 2024;9(1):109–17.
 19. Kartini, Pitri Zy, Wijayati W, Wahyuni, Astutik Lp, Lubis K, Et Al. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita Normal Dan Abnormal. 2024. *Jurnal*.
 20. Ketut Dewi Kumara Wati, Witarini Ka, Santoso H, Dkk. Ilmu Kesehatan Anak [Internet]. Vol. 1, Alih Bahasa. 2020. 218 P. Available From: [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Qq2ieaaqbaj&oi=fnd&pg=pp1&dq=bbl+minat+belajar&ots=fj2rnuo67w&sig=Hcslit0ll3q4jzdv2g-H_7kzhcm%0ahttp://Repo.Poltekkes-Palangkaraya.Ac.Id/2315/1/Ilmu Kesehatan Anak.Pdf](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Qq2ieaaqbaj&oi=fnd&pg=pp1&dq=bbl+minat+belajar&ots=fj2rnuo67w&sig=Hcslit0ll3q4jzdv2g-H_7kzhcm%0ahttp://Repo.Poltekkes-Palangkaraya.Ac.Id/2315/1/Ilmu%20Kesehatan%20Anak.Pdf)
 21. Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Buku Ajar Kehamilan. Vol. 7, *Journal Geej*. 2020.
 22. Widodo St, Kusbin Tba. Pendekatan Klinis Neonatus Dan Bayi Ikterus. *Cermin Dunia Kedokt*. 2023;50(6):332–8.
 23. Ayu Mutiara Rozilina, Ananta Fittonia Benvenuto, Sabariah, Fachrudi Hanafi. Hubungan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rsud Provinsi Ntb. *J Kedokt*. 2023;8(2):107–13.
 24. Hazarika Cj, Borah A, Gogoi P, Ramchiary Ss, Daurai B, Gogoi M, Et Al. Development Of Non-Invasive Biosensors For Neonatal Jaundice Detection: A Review. *Biosensors*. 2024;14(5):1–15.
 25. Ilawati S, Susanti N. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Ikterus Fisiologis Pada Bayi Usia 0-14 Hari Dusun I Desa Sei Mencirim. *J Heal Technol Med*. 2022;8(2):2615–109.
 26. Fatmawati. Ikterus Neonatorum Di Ruang Rawatan Kebidanan Rsi Siti Rahmah Padang Tahun 2017. 2017;1–88.
 27. Nur Et Al. Gambaran Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Dan Bayi Baru Lahir Kurang Bulan Di Rsu. Haji Medan Tahun 2014-2015. Skripsi [Internet]. 2021;1–29. Available From: [http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/17376/Aramita Damayati.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/17376/Aramita%20Damayati.Pdf?sequence=1&isallowed=Y)
 28. Rusnawati Y. Hubungan Persalinan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Pratama Yogyakarta. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2016;10–33.
 29. Nerito P, Hefdi M, Syagran Ea. Ikterik Neonatorum Sebagai Efek Dari Gigi Natal. *Ranah Res J Multidiscip Res Dev*. 2024;6(4):537–42.

30. Gao C, Guo Y, Huang M, He J, Qiu X. Breast Milk Constituents And The Development Of Breast Milk Jaundice In Neonates: A Systematic Review. *Nutrients*. 2023;15(10):1–15.
31. Sahertian, Anthoineta, Betty. Ula, Zumrotul. Mildaratu. Kasmara, Pratiwi, Dwi. Wahyuni, Tri. Pannyiwi R. Promosi Kesehatan Dan Preventif Pada Bayi Baru Lahir Dengan Keadaan Bayi Kuning (Ikterus Neonatorum) Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar. 2025;6(1):744–50.
32. Wayan N, Sari P, Mahalini Ds, Witarini Ka, Studi P, Kedokteran S. Karakteristik Bayi Dengan Ikterus Neonatorum Di Rsup Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, Denpasar. 2024;13(11):11–5.
33. Shihab Rah, Samman Am Bin, Aqeel Fa, Ghabrah Zt, Ghabrah Ot, Ghannam An, Et Al. Difference Between Breast Milk Jaundice And Breast-Feeding Jaundice: Literature Review. *Int J Community Med Public Heal*. 2021;8(5):2559.
34. Nsw. Evidence Check. 2021;(February):1–30.
35. Kosim Ms, Yunanto A, Dewi R, Sarosa Gi Ua. Buku Ajar Neonatologi Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2019;1–23.
36. Bhat Ja, Ara R. Modified Kramer's Scale: Visual Assessment Of Neonatal Jaundice. 2019.
37. Rahmavianti At, Sukha Nll, Sulistianah A. Case Study: Ikterus Neonatorum Di Rsud Wahidin Sudiro. 2023;1(1):8–17.
38. Alshammari S, Alqashami A, Alhumud S, Aladadh M, Alsaif S, Ali K. Neonatal Abo Incompatibility, Influence Of Blood Group, And Coomb's Test On Outcome. *J Clin Neonatol*. 2022;11(4):212–8.
39. Munawaroh A. Laporan Pendahuluan Ikterus Neonatorum Dan Asuhan Keperawatan Pada By. L Dengan Icterus Neonatorum Di Ruang Perinatologi Rsu Umm. *Pharmacogn Mag*. 2021;75(17):399–405.
40. Huo Y, Peng C, Hou X, Feng Q. Clinical Practice Guideline Revision: Management Of Hyperbilirubinemia In The Newborn Infant 35 Or More Weeks Of Gestation. *Chinese J Neonatol*. 2023;38(09):513–24.
41. Khiangte L, Joseph D. Abo/Rh Incompatibility In Neonatal Jaundice: A Tertiary Hospital Based Cross Sectional Study. *Int J Contemp Pediatr*. 2023;10(6):860–5.
42. Idhil, Indriani, Isri, Nurul A. Gambaran Inkubator Multifungsi Dengan Fototerapi Untuk Bayi Ikterus. *Pharmacogn Mag*. 2021;75(17):399–405.
43. Pediatrics Aa Of. Guidelines For Phototherapy In Neonates [Internet]. Stanford Medicine. 2022 [Cited 2025 Jul 7]. Available From: <https://Med.Stanford.Edu/Newborns/Professional-Education/Jaundice-And-Phototherapy/Guidelines-For-Phototherapy.Html>
44. Anderson Nb, Calkins Kl. Neonatal Indirect Hyperbilirubinemia. 2021;21(11).
45. Mulyani. Esti Fse. Efektifitas Pemberian Asi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Khusus Bedah Columbia Asia Pulomas. *Malahayati Heal Student J*. 2025;5:990–7.
46. Boskabadi H, Ashrafzadeh F, Azarkish F, Khakshour A. Complications Of Neonatal Jaundice And The Predisposing Factors In Newborns. *J Babol Univ Med Sci*. 2015;17(9):7–13.

47. Hamza A. Kernicterus. 2019;9(1):2018–9.
48. Faisal Sfa, Benvenuto Af, Wanadiatri H, Prajitno S. Hubungan Prematuritas, Bblr Dan Asfiksia Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum. *Empiricism J*. 2024;5(1):47–59.
49. Nashita C, Khayati Yn. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Bayi Ditpmb Isnaningsih, S.Tr.Keb Kabupaten Semarang. *J Holistics Heal Sci*. 2023;5(2):289–95.
50. Fanni Dry, Adriani M. Hubungan Usia Gestasi Dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan Dengan Berat Lahir Bayi. *Amerta Nutr*. 2017;1(3):162.
51. Anita N, Irmayanti, Ika Pratiwi R. Usia Kehamilan Dan Ikterus Neonatorum. *J Kesehat Marendeng [Internet]*. 2023;7(1):65–79. Available From: <https://doi.org/10.58554/jkm>
52. Rahmawati, Wuna Wosk, Rahmawati Da. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. 2023;3(6):24–9.
53. Fatriani R. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir. 2020;(April):47–60.
54. Ardini S, Nurlianih A, Irmayanti I, Mambo Us. Analisis Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Dan Panjang Bayi Saat Lahir Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Dua Boccoe Kabupaten Bone. 2025;7(10):1276–91.
55. Rieke N, Ayu D, Mahmudiono T, Rifqi Ma. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder Sdki Tahun 2017 Factors Associated With Low Birth Weight (Lbw) In Indonesia Based Secondary Data Analysis Of Indonesia Demographic And Health Survey 2017. 2022;4:1–5.
56. Wulandari T, Suci Rm, Furwasyih D. Hubungan Berat Lahir Dengan Kejadian Ikterus Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. 2020;3(April):11–5.
57. Abdan R, Hasanah Sn. Faktor-Faktor Kejadian Ikterus Neonatus Di Rsud Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru. 2024;3(1):32–41.
58. Rafie R, Nopiyanti A. Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Ikterus Neonatorum Pada Neonatus Di Ruang Perinatologi Rsud Karawang Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. 2017;4:12–7.
59. Putri Ms, Titisari I, Setyarini Ai. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. 2017;6(1):101–8.
60. Sari Sn, Fauzianty A, Pinem Sb, Isabela N, Napitupulu Mb, Tarigan P, Et Al. Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Yang Service Excellent Melalui Edukasi Pengetahuan Penyulit Kehamilan Dengan Sigap Resti Di Pmb Marshinta Sirait Medan Polonia Tahun 2024 Efforts To Improve The Health Of Mother And Children With Excellent Service Through Education And Knowledge Of Difficulties Pregnancy With Restitution At Pmb Marshinta Sirait Medan Polonia In 2024. 2024;2(1).
61. Rahayu Kd. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. R Soedarsono Kota Pasuruan. 2020;550–2.

62. Sembiring, Isyos Sari; Hutapea, Lesti Wira; Nadeak, Yasrida; Pratiwi, Mutia; Timothy, Carel; Parida W. The Relationship Of Breastfeeding With The Incident Of. 2023;3–6.
63. Lestari S. Neonatorum Di Rsud Sleman Tahun 2017 Neonatorum Di Rsud Sleman. 2018;
64. Sofyana H, Cahyaningsih H, Ramdaniati S. Gambaran Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. 2020;1(1):106–15.
65. Apriani E, Subandi A, Mubarak Ak. Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Cilacap.
66. Auliasari Na, Etika R, Krisnana I, Lestari P. Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. 2019;5(2):183–8.
67. Dasnur D, Sari Im. Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Di Semen Padang Hospital Tahun 2017. 2018;Xii(79):38–47.
68. Pratiwi Ea, Romadonika F, Hidayati Bn, Ayudhya S Nk. Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Ikterik Pada Bayi Di Ruang Nicu. :1–10.
69. Fadhillah Ia, Afdal, Pertiwi D, Masnadi Nr, Rofinda Zd, Handayani T. Gambaran Faktor Risiko Hiperbilirubinemia Pada Neonatus Yang Dirawat Di Perinatologi Rsup Dr. M. Djamil Padang.

Lampiran

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN
Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By Pass KM. 15 Aie Pacah Koto Tengah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25158
(0751) 463 069
fk@unbrah.ac.id

Nomor : B.609/AK/FK-UNBRAH/SKRIPSI/IX/2025
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSIA Siti Hawa Padang
di
tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Kedokteran tahun ajaran 2025/2026:

Nama : Rada Tri Utami
NPM : 2210070100155
Judul : Hubungan Usia Kehamilan Ibu dan Berat Badan Bayi Saat Lahir dengan Kejadian Ikterus Neonatorum pada Bayi di RSIA Siti Hawa Padang Tahun 2024
Pembimbing : 1. dr. Febianne Eldrian, Sp.A, M.Biomed
2. dr. Zukhri Zainun, Sp.M

Dengan ini kami mohon izin kepada Bapak/ Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Padang, 16 September 2025
Koordinator Skripsi,

dr. Meta Zulyati O, Sp.PA, M.Biomed
NIK. 19851002201021066

Tembusan:
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id

Lampiran 2. Kode Etik (*Ethical Clearance*) Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Rasi Bu Rasi KM.15 Aie Patah Kota Tangah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25158
(0751) 482 888
fk.unbrah.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN *Health Research Ethics Committee*

KETERANGAN LAYAK ETIK *Description of Ethical Approval*

"Ethical Approval"

No: 083/ETIK-FKUNBRAH/03/09/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama : RADA TRI UTAMI/ 22-155
Principal Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
Name of The Institution UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

HUBUNGAN USIA KEHAMILAN IBU DAN BERAT BADAN BAYI SAAT LAHIR DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM PADA BAYI DI RSIA SITI HAWA TAHUN 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 September 2025 sampai dengan 15 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period Sept 15, 2025 until Sept 15, 2026



15 Sept, 2025
Chairperson,

dr. Mutiara Anissa, Sp.KJ

Tembusan:
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id



Lampiran 3. Master Tabel

No	Nama Ibu	Usia Kehamilan	Berat Badan Bayi Lahir	Diagnosis
1	By. EH	Aterm	BBLC	ikterus
2	By. SA	Aterm	BBLC	ikterus
3	By. P	Aterm	BBLC	ikterus
4	By. RA	Aterm	BBLC	ikterus
5	By. HR	Aterm	BBLC	ikterus
6	By. EB	Aterm	BBLC	ikterus
7	By. AS	Aterm	BBLC	ikterus
8	By. WA	Preterm	BBLR	tidak ikterus
9	By. AJ	Preterm	BBLR	tidak ikterus
10	By. G	Aterm	BBLC	ikterus
11	By. FA	Preterm	BBLC	ikterus
12	By. EB	Aterm	BBLC	ikterus
13	By. V	Aterm	BBLC	ikterus
14	By. SM	Preterm	BBLR	ikterus
15	By. RP	Aterm	BBLC	tidak ikterus
16	By. YN	Aterm	BBLC	tidak ikterus
17	By. NK	Preterm	BBLR	tidak ikterus
18	By. Y	Aterm	BBLC	tidak ikterus
19	By. I	Aterm	BBLC	ikterus
20	By. RS	Preterm	BBLR	tidak ikterus
21	By. AD	Aterm	BBLC	ikterus
22	By. RM	Preterm	BBLR	ikterus
23	By. TD	Preterm	BBLR	tidak ikterus
24	By. AA	Aterm	BBLC	ikterus
25	By. WA	Aterm	BBLC	ikterus
26	By. SA	Preterm	BBLR	ikterus
27	By. IW	Preterm	BBLC	tidak ikterus
28	By. YS	Aterm	BBLC	ikterus
29	By. YP	Aterm	BBLC	ikterus
30	By. VA	Preterm	BBLR	ikterus
31	By. MZ	Aterm	BBLC	ikterus
32	By. RH	Preterm	BBLR	tidak

				ikterus
33	By. ME	Aterm	BBLC	ikterus
34	By. NM	Preterm	BBLR	tidak ikterus
35	By. RN	Aterm	BBLR	tidak ikterus
36	By. SR	Preterm	BBLR	ikterus
37	By. N	Aterm	BBLC	ikterus
38	By. SM	Aterm	BBLC	tidak ikterus
39	By. WA	Preterm	BBLR	ikterus
40	By. YA	Preterm	BBLR	ikterus
41	By. NA	Preterm	BBLC	tidak ikterus
42	By. W	Aterm	BBLC	ikterus
43	By. DD	Aterm	BBLC	ikterus
44	By. FA	Aterm	BBLC	ikterus
45	By. H	Aterm	BBLC	ikterus
46	By. SR	Preterm	BBLC	tidak ikterus
47	By. RR	Aterm	BBLC	ikterus
48	By. DM	Aterm	BBLC	ikterus
49	By. IS	Preterm	BBLR	ikterus
50	By. ETD	Aterm	BBLC	ikterus
51	By. SA	Preterm	BBLR	tidak ikterus
52	By. CR	Aterm	BBLC	ikterus
53	By. PS	Aterm	BBLC	ikterus
54	By. RC	Aterm	BBLC	ikterus
55	By. VS	Aterm	BBLC	ikterus
56	By. YD	Aterm	BBLC	ikterus
57	By. SL	Aterm	BBLC	ikterus
58	By. NM	Aterm	BBLC	ikterus
59	By. F	Aterm	BBLC	ikterus
60	By. HA	Aterm	BBLC	ikterus
61	By. RZ	Aterm	BBLC	ikterus
62	By. RO	Aterm	BBLC	tidak ikterus
63	By. EF	Aterm	BBLR	ikterus
64	By. DF	Aterm	BBLC	tidak ikterus
65	By. AP	Aterm	BBLC	ikterus
66	By. IA	Preterm	BBLR	tidak ikterus
67	By. ZS	Aterm	BBLC	ikterus

68	By. M	Aterm	BBLC	tidak ikterus
69	By. EK	Aterm	BBLC	ikterus
70	By. NA	Aterm	BBLC	tidak ikterus
71	By. NA	Aterm	BBLC	ikterus
72	By. Y	Aterm	BBLC	ikterus
73	By. MK	Aterm	BBLC	ikterus
74	By. NA	Aterm	BBLC	ikterus
75	By. D	Aterm	BBLC	ikterus
76	By. SR I	Preterm	BBLR	ikterus
77	By. SR II	Preterm	BBLR	ikterus
78	By. DP	Aterm	BBLC	ikterus
79	By. LM	Aterm	BBLC	ikterus
80	By. M	Preterm	BBLR	tidak ikterus
81	By. SR	Preterm	BBLR	tidak ikterus
82	By. SU	Preterm	BBLC	tidak ikterus
83	By. A	Preterm	BBLR	tidak ikterus
84	By. RH	Preterm	BBLR	tidak ikterus
85	By. AA	Aterm	BBLC	ikterus
86	By. E	Postterm	BBLB	ikterus
87	By. SM	Preterm	BBLR	ikterus
88	By. WN	Postterm	BBLB	tidak ikterus
89	By. R	Aterm	BBLC	ikterus
90	By. RC	Aterm	BBLC	ikterus
91	By. EB	Preterm	BBLB	ikterus
92	By. EB	Postterm	BBLC	ikterus

Lampiran 4. Hasil Olah Data

HASIL OLAH DATA

ANALISA DATA

Kejadian Ikterus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ikterus	65	70.7	70.7	70.7
	Tidak Ikterus	27	29.3	29.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Berat Badan Bayi Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	25	27.2	27.2	27.2
	BBLC	64	69.6	69.6	96.7
	BBLB	3	3.3	3.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	30	32.6	32.6	32.6
	Aterm	59	64.1	64.1	96.7
	Postterm	3	3.3	3.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Berat Badan Bayi Lahir * Kejadian Ikterus

Crosstab

			Kejadian Ikterus		
			Ikterus	Tidak Ikterus	Total
Berat Badan Bayi Lahir	BBLR	Count	11	14	25
		% of Total	12.0%	15.2%	27.2%
	BBLC	Count	52	12	64
		% of Total	56.5%	13.0%	69.6%
	BBLB	Count	2	1	3
		% of Total	2.2%	1.1%	3.3%
Total	Count		65	27	92
	% of Total		70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.054 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	11.478	2	.003
Linear-by-Linear Association	8.982	1	.003
N of Valid Cases	92		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Usia Kehamilan * Kejadian Ikterus

Crosstab

			Kejadian Ikterus		
			Ikterus	Tidak Ikterus	Total
Usia Kehamilan	Preterm	Count	13	17	30
		% of Total	14.1%	18.5%	32.6%
	Aterm	Count	50	9	59
		% of Total	54.3%	9.8%	64.1%
	Postterm	Count	2	1	3
		% of Total	2.2%	1.1%	3.3%
Total		Count	65	27	92
		% of Total	70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests

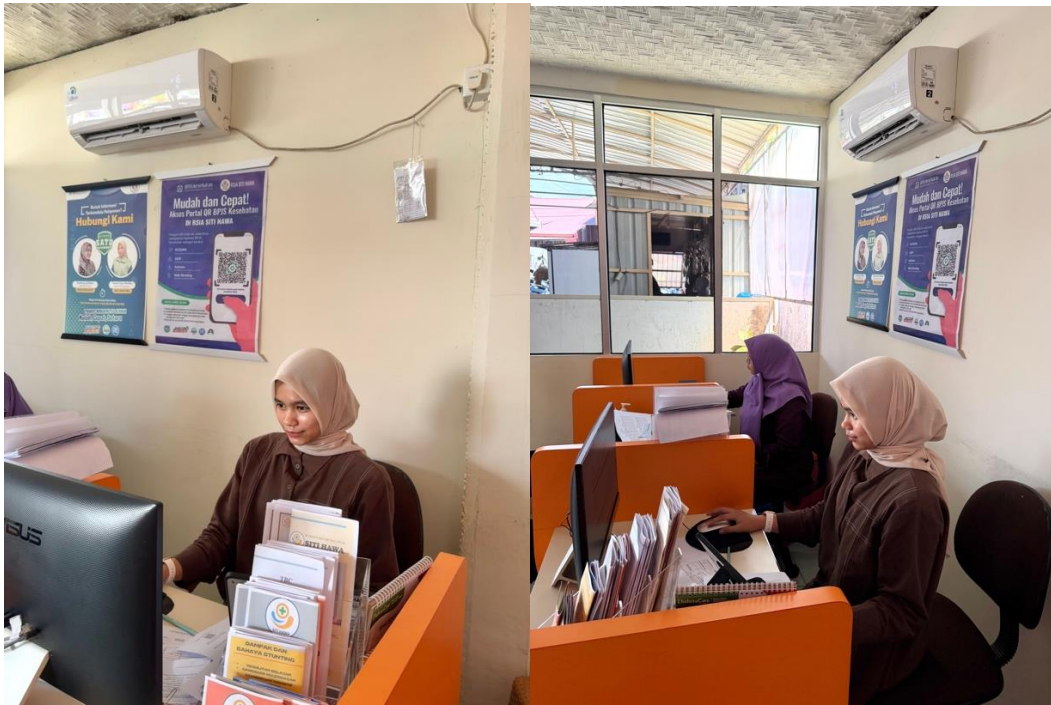
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16.473 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.093	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.408	1	.000
N of Valid Cases	92		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Lampiran 5. Dokumentasi Pengantaran Surat Izin Penelitian



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7. Biodata Penulis

Nama lengkap	: Rada Tri Utami
Tempat, tanggal lahir	: Bangko, 27 Juli 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/Hp.	: 082386433055
Asal SMA	: SMAN Titian Teras Jambi
Orang tua	:
Nama Ayah	: Jafrizal
Pekerjaan	: Wiraswasta
Nama Ibu	: Sri Ningsih
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga (IRT)
Anak ke	: 3
Alamat Rumah	: Jln. Lintas Talang Kawo, Kab. Merangin, Kec. Bangko
Kode Pos	: 37313
Telepon	: -
Email	: 2210070100155@student.unbrah.ac.id
Pengalaman Organisasi	: BEMKM Universitas Baiturrahmah 2023-2025
Visi Hidup	: “Usaha adalah kewajiban, hasil adalah ketentuan”

