

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta menurut sejarahnya adalah peninggalan jaman Belanda. Terletak di sebelah alun-alun Wates. Setelah merdeka, keberadaannya tetap dilestarikan hingga tahun 1963. Kemudian karena tuntutan masyarakat berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah lokasi baru di dusun Beji, Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar Km 1 No. 5. Pada tanggal 26 Februari 1983, RSUD Wates berstatus RS tipe D. Kemudian pada tahun 1994 menjadi RS tipe C, dan menjadi RS swadana pada tahun 2001. Mulai bulan Juli 2010 RSUD Wates menjadi RS tipe B non pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan rumah sakit pemerintah kabupaten yang merupakan rujukan utama di daerah Kabupaten Kulon Progo dan sekitarnya, karena memiliki fasilitas yang memadai dan tersedianya layanan dengan berbagai jaminan kesehatan (Askes, Jampersal, Jamkesmas, Jamsostek).

Ruang perawatan Bangsal Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah wates merupakan salah satu ruangan untuk kategori ruang perawatan khusus kebidanan dengan jumlah tempat tidur 19 TT dengan perincian kelas II terdapat 4 TT, kelas III terdapat 14 TT, dan isolasi terdapat 1 TT. Adapaun ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan salah satu ruang rawat inap yang digunakan untuk memberikan pelayanan pada neonatus, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 28. Penggalakan ASI eksklusif selalu dan terus dilakukan, sehingga sejak tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Wates memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Bayi tingkat propinsi Daerah Istimewa selama 3 tahun, kegiatannya antara lain : 10 langkah keberhasilan menyusui, lomba menyusui, program kelas maternal, inisiasi menyusui dini dan lain-lain.

2. Karakteristik responden

Pada penelitian ini total sampel yang didapatkan sebanyak 65 responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan aterm, paritas, jenis persalinan, jenis kelamin, dan berat lahir cukup di bangsal Kenanga RSUD Wates Yogyakarta

Karakteristik Responden	frekuensi	persentase (%)
Usia ibu		
a. >41	2	3,1
b. 31-40	28	43,1
c. 21-30	32	49,2
d. <20	3	4,6
Pendidikan		
a. PNS	4	6,2
b. SMA	28	43,1
c. SMP	23	35,4
d. SD	10	15,4
Pekerjaan		
a. PNS	4	6,2
b. Swasta	15	23,1
c. Buruh	23	35,4
d. IRT	23	35,4
Usia kehamilan aterm		
a. 38-40 minggu	60	92,3
b. >40 minggu	5	7,7
Paritas		
a. Primigravida	26	40
b. Multigravida	39	60
Jenis persalinan		
a. Spontan	32	49,2
b. Operasi SC (<i>Section caesarea</i>)	33	50,8
Jenis kelamin		
a. Perempuan	31	47,7
b. Laki-laki	34	52,3
Berat lahir cukup		
a. 2500-3000 gram	31	47,7
b. >3000 gram	34	52,3
Jumlah	65	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabulasi 4.1 karakteristik dari 65 (100%) responden didapatkan bahwa paling banyak usia ibu dengan usia 21-30 sebanyak 32 responden (49,2%), pendidikan paling banyak yaitu SMA 28 responden (43,1%), pekerjaan paling banyak buruh dan IRT yaitu 23 responden (35,4%), usia kehamilan paling banyak yaitu aterm dengan 38-40 minggu sebanyak 60

responden (92,3%), paritas dengan multigravida sebanyak 39 responden (60%), Jenis persalinan secara SC sebanyak 33 responden (50,8%), jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki 34 bayi (52,3%), sedangkan dengan berat lahir BBLC dengan > 3000 gram sebanyak 34 bayi (52,3%).

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis univariabel

1) Praktik pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, praktik pemberian ASI dideskripsikan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan praktik pemberian ASI pada bayi baru lahir di bangsal Kenanga RSUD wates Yogyakarta

No.	Praktik pemberian ASI	N	%
1.	<i>Full breastfeeding</i>	52	80
2.	<i>Partial feeding</i>	13	20
	Jumlah	65	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabulasi 4.2 dari 65 (100%) responden yang melakukan praktik pemberian ASI paling banyak dengan *full breastfeeding* yaitu 52 responden (80%).

2) Ikterus neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ikterus neonatorum dideskripsikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi berdasarkan ikterus neonatorum di bangsal Kenanga RSUD wates Yogyakarta

No.	Ikterus neonatorum	N	%
1.	Tidak ikterus	33	50,8
2.	Ikterus	32	49,2
	Jumlah	65	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabulasi 4.3 dari 65 (100%) responden didapatkan paling banyak tidak mengalami ikterus sebanyak 33 bayi (50,8%).

b. Analisis Bivariabel (Hubungan Praktik Pemberian ASI pada bayi baru lahir Dengan Ikterus Neonatorum)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hubungan praktik pemberian asi pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum dideskripsikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4

Hubungan praktik pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

No.	Praktik pemberian ASI	Kejadian ikterus						P	Koefisen <i>contingenc y</i>
		Ikterus		Tidak ikterus		Jumlah			
		N	%	n	%	n	%		
1.	<i>Full breastfeeding</i>	21	32,3	31	47,7	52	80	0,004	0,334
2.	<i>Partial feeding</i>	11	16,9	2	3,1	13	20		
	Jumlah	32	49,2	33	50,8	65	100,0		

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabulasi 4.4 Praktik pemberian ASI dengan *full breastfeeding* paling banyak yaitu yang mengalami kejadian tidak ikterus sebanyak 31 bayi (47,7%), sedangkan praktik pemberian ASI dengan *partial feeding* paling banyak yaitu yang mengalami ikterus sebanyak 11 bayi (16,9%). Nilai signifikan pada hasil menunjukan ($p=0,004 < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta. Dengan nilai koefisien *contingency* sebesar 0,334 (rendah).

B. Pembahasan

1. Praktik Pemberian ASI

Berdasarkan tabulasi 4.2 yang merupakan tabel praktik pemberian ASI, bayi yang mendapatkan *full breastfeeding* lebih banyak daripada bayi yang

mendapatkan *partial feeding*. Dari 65 responden (100%) yang mendapatkan *full breastfeeding* sebanyak 52 bayi (80%). Hal itu sejalan dengan keadaan Rumah Sakit Umum Daerah Wates yang merupakan Rumah Sakit yang melakukan penggalakan ASI eksklusif sehingga sejak tahun 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Wates memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Bayi tingkat propinsi Daerah Istimewa selama 3 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Oktaviyanti (2013), yang berjudul "perbedaan rerata kadar bilirubin pada neonatus yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif" didapatkan kesamaan hasil responden yang mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak yaitu dari jumlah total sampel 753 yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 512 bayi (68%).

Faktor yang paling mempengaruhi praktik pemberian ASI dalam karakteristik penelitian ini yaitu operasi SC (section saecarea). Bayi yang dilahirkan melalui tindakan SC banyak tidak dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini). Kebutuhan memberikan ASI segera setelah melahirkan (IMD) akan menyebabkan bayi mendapatkan kolostrum. Dari IMD akan memperlancar proses laktogenesis dimana proses ini berkaitan dengan onset laktasi. Apabila IMD dilakukan segera setelah melahirkan akan mempercepat onset laktasi. Onset laktasi yang cepat akan mempermudah bayi untuk mendapatkan asupan ASI (Blackburn, 2007).

Labbok (2000) *full breastfeeding* adalah tidak ada cairan lain atau makanan padat dari sumber lain yang diberikan kepada bayi. Nakao, *et al* (2008) *full breastfeeding* (ASI penuh) adalah memberikan ASI saja, terlepas cairan lain atau makanan padat lainnya tidak diberikan. ASI memiliki banyak komponen terutama salah satunya adalah kolostrum yang berfungsi sebagai pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Kolostrum juga memiliki manfaat utama salah satunya yaitu mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning) sehingga bayi lebih terhindar dari *jaundice* (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Sedangkan bayi yang mendapatkan *partial feeding* setelah pulang dari Rumah Sakit dari 65 responden (100%) yaitu sebanyak 13 (20%) bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktaviyanti (2013) yaitu didapatkan hasil dari jumlah total sampel 753 hanya terdapat 241 bayi (32%) dengan susu formula. Labbok (2000) *Partial feeding* yaitu memberikan campuran makanan selain ASI. Nakao, *et al* (2008) *Any breastfeeding* adalah memberikan keduanya yaitu ASI dan susu formula dan terlepas cairan lain atau makanan padat lainnya diberikan. Berbagai produk formula untuk adaptasi maupun formula komplit yang komposisinya mendekati ASI diberikan sebagai pengganti air susu ibu. Bayi mendapatkan *partial feeding* setelah pulang dari Rumah Sakit hanya berupa susu formula.

2. Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian di RSUD Wates Yogyakarta dari 65 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil sebanyak 32 bayi (49,2%) yang mengalami ikterus dan sebanyak 33 bayi (50,8%) tidak ikterus. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sukardi dkk, 2013) dengan judul “Hubungan Antara Asfiksia dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD dr. Sayidiman Magetan, didapatkan hasil dari total 132 bayi (51,76%) yang mengalami ikterus, didapatkan bayi yang mengalami asfiksia ikterus sebanyak 93 (58,49%) dan bayi yang mengalami tidak asfiksia tetapi ikterus sebanyak 40,62%. Kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Sukardi dkk, (2013) yaitu pada angka kejadian tidak asfiksia tetapi ikterus sebesar 40,62% dan pada penelitian ini didapatkan hasil kejadian ikterus sebesar 49,2%. Dalam teori Sukardi dkk, (2013) menyatakan kejadian ikterus pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain asfiksia yaitu masa gestasi, berat badan lahir, prematur, asupan ASI, inkompatibilitas ABO (golongan darah A,B,O) dan Rhesus faktor (Rh), tingkat pendidikan ibu tentang ikterus, riwayat kesehatan ibu.

Dalam penelitian ini faktor karakteristik yang paling mempengaruhi terjadinya ikterus neonatorum yaitu tindakan persalinan dengan SC. Bayi yang dilahirkan melalui tindakan SC banyak tidak dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini). Kebutuhan memberikan ASI segera setelah melahirkan (IMD) akan

menyebabkan bayi mendapatkan kolstrum. Yang bermanfaat mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning) sehingga bayi lebih terhindar dari *jaundice* (Proverawati & Rahmawati, 2010). Dari IMD akan memperlancar proses laktogeneisi dimana proses ini berkaitan dengan onset laktasi. Apabila IMD dilakukan segera setelah melahirkan akan mempercepat onset laktasi. Onset laktasi yang cepat akan mempermudah bayi untuk mendapatkan asupan ASI sehingga kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia berkurang (Blakcburn, 2007).

Ikterus pada bayi baru lahir terdapat pada 25-50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada bayi yang kurang bulan. Ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal yang patologis terjadi pada bayi (Saifuddin, 2006).

Bayi lahir sehat dengan usia kehamilan cukup bulan 60% berisiko terjadi ikterus neonatorum (Nursanti, 2011). Tingkat hiperbilirubinemia bervariasi secara substansial dikarenakan oleh perbedaan ras, kondisi hemolitik, dan praktik pemberian ASI. Dalam sebuah penelitian multinasional, proporsi bayi dengan tingkat TSB (total serum bilirubin) persentasi ke-95 hari 30 jam berkisar dari sekitar 5% di Hong Kong dan China < 40% di Kobe, Jepang (Ali *et al*, 2012).

Pada orang dewasa ikterus terjadi bila kadar bilirubin serum mencapai 2% atau lebih, sementara pada bayi baru lahir masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg% (Markum, 2005). Biasanya gejala fisiologis muncul antara usia bayi 24-72 jam, TSB (*Total Serum Bilirubin*) meningkat biasanya 6 sampai 8 mg/dl dan menurun setelah 3 hari dari usia bayi (Mishra, 2008).

3. Hubungan Praktik Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir dengan Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai sig (*p value*) sebesar 0,004 dengan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05). Karena nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armawati (2010), yang menunjukkan bahwa ada hubungan Berdasarkan hasil hitung hipotesa nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa dari hasil analisis terdapat perbedaan kejadian hiperbilirubinemia fisiologi berdasarkan pemberian minum bayi. Antara penelitian yang dilakukan oleh peneiliti dengan penelitian Armawati (2010), yaitu memiliki persamaan hasil penelitian hitung hipotesa nol (H_0) ditolak.

Penurunan pola menyusui menyebabkan ikterus fisiologis yang berlebih. Sehingga perlu memotivasi ibu untuk menyusui setidaknya 10-12 kali per hari akan membantu dalam pengelolaan penyakit kuning. Pemberian ASI yang cukup secara teratur akan mengurangi terjadinya ikterus neonatorum. Ini menunjukkan bahwa kecukupan ASI untuk bayi cukup sehingga kejadian ikterus menjadi rendah (Mishra *et al*, 2008).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nursanti (2011), yaitu bayi yang mendapatkan asupan ASI cukup sesuai dengan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan memiliki resiko lebih rendah terjadi ikterus neonatorum daripada bayi yang mendapatkan asupan ASI kurang. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia yaitu dengan mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin. Hal itu bisa dilakukan dengan pemberian *Early Feeding* atau pemberian makanan dini pada neonatus karena dengan pemberian makanan dini dapat menyebabkan pendorongan gerakan usus, dan mekonium lebih cepat dikeluarkan sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang, sehingga mengurangi terjadinya ikterus fisiologik (Wiknjosastro, 2007). Zat zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit serta menyediakan lingkungan yang ramah bagi bakteri yang menguntungkan yaitu flora usus. Keberadaan flora usus/bakteri dapat menurunkan resiko terjadinya hiperbilirubinemia (Blackburn, 2007).

Hal ini akan berbeda pada bayi yang mendapatkan susu formula. Produk formula untuk adaptasi maupun formula komplit yang komposisinya mendekati ASI diberikan sebagai pengganti air susu ibu. kandungan nutrisi pada susu formula dan ASI tidak sama, ASI memiliki *antibody* dan *immunoglobulin* yang

berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi, dan yang penting adalah IgA yang berfungsi melindungi permukaan mukosa terhadap serangan masuknya bakteri patogen serta virus. Kandungan susu formula tidak sebaik yang dimiliki ASI. Susu formula tidak memiliki kolostrum yang berfungsi mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning) sehingga bayi lebih terhindar dari *jaundice* (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviyanti, (2013) yang berjudul "Perbedaan Rerata Kadar Bilirubin Pada Neonatus Yang Mendapat Asi Eksklusif Dan Tidak Eksklusif". Didapatkan hasil yaitu tidak terdapat perbedaan rerata kadar bilirubin pada neonatus yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Dalam penelitian Oktaviyanti, (2013) hal itu bisa disebabkan karena neonatus yang mendapat ASI eksklusif memiliki karakteristik perilaku yang optimal dalam pemberian ASI. Pemberian ASI yang optimal meliputi, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI sebanyak 10 sampai 12 kali perhari mulai dari hari pertama kelahiran, menanggapi segera apabila neonatus mulai lapar, dan tidak memberikan makanan tambahan atau suplemen. Mengurangi frekuensi pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan seperti air atau air gula berhubungan dengan meningkatnya kadar bilirubin serum pada 5 hari pertama kehidupan dan dapat menimbulkan *breastfeeding jaundice*.

4. Keeratan Hubungan

Keeratan hubungan dalam penelitian ini didapatkan nilai koefisien *contingency* yaitu sebesar 0,334. Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,20 – 0,399 maka hubungan dua variabel itu termasuk rendah. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,334 atau diantara 0,020 – 0,399. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara praktik pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

Faktor lain yang mempengaruhi ikterus neonatorum yaitu usia kehamilan, IMD, onset, berat lahir, mekonium dan metode persalinan. Tetapi dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti tentang hubungan Praktik Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA