

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Yogyakarta

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarahnya adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda, terletak di sebelah alun alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 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.

Visi RSUD Wates Yogyakarta yaitu “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan yang unggul dalam pelayanan yang bermutu”. Dan salah satu misi RSUD Wates Yogyakarta “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan”. RSUD Wates Yogyakarta memiliki 13 unit klinik rawat jalan, 13 rawat inap, 15 unit instalasi pendukung, selain itu sumberdaya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. RSUD Wates Kulon Progo menyediakan satu ruang bersalin yang terdiri dari 15 tempat tidur.

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.

2. Hasil Analisis Penelitian

a. Deskripsi Data Penelitian

1) Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yang sebanyak 65 responden sesuai dengan inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara dan multipara dengan persalinan normal maupun *caesar*, kelahiran cukup bulan >37 minggu (aterm), bayi sehat dengan berat badan >2500 dan tidak ada asfiksia, tidak ada kecacatan konginital, bayi tidak sedang sakit atau panas (suhu normal: 36,5—37,4 C), bayi tidak kuning dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, jenis kelamin bayi, berat badan bayi baru lahir. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis persalinan, berat badan lahir, dan jenis kelamin di RSUD Wates Yogyakarta 2014

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
A. Ibu		
1. Usia kehamilan		
a. 38—40 minggu	60	92,3
b. >40 minggu	5	7,7
2. Usia Ibu		
a. <20 tahun	3	4,6
b. 21—30 tahun	32	49,2
c. 31—40 tahun	28	43,1
d. >41 tahun	2	3,1

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi (%)
3. Pendidikan		
a. PT	4	6,2
b. SMA	28	43,1
c. SMP	23	35,4
d. SD	10	15,4
4. Pekerjaan		
a. PNS	4	6,2
b. Swasta	15	23,1
c. Buruh	23	35,4
d. IRT	23	34,4
5. Paritas		
a. Primigravida	26	40,0
b. Multigravida	39	60,0
6. Jenis persalinan		
a. Spontan	32	49,2
b. Operasi SC	33	50,8
B. Bayi		
1. Berat lahir		
a. 2500—3000 gram	31	47,7
b. >3000 gram	34	52,3
2. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	34	52,3
b. Perempuan	31	47,7
Jumlah	65	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.1. memberikan gambaran kesimpulan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan 38—40 minggu sebanyak 60 (92,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu menunjukkan mayoritas berusia 21—30 tahun sebanyak 32 (49,2%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan mayoritas SMA sebanyak 28 (43,1%). Distribusi frekuensi pekerjaan menunjukkan buruh sebanyak 23 (35,4%) dan IRT menunjukkan sebanyak 23 (34,4%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas menunjukkan mayoritas paritas dengan multigravida sebanyak 39 (60,0%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis persalinan spontan sebanyak 32 (49,2%), sedangkan operasi SC sebanyak 33 (50,8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat bayi lahir

dengan 2500—3000 gram sebanyak 31 (47,7%) dan <3000 sebanyak 34 (52,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 (52,3%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 (47,7%).

2) Ikterus Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta dapat deskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

Kategori	F	%
<i>Ikterus</i>	32	49,2
Tidak <i>Ikterus</i>	33	50,8
Jumlah	65	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi di RSUD Wates Yogyakarta tidak mengalami kejadian ikterus yaitu sebanyak 33 (50,8%). dan yang mengalami ikterus sebanyak 32 (49,2%).

3) Inisiasi Menyusu Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Wates Yogyakarta dapat deskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Inisiasi Menyusu Dini di RSUD Wates Yogyakarta

Kategori	F	%
Dilakukan IMD	27	41,5
Tidak dilakukan IMD	38	58,5
Jumlah	65	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Dari tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 38 bayi (58,5%) dan yang dilakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 27 bayi dengan presentase (41,5%).

4) Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta Dapat deskripsikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Inisiasi Menyusui Dini terhadap Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

Inisiasi Menyusu Dini	Ikterus				Total		X^2_{hitung}	P	CI
	Ikterus		Tidak Ikterus						
	F	%	f	%	F	%			
Tidak IMD	27	71,1	11	28,9	38	100	17,429	0,000	0,460
IMD	5	18,5	22	81,5	27	100			
Total	32	49,2	33	50,8	65	100			

Berdasarkan tabel 4.4. di atas dapat diketahui bahwa bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini kategori ikterus sebanyak 27 (71,1%). Bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini kategori tidak ikterus sebanyak 11 (28,9%). Bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini kategorik ikterus sebanyak 5 (18,5%). Bayi yang dilakukan inisiai menyusui dini kategori tidak ikterus sebanyak 22 (81,5%). Diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 17,429 dengan sig (p value) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan ada hubungan inisiasi

menyusu dini dengan *ikterus neonatorum* di RSUD Wates Yogyakarta.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian inisiasi menyusu dini (IMD) dengan kejadian *Ikterus Neonatorum* di RSUD Wates Yogyakarta.

1. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada bayi di RSUD Wates Yogyakarta.

Inisiasi menyusu dini di RSUD Wates Yogyakarta dapat diketahui bahwa dari jumlah responden sebanyak 65 bayi baru lahir di RSUD Wates Yogyakarta tidak dilakukasn inisiasi menyusu dini sebanyak 38 (58,5%). Hasil tersebut memberikan gambaran mayoritas bayi di RSUD Wates Yogyakarta tidak melakukan inisiasi menyusu dini karena berbagai faktor diantaranya adalah karena metode persalinannya lebih banyak operasi SC sebanyak 33 (50,8%) dan kondisi ibu bayi yang tidak memungkinkan dilakukan IMD.

Bayi yang metode persalinannya dengan operasi SC begitu lahir langsung diobservasi ke ruang NICU dan biasanya pada kondisi ibu yang tidak memungkinkan seperti lemah dan terjadi pendarahan membuat terhambatnya proses inisiasi menyusu dini. Tetapi jika kondisi ibu dan bayi dalam keadaan yang baik tetap dilakukan inisiasi menyusu dini dengan rata-rata waktu kurang dari 30 menit. Bayi yang metode persalinannya dengan spontan tetapi ada tanda seperti pada plasenta yang keruh dan berwarna hijau (resiko infeksi) bayi tidak dilakukan inisiasi menyusu dini karena harus segera di bawa ke ruang NICU untuk dilakukan observasi selanjutnya.

Menurut Susanti (2011), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 37 responden, ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini di RSUD Wates Yogyakarta yaitu sebanyak 23 orang (62,2%) karena dukungan dari tenaga

kesehatan, keluarga, dan kondisi ibu bayi yang memungkinkan, sedangkan ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 14 orang (37,8%) karena kondisi ibu yang masih lemah.

Menurut Thulier (2009) dan Scott (2007) ada banyak faktor yang negatif terkait dengan keberhasilan menyusui sehingga mengakibatkan keterlambatan atau kegagalan inisiasi menyusui dini (dalam satu jam pertama kelahiran) dan mengurangi durasi pemberian ASI eksklusif untuk populasi bayi cukup bulan yaitu sebagai berikut: cara persalinan (*section caesarea* dibandingkan dengan proses kelahiran melalui vagina), ibu paritas (wanita *primiparous* atau *primigravida*), ibu merokok, pasokan susu tidak mencukupi, dan obesitas pada ibu.

Inisiasi menyusui dini yang dilakukan sebagian bayi di RSUD Wates akan memberikan peran yang cukup baik terhadap kesehatan bayi. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, dengan meletakkan bayi sampai terjadi kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama satu jam meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif (Roesli, 2008). Menurut Mashudi (2007), bayi yang begitu lahir dilakukan teknik IMD pada usia 50 menit mampu menyusui lebih baik, sedangkan bayi yang tidak dilakukan teknik IMD pada usia yang sama 50% tidak dapat menyusui dengan baik. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Sedangkan bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini pada usia yang sama tinggal 29% dan 8% yang masih disusui.

2. Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

Kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta dapat diketahui sebagian besar tidak mengalami ikterus yaitu sebanyak 33 (50,8%). Hasil tersebut memberikan gambaran di RSUD Wates Yogyakarta sebagian besar tidak mengalami kejadian ikterus neonatorum. Sedangkan yang mengalami ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta sebanyak 32

(49,2%). Tingkat pengetahuan ibu terhadap pencegahan bayi kuning dengan sinar matahari cukup baik. Hasil observasi yang telah dilakukan terhadap responden, sebagian ibu sudah mengetahui pemanfaatan sinar matahari pagi baik untuk kesehatan bayi mereka. Menurut Cremer yaitu ditemukan kadar bilirubin yang lebih rendah pada bayi yang dilakukan fototerapi dengan sinar matahari.

Menurut Mauliku & Nurjanah (2009) Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian hiperbillirubin pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Dustira Tingkat II Cimahi pada tahun 2009 masih relatif tinggi (34,8%) dengan jenis persalinan SC (55,6%). Menurut Sarjono (2007) menyebutkan bahwa komplikasi yang terjadi akibat persalinan dengan tindakan dapat menimbulkan berbagai gangguan dalam masa perinatal, dimana pada masa ini merupakan masa penting dalam awal kehidupan neonatus dan merupakan masa-masa rawan karena organ-organ tubuh belum matur sehingga apabila terjadi gangguan pada masa perinatal dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang neonatus itu sendiri.

Menurut kamus kedokteran (Hinchliff) pengertian *Ikterus neonatorum* adalah keadaan terdapatnya gejala kuning yang normal atau fisiologis secara berlebihan dalam usia beberapa minggu pertama sebagai akibat dari penghancuran hemoglobin yang berlebihan.

Terdapat dua fase *jaundice* fisiologis yang teridentifikasi pada bayi aterm. Pada fase pertama, kadar bilirubin bertahap naik sampai sekitar 6 mg/dl pada hari ketiga kehidupan, kemudian menurun sampai plato 2 sampai 3 mg/dl pada hari kelima. Kadar bilirubin tetap dalam keadaan plato pada fase kedua tanpa peningkatan atau penurunan sampai sekitar 12 sampai 14 hari, yang kadarnya akan menurun ke harga normal <1 mg/dl. Pola ini bervariasi sesuai kelompok ras, metode pemberian makan (ASI vs botol), dan usia gestasi. Pada bayi preterm, kadar bilirubin serum dapat memuncak sampai

setinggi 10 sampai 12 mg/dl pada hari 4 sampai 5 dan perlahan menurun selama periode 2 sampai 4 minggu (Wong, 2009).

3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

Hubungan inisiasi menyusu dini terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta, dibuktikan berdasarkan hasil analisis dengan *Chi Square*, diperoleh nilai 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan ada hubungan inisiasi menyusu dini terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta. Nilai koefisien kontigensi sebesar 0,460 menunjukkan ada hubungan yang sedang antara kedua variabel.

Hasil observasi diketahui bahwa bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini kategori ikterus sebanyak 27 (71,1%). Bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini kategori tidak ikterus sebanyak 11 (28,9%). Bayi yang dilakukan inisiasi menyusu dini kategorik ikterus sebanyak 5 (18,5%). Bayi yang dilakukan inisiasi menyusu dini kategori tidak ikterus sebanyak 22 (81,5%). Jumlah yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini sebanyak 38 (58,5) lebih besar ketimbang jumlah yang dilakukan inisiasi menyusu dini sebanyak 27 (41,5%) dikarenakan ada beberapa faktor yang menyebabkan terhambatnya inisiasi menyusu dini seperti metode persalinan, frekuensi hisap bayi yang kurang, beberapa bayi tidak dilakukan IMD karena plasenta yang berwarna keruh (resiko infeksi) sehingga bayi di bawa ke ruang NICU.

Hasil observasi jumlah kasus bayi yang tidak ikterus sebanyak 33 (50,8%) dan bayi ikterus 32 (49,2). Menurut Roesli (2008) inisiasi menyusu dini memiliki manfaat penting untuk bayi diantaranya adalah bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum yaitu cairan pertama yang kaya akan kekebalan tubuh dan sangat penting untuk ketahanan infeksi, penting untuk pertumbuhan, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat

lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus.

Levebe *et al.* (2008), menyatakan bahwa proses ini juga berlaku untuk *bilirubin-laden* mekonium, sehingga bayi-bayi yang terlambat mengeluarkan mekonium (misal, *Meconium ileus*, intestinal atresia atau obstruksi dan penyakit *Hirschprung*) lebih mungkin mengalami sakit kuning fisiologi. Bayi-bayi yang disusui dalam satu jam pertama kelahiran dan terus disusui secara teratur akan cenderung lebih awal mengeluarkan mekonium dan mengalami kejadian sakit kuning fisiologi yang lebih rendah.

Menurut Depkes (2007) salah satu manfaat inisiasi menyusui dini dan kotak kulit dengan kulit untuk bayi adalah menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Menurut Schwoebel *et al.* (2004) Inisiasi menyusui dini memfasilitasi pertumbuhan flora normal usus bayi yang berperan dalam proses konversi bilirubin. ASI menunjang proses konjugasi bilirubin di hepar.

Menurut Nursanti (2012) ada hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis antara inisiasi menyusui dini dengan kecukupan ASI. Menurut Nursanti (2011) Bayi yang mendapatkan kecukupan asupan ASI kurang mempunyai peluang 3,0 kali lebih besar untuk kejadian ikterus neonatorum dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik.

Hasil observasi yang dilakukan, diketahui sebagian besar dari jumlah responden, tingkat pengetahuan ibu tentang pemanfaatan sinar matahari yang memiliki fungsi baik bagi bayi mereka cukup baik. Menurut Puspitosari (2006) dari hasil penelitiannya paparan sinar matahari pagi berpengaruh terhadap penurunan tanda ikterus pada ikterus neonatorum fisiologis dengan waktu penjemuran yang efektif adalah selama 30 menit.

Hasil penelitian ini ada yang dilakukan inisiasi menyusui dini dengan kejadian ikterus. Ada faktor lain yang menyebabkan bayi ikterus menurut Schwartz (2005), bayi baru lahir yang mendapatkan ASI lebih cenderung mengalami hiperbilirubinemia daripada bayi yang mendapatkan susu formula. Kondisi ini secara acak dibagi menjadi awitan cepat atau ikterus susu, yang terjadi pada usia 2—4 hari, dan awitan lambat atau ikterus ASI yang mulai pada usia 4—7 hari. Kira-kira 13% bayi yang mendapatkan ASI (dibandingkan dengan 4% bayi yang mendapatkan susu formula) kadar bilirubin mencapai lebih dari 12 mg/dl.

4. Keerataan Hubungan

Keeratan hubungan dalam penelitian ini didapatkan nilai koefisien *contingency* yaitu berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,460. Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,40—0,599 maka hubungan dua variabel termasuk sedang. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,460 atau di antara 0,40—0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara inisiasi menyusui dini dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengukuran hubungan pemberian inisiasi menyusui dini terhadap kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

- 1) Masih ada faktor pengganggu yang tidak bisa dikendalikan yang menyebabkan kegagalan inisiasi menyusui dini yaitu, sebagai berikut: jumlah persalinan yang terkadang tinggi di ruang bersalin mengakibatkan terhambatnya waktu yang dibutuhkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini yang tidak maksimal, kondisi ibu dan bayi misalnya, ibu yang mengalami stress, pendarahan, obesitas, atau kondisi ibu yang lemah dan

bayi yang mengalami kondisi yang tidak sehat seperti suhu yang tidak normal, riwayat plasenta yang keruh (resiko infeksi), bayi yang tidak menangis langsung dibawa ke ruang NICU untuk dilakukan observasi selanjutnya dan frekuensi menghisap bayi yang kurang.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA