

**ANALISIS HUBUNGAN HIPOGLIKEMIA DAN INFUS OKSITOSIN
TERHADAP HIPERBILLIRUBINEMIA DI RSUD RADEN
MATTAHER JAMBI
TAHUN 2017-2018**

Dewi Riastawaty
Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Adiwangsa Jambi
e-mail : riastawatydewi@gmail.com

ABSTRACT

Hiperbillirubin in newborn happened on 25-50 % neonatus enough months and was higher in the neonatus less month. Data obtained from the Raden Mattaher Regional Hospital, Jambi. in 2016 were 20 cases, in 2017 there were is cases and in 2018 there were 29 cases. This study aims to determine the relationship of hipoglycemia and oxtocyn infulsion with hyperbillirubinemia. This research was an analytical study with case control deaign. The study population was the case population, newborns with the incidence of hyperbillirubinemia a total of 44 infants and control populations, 973 normal newborn babies. The sample of this study was divided into 44 temple case samples with total sampling techniques and 44 baby conteol samples with simple random sampling technique data obtained using the checklist sheet. Univariate and bivariate data analysis. The results showed that in groups, most reapondents had normal KGD, as many as 26 respondents (59,1%) and used oxytocin infusion as many as 49 respondents (68,2%) while in the control group, most respondents had normal KGD of 23 respondent (52,3%) and did not use oxytocin infulsion as many as 25 respondents (56,8%) there was a relationship between hypoglycemia ($p=0,0032$) with the incidence of hyperbillirubinemia in newborns with p value $<0,05$. There was not relationship between hypoglycemia and the incidence of hyperbillirubinemia in newborns and p value $0,668 > 0,05$. it was expected that the results of this study can improve healt services to medical peesonnal and maternity which includes the state of the mother and encourage mothers to carry out examinations.

Keywords: *Hypoglycemia, An Infusion Of Oxytocin, Low Birth Weight, Hiperbilirubinemia.*

LATAR BELAKANG

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir

memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin)

kehidupan ekstra *uterin*) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Yongky, 2012). Pada bayi baru lahir dibutuhkan asuhan kebidanan khususnya pada bayi baru lahir bermasalah seperti bercak mongol, *hemangioma*, ikterik, muntah dan gumoh, *oral thrush*, *diaper rash*, *seborrhea*, bisulan, *milliariasis*, diare, *obstipasi*, infeksi, dan bayi meninggal mendadak (Marmi, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiranhidup.

AngkaKematianBayimenurut WHO (*World Health Organization*) (2015) padanegara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*).

| No | Negara | AKI/1000 KL |
|----|-----------|-------------|
| 1 | Singapura | 3 |
| 2 | Malaysia | 5,5 |
| 3 | Thailan | 17 |
| 4 | Vietnam | 18 |
| 5 | Indonesia | 27 |

Angkakematian bayi di Indonesia masihtinggidi dari negara ASEAN lainnya, jikadibandingkandengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiranhidup (WHO, 2015).

Berdasarkan penyebabnya,kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandangun,Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang di bawa oleh bayi sejak lahir dalam kandungan adalah kematian bayi yang

dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia.Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal di sebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar (Vivian,2014).Salah satu penyebab kematian bayi luar kandungan adalah *Hiperbillirubinemia*, dimana *Hiperbillirubinemia*merupakan salah satu fenomena klinis yang sering di temukan padabayi baru lahir dalam minggu pertama dalam kehidupannya.Insiden

Hiperbillirubinemia di Amerika 65 %, Malasya 75 % , Indonesia 51,47 % (Mwxatalia ,2014).

Data RisetKesehatan dasar (Riskerdas,2015)menunjukkanangkahiperbilirubinpadabayibarulahir di Indonesia sebesar 51,47%,

| No | Penyebab | Persentase(%) |
|----|---------------|---------------|
| 1 | Asfiksia | 51 |
| 2 | BBLR | 42,9 |
| 3 | SectioCesaria | 18,9 |
| 4 | Prematur | 33,3 |
| 5 | K. kongenital | 2,8 |
| 6 | Sepsis | 12 |

Hiperbillirubin pada bayi baru lahir terjadi pada 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada *neonatus* kurang bulan.*Hiperbillirubin* pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis apabila disebabkan karena *inkompatibilitas rhesus* dan ABO, *sepsis*, penyumbatan saluran empedu dan sebagainya (Prawirohardjo, 2010).

Hiperbilirubinemia adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Tingginya kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi pada setiap bayi berbeda-beda. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya ikterus bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan (Marmi, 2013).

Hiperbilirubinemia disebabkan oleh beberapa factor risiko antara lain faktor maternal meliputi rasa tau kelompok etnik tertentu, komplikasi kehamilan (DM, *inkompatibilitas* ABO dan Rh), penggunaan infuse *oksitosin* dalam larutan *hipotonik*, ASI. Faktor *perinata* meliputi trauma lahir (*sefalhematom*, *ekimosis*), infeksi (bakteri, *virus*, *protozoa*). Faktor neonatus meliputi prematuritas, bayi berat lahir rendah, factor genetik, polisitemia, obat (*streptomisin*, *kloramfenikol*, *benzyl-alkohol*, *sulfisoxazol*), rendahnya asupan ASI, *hipoglikemia* dan *hipoalbuminemia* (Maryunani, 2013).

Data *Hiperbilirubinemia* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016-2018

| No | Tahun | Jumlah Bayi Baru Lahir | BBL <i>hiperbilirubinemia</i> |
|----|-------|------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2016 | 407 | 20 |
| 2 | 2017 | 405 | 15 |
| 3 | 2018 | 568 | 29 |

Kadar gula darah merupakan sejumlah gula yang terdapat dalam plasma darah. Pemantauan kadar gula

darah sangat dibutuhkan dalam sebuah diagnosa. Kadar gula darah dapat diperiksa saat pasien sedang dalam kondisi puasa atau bisa juga saat pasien datang untuk periksa, dengan hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah puasa > 126 mg/dl (Price dan Wilson, 2013).

Hipoglikemia adalah konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibandingkan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan berat badan yang sama (30 mg% pada bayi yang cukup bulan, < 20 mg% pada BBLR). Pada bayi aterm dengan berat badan lebih dari 2500 gr, *hipoglikemia* didefinisikan sebagai konsentrasi glukosa plasma yang kurang dari 35mg/dl, dalam 72 jam pertama dan kemudian menjadi 45 mg/dl, pada bayi dengan berat lahir rendah angka tersebut kurang dari 25 mg/dl. *Hipoglikemia* mengganggu konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan berat badan yang sama sehingga berpengaruh terhadap kadar *bilirubin* (Kristiyanasari, 2011). Dari hasil diatas menunjukkan bahwa *hipoglikemia* bukan menjadi faktor yang berhubungan dengan kenaikan kadar *bilirubin* pada bayi baru lahir.

Infus *oksitosin* persalinan adalah pencetus persalinan buatan. *Augmentasi* persalinan menggunakan teknik dan obat yang sama dengan induksi persalinan, tetapi dilakukan

setelah kontraksi dimulai secara spontan (Utama, 2014).

Pada induksi persalinan biasanya digunakan *oksitosin* yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi Rahim menjadi lebih kuat. Hormon ini diberikan melalui infus sehingga jumlah obat yang diberikan dapat diketahui secara pasti (Utama, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan *Hipoglikemia* dan infus *Oksitosin* terhadap *Hiperbilirubinemia* di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *case control* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan *Hipoglikemia* di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018

| No. | <i>Hipoglikemia</i> | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|-----|---------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | N | % | n | % | n | % |
| 1. | <i>Hipoglikemia</i> | 18 | 40.9 | 21 | 47.7 | 39 | 44.3 |
| 2. | KGD Normal | 26 | 59.1 | 23 | 52.3 | 49 | 55.7 |
| | Total | 44 | 100 | 44 | 100 | 88 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki KGD normal sebanyak 26 responden (59,1%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki

kejadian

hiperbillirubinemia pada bayi baru lahir di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018. Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tanggal Juli-Agustus 2019. Populasi penelitian terbagi menjadi dua yaitu populasi kasus adalah bayi baru lahir dengan kejadian *hiperbillirubinemia* tahun 2017-2018 sebanyak 44 bayi dan populasi kontrol adalah bayi baru lahir normal pada tahun 2017-2018 sebanyak 973 bayi. Sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu sampel kasus sebanyak 44 bayi yang diambil dengan teknik *total sampling* dan sampel kontrol sebanyak 44 bayi yang diambil dengan rasio 1:1 dengan teknik *simple random sampling*. Data yang diperoleh dengan telah dokumen menggunakan lembar ceklis. Analisa data dalam penelitian ini secara univariat dan bivariat.

KGD normal sebanyak 23 responden (52,3%).

Hipoglikemia adalah konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibandingkan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan berat

badan yang sama (30 mg% pada bayi yang cukup bulan, < 20 mg% pada BBLR). Pada bayi aterm dengan berat badan lebih dari 2500 gram, *hipoglikemididefinisikan* sebagai konsentrasi glukosa plasma yang kurang dari 35mg/dl, dalam 72 jam pertama dan kemudian menjadi 45 mg/dl, pada bayi dengan berat lahir rendah angka tersebut

kurang dari 25 mg/dl. *Hipoglikemia* mengganggu konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan berat badan yang sama sehingga berpengaruh terhadap kadar *bilirubin* (Kristiyanasari, 2011). Dari hasil diatas menunjukkan bahwa *hipoglikemi* bukan menjadi faktor yang berhubungan dengan kenaikan kadar*bilirubin* pada bayi baru lahir.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Infus Oksitosin di RSUD Raden Mattaaher Jambi tahun 2017-2018

| No. | Penggunaan Infus Oksitosin | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|-----|----------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | N | % | n | % | n | % |
| 1. | Menggunakan | 30 | 68.2 | 19 | 43.2 | 49 | 55.7 |
| 2. | Tidak Menggunakan | 14 | 31.8 | 25 | 56.8 | 39 | 44.3 |
| | Total | 44 | 100 | 44 | 100 | 88 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden menggunakan infus oksitosin sebanyak 49 responden (68,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak menggunakan infus oksitosin sebanyak 25 responden (56,8%).

Infus *oksitosin* adalah stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan *spontan*. *Augmentasi* merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi *spontan* yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan *dilatasi servik* dan penurunan janin (Cunningham, 2014).

Sedangkan faktor risiko untuk timbulnya *hiperbilirubinemia* menurut Maryunani (2013) antara lain Faktor *maternal* meliputi ras atau kelompok etnik tertentu (*Asia, Native American, Yunani*), komplikasi kehamilan (DM,

inkompatibilitas ABO dan Rh), Penggunaan infus *oksitosin* dalam larutan *hipotonik*, ASI.Faktor *perinatal* meliputi trauma lahir (*sefalhematom, ekimosis*), infeksi (bakteri, *virus, protozoa*).Faktor *neonatus* meliputi *prematunitas*, bayi berat lahir rendah, faktor genetik, *polisitemia*, obat (*streptomisin, kloramfenikol, benzyl-alkohol, sulfisoxazol*), rendahnya asupan ASI, *hipoglikemia* dan *hipoalbuminemia*.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan *Hiperbilirubinemia* Pada Bayi Baru Lahirdi RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018

| No. | <i>Hiperbilirubinemia</i> | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|-----|---------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| 1. | <i>Hiperbilirubinemia</i> | 44 | 100 | 0 | 0 | 44 | 100 |
| 2. | BBL Normal | 0 | 0 | 44 | 100 | 44 | 100 |
| | Total | 44 | 100 | 44 | 100 | 88 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebanyak 44 responden (50%) mengalami *hiperbilirubinemia* dan sebanyak 44 responden (50%) BBL Normal.

Hiperbilirubinemia adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Tingginya kadar *bilirubin* yang dapat menimbulkan efek patologi pada setiap bayi berbeda-beda. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya ikterus bila kadar *bilirubin* tidak dapat dikendalikan (Marmi, 2013).

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh bermacam-macam keadaan. Penyebab yang tersering ditemukan disini adalah hemolisis yang timbul akibat *inkompabilitas* golongan darah ABO atau defisiensi enzim G6PD. Hemolisis ini juga dapat timbul akibat perdarahan tertutup (*hematom cefal*, perdarahan *subaponeurotik*) atau *inkompabilitas* darah Rh, infeksi juga memegang peranan penting dalam terjadinya *hiperbilirubinemia*. Keadaan ini terutama terjadi pada penderita sepsis dan gastroenteritis. Beberapa faktor lain adalah *hipoksia/anoksia*, *dehidrasi* dan *asidosis*, *hipoglikemia* dan *polisitemia*.

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4. Hubungan *Hipoglikemia* Dengan Kejadian *Hiperbilirubinemia* Pada Bayi Baru Lahirdi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017-2018

| No | <i>Hipoglikemia</i> | Kejadian <i>Hiperbilirubinemia</i> | | | | P value | OR | 95% CI |
|----|---------------------|------------------------------------|------------|------------|------------|---------|-------|--------|
| | | <i>Hiperbilirubinemia</i> | | BBL Normal | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | <i>Hipoglikemia</i> | 18 | 40.9 | 21 | 47.7 | 0,668 | 0,758 | 0,326- |
| 2 | KGD Normal | 26 | 59.1 | 23 | 52.3 | | | 1,762 |
| | Jumlah | 44 | 100 | 44 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 44 responden dengan kejadian *hiperbilirubinemia*, sebagian besar memiliki KGD normal sebanyak 26 (59,1%), sedangkan dari

44 responden dengan bayi baru lahir normal, sebagian besar memiliki KGD normal sebanyak 23 (52,3%).

Hasil uji statistik *chi square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,668$

($p > 0,05$) yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna *hipoglikemia* dengan kejadian *hiperbilirubinemia* pada bayi baru lahir di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 0,758. Nilai OR < 1 yang berarti ibu dengan *hipoglikemia* tidak memiliki peluang risiko untuk terjadinya *hiperbilirubinemia*.

Sesuai dengan penelitian (Cholifah) tahun 2017, tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *hiperbilirubinemia* di RS Muhammadiyah Gersik. Bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0,312$), dimana lebih besar dari nilai alpha ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor *hipoglikemia* dengan kejadian *hiperbilirubinemia* pada bayi baru lahir. *Hipoglikemia* adalah gejala yang timbul akibat tubuh kekurangan glukosa yang ditandai dengan rasa lapar, gemetar, keringat dingin, dan pusing. *Hipoglikemia* adalah penurunan kadar glukosa darah di bawah 50 mg/dL. Kadar glukosa yang terlalu rendah dapat menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi sehingga tidak dapat berfungsi bahkan dapat rusak. *Hipoglikemia* paling sering terjadi disebabkan oleh terapi insulin atau obat peningkat sekresi insulin (*sulfonilurea*) yang diberikan kepada penderita DM

untuk menurunkan kadar gula darahnya (Sudoyo, 2009).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa *hipoglikemia* bukan faktor utama yang berisiko terhadap terjadinya bayi dengan *hiperbilirubinemia* dengan jumlah 19 responden. Hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana jumlah ibu dengan bayi *hiperbilirubinemia* memiliki kadar gula normal atau tidak *hipoglikemia*. Akan tetapi, ada 21 responden yang *hipoglikemia* tetapi tidak mengalami *hiperbilirubinemia*. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain seperti prematur, BBLR, ras atau kelompok etnik tertentu (*Asia, Native American, Yunani*), komplikasi kehamilan (DM, *inkompatibilitas ABO dan Rh*), Penggunaan infus *oksitosin* dalam larutan *hipotonik*, ASI (Maryunani, 2013).

Hipoglikemia adalah konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibandingkan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan berat badan yang sama (30 mg% pada bayi yang cukup bulan, < 20 mg% pada BBLR). Pada bayi aterm dengan berat badan lebih dari 2500 gr, *hipoglikemi* didefinisikan sebagai konsentrasi glukosa plasma yang kurang dari 35mg/dl, dalam 72 jam pertama dan kemudian menjadi 45 mg/dl, pada bayi dengan berat lahir rendah angka tersebut kurang dari 25 mg/dl. *Hipoglikemia* mengganggu konsentrasi rata-rata pada

populasi bayi dengan umur dan berat badan yang sama sehingga berpengaruh terhadap kadar *bilirubin* (Kristiyanasari, 2011). Dari hasil diatas menunjukkan

bahwa *hipoglikemi* bukan menjadi faktor yang berhubungan dengan kenaikan kadar *bilirubin* pada bayi baru lahir.

Tabel 5. Hubungan Penggunaan Infus Oksitosin Dengan Kejadian Hiperbilirubinemia Pada Bayi Baru Lahirdi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017-2018

| No | Penggunaan Infus Oksitosin | Kejadian Hiperbilirubinemia | | | | P value | OR | 95% CI |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|---------|-------|-------------|
| | | Hiperbilirubinemia | | BBL Normal | | | | |
| | | N | % | n | % | | | |
| 1 | Menggunakan | 30 | 68.2 | 19 | 43.2 | 0,032 | 2,820 | 1,180-6,735 |
| 2 | Tidak menggunakan | 14 | 31.8 | 25 | 56.8 | | | |
| Total | | 44 | 100 | 44 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel6 diketahui bahwa dari 44respondendengankejadianhiperbilirubinemia, sebagian besar menggunakan infusoksitosin sebanyak 30 (68,2%), sedangkan dari 44respondendenganbayi baru lahir normal, sebagian besar tidak menggunakan infusoksitosin sebanyak 25 (56,8%).

Hasil uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$) yang artinya H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan infus *oksitosin* dengan kejadian *hiperbillirubinemia* pada bayi baru lahir di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 2,820. Nilai $OR > 1$ yang berarti ibu yang menggunakan infus *oksitosin* memiliki peluang risiko untuk terjadinya *hiperbillirubinemia* 2,820 kali

dibandingkan ibu yang tidak menggunakan infus *oksitosin*.

Infus persalinan adalah pencetus persalinan buatan. *Augmentasi* persalinan menggunakan teknik dan obat yang sama dengan infuse persalinan, tetapi dilakukan setelah kontraksi dimulai secara *spontan*. Pada infuse persalinan biasanya digunakan *oksitosinya* itu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi Rahim menjadi lebih kuat. Hormon ini diberikan melalui infus sehingga jumlah obat yang diberikan dapat diketahui secara pasti (Utama, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa infus *oksitosin* merupakan faktor utama penyebab *hiperbillirubinemia*. Hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana jumlah ibu dengan bayi hiperbillirubinemia menggunakan infus oksitosin sebanyak 30 responden. Akan tetapi, ada 14 responden yang tidak menggunakan infus oksitosin tetapi

mengalami hiperbilirubinemia. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti faktor yang berasal dari perinatal yaitu trauma lahir (*sefalhematom, ekimosis*), infeksi (bakteri, *virus, protozoa*) (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) dengan judul *hubungan tindakan infus dalam proses persalinan dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011* yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan infus dengan kejadian ikterus neonatorum. Terdapat 88 kasus bayi yang mengalami ikterus dan ikterus yang disebabkan oleh tindakan infus dalam proses persalinan sebanyak 37 kasus (51,4%). Hasil yang diperoleh dari rumus Chi-square(X²) menunjukkan $p=0,001$ ($p<0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara *hipoglikemia* dengan kejadian *hiperbillirubinemia* pada bayi baru lahir di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018 dengan nilai $P\ value = 0,668$ dan $OR = 0,758$.
3. Ada hubungan yang bermakna antara penggunaan infuse *oksitosin* dengan

kejadian *hiperbillirubinemia* pada bayi baru lahir di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2018 dengan nilai $p\ value = 0,032$ dan $OR = 2,820$.

SARAN

1. Bagi RSUD Raden Mattaher Jambi
Adapun saran bagi RSUD Raden Mattaher Jambi, yaitu :
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien
 - b. Pihak rekam medik agar lebih melengkapi dalam pengisian list pasien
2. Bagi Prodi DIII Kebidanan Universitas Adiwangsa Jambi
Menambah buku di perpustakaan tentang *Neonatus Patologise* hingga dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan serta dapat dijadikan bahan ajar dalam perkuliahan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti telah meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Hiperbilirubinemia* dengan faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infus *oksitosin* dan *Hipoglikemia*. Sehingga peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan *Hiperbillirubinemia* yaitu seperti bayi Prematuritas, *inkompabilitas ABO* dan *RH*, faktor

genetik, Hipoalbuminemia dan polisitemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Trans Info Media
- Cunningham, F.G.2014. *Obstetri William*. Jakarta : EGC
- Cholifah, Djauharoh 2017. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hiperbilirubinemia di RS Muhammadiyah Gresik*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
- Ernawati, 2017. *Hubungan antara induksi persalinan dan pemberian ASI terhadap kejadian ikhterus neonatorum di RSUD Dr. Moh. Soewandi Surabaya*
- Kemenkes RI, 2015. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015*. www.depkes.go.id
- Kristyanasari, Weni, 2010. *ASI, Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kurniawati, 2012. *Hubungan tindakan induksi dalam proses persalinan dengan kejadian ikhterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011*
- Marmi, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka belajar
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Mexitalia, Arsita Eka Rini, 2014. *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta : EGC
- Naimah, Luh Yenny Armayanti, 2017. *Hubungan persalinan oksitosin drip dengan kejadian hiperbillirubinemia pada neonatus di Ruang Perinatologi RSUD Kanjuruhan Malang Tahun 2013*
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta.Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
- Price & Wilson. 2013. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Jakarta: EGC
- Sudoyo, Aru. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Jakarta : Interna Publishing
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta. Bandung
- Sunyoto, Danang, 2013. *Metodologidan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta :NuhaMedikaUtama,
- Bobby Indra, 2014. *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Vivian, Lanny Lia Dewi, 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO, 2015. *Angka Kematian Ibu dan Anak*. www.who.int. Diakses tanggal 16 Maret 2019
- Yaestin, NA, 2014. *Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian ikhterus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Yongky, JM, 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan*

Balita. Yogyakarta: Nuha
Medika

Yuniarti, Sri, 2015. *Asuhan Tumbuh
Kembang Neonatus Bayi: Balita
dan Anak Prasekolah.* Bandung
: PT Refika Aditama