

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat 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 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 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. Adapun Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan 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

Penelitian ini dilaksanakan di bangsal Kenanga di RSUD Wates Yogyakarta pada tanggal 31 Mei – 23 Juni tahun 2014. Subyek penelitian ini adalah pasangan ibu dan bayi baru lahir berjumlah 65 responden dimana telah dilakukan observasi tentang onset laktasi pada ibu terlebih dahulu selama 3 hari dan kemudian diobservasi ikterus neonatorum pada bayi baru lahir selama 7 hari dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Gambaran karakteristik subyek penelitian disajikan dalam tabel 4.1 di bawah ini.

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

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
A. Ibu		
1. Pendidikan		
a. PT	4	6,2
b. SMA	28	43,1
c. SMP	23	35,4
d. SD	10	15,4
2. Pekerjaan		
a. PNS	4	6,2
b. Swasta	15	23,1
c. Buruh	23	35,4
d. IRT	23	35,4
3. Umur 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
4. Usia kehamilan		
a. 38 - 40 minggu	60	92,3
b. >40 minggu	5	7,7
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 bayi		
a. 2500 - 3000 gram	31	47,7
b. >3000 gram	34	52,3
2. Jenis kelamin bayi		
a. Laki-laki	31	47,7
b. Perempuan	34	52,3
Jumlah	65	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan antara bayi dan ibu postpartum. Pada penelitian ini pendidikan PT sebanyak 4 (6,2%), SMA sebanyak 28 (43,1%), SMP sebanyak 23 (35,4%), dan SD sebanyak 10 (15,4%), sedangkan pekerjaan golongan PNS sebanyak 4 (6,2%), swasta sebanyak 15 (23,1%), buruh sebanyak 23 (35,4%), dan IRT sebanyak 10 (35,4%). Umur ibu postpartum <20 tahun sebanyak 3 (4,6%), 21-30 tahun sebanyak 32 (49,2%), 31-40 tahun sebanyak 28 (43,1%), dan >41 tahun sebanyak 2 (3,1%). Usia kehamilan ibu postpartum $\geq$ 37 minggu sebanyak 65 (100%), sedangkan paritas pada primigravida dan multigravida yaitu 26 (40,0%) dan 39 (60,0%). Metode persalinan dengan operasi SC sebanyak 33 (50,8%) dan spontan sebanyak 32 (49,2%). Untuk berat badan lahir bayi > 2500 gram sebanyak 65 (100%) dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu 34 (52,3%) dan 31 (47,7%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang perawatan bangsal Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Subyek penelitian adalah pasangan ibu dan bayi baru lahir yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Analisa Univariabel

Analisis univariabel merupakan analisis yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian dari masing-masing variabel berdasarkan jenis data.

1) Onset Laktasi

Distribusi frekuensi berdasarkan onset laktasi pada ibu postpartum di bangsal Kenanga, RSUD Wates Yogyakarta disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan onset laktasi pada ibu postpartum di bangsal Kenanga RSUD Wates Yogyakarta

No.	Onset Laktasi	N	%
1.	Onset Cepat	40	61,5
2.	Onset Lambat	25	38,5
	Jumlah	65	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa onset laktasi cepat berjumlah 40 responden (61,5%), sedangkan onset laktasi lambat terdapat 25 responden (38,5%) dari 65 responden.

2) Ikterus Neonatorum

Distribusi frekuensi berdasarkan ikterus neonatorum pada bayi baru lahir di bangsal Kenanga RSUD Wates Yogyakarta disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan ikterus neonatorum pada bayi baru lahir 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 tabel 4.3 distribusi frekuensi ikterus neonatorum dapat diketahui bayi dengan tidak ikterus sebanyak 33 responden (50,8%), sedangkan untuk bayi yang ikterus sebanyak 32 responden (49,2%).

b. Analisa Bivariat (Hubungan Onset Laktasi dengan Ikterus Neonatorum)

Hasil tabulasi hubungan onset laktasi dengan ikterus neonatorum di bangsal Kenanga RSUD Wates Yogyakarta disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan Onset Laktasi dengan Ikterus Neonatorum di bangsal Kenanga RSUD Wates Yogyakarta

No	Onset Laktasi	Kejadian Ikterus						χ^2	P	Coef. Cont.
		Ikterus		Tidak ikterus		Jumlah				
		N	%	n	%	n	%			
1	Cepat	10	15,4	30	46,2	40	61,5	24.430	.000	.523
2	Lambat	22	33,8	3	9,1	25	38,5			
Jumlah		32	49,2	33	50,8	65	100,0			

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.4 diketahui bahwa dari total jumlah responden 65 diperoleh hasil untuk ibu dengan onset cepat dimana bayi

mengalami ikterus sebanyak 10 (15,4%) dan bayi tidak mengalami ikterus sebanyak 30 (46,2%), sedangkan ibu dengan onset lambat dimana bayi mengalami ikterus sebanyak 22 (33,8%) dan bayi tidak mengalami ikterus sebanyak 3 (9,1%).

Untuk mengetahui hubungan onset laktasi dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta dapat dilakukan dengan analisis dengan uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 95% dimana H_0 ditolak jika $p\text{ value} < 0,05$ atau $\chi^2\text{ hitung} > \chi^2\text{ tabel}$. Hasil analisis statistik disajikan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai chi-square (χ^2) sebesar 24.430 dan nilai probabilitas ($p\text{-value}$) sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan standar normal kemaknaan hipotesis pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak. Ini memberikan arti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara onset laktasi dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta. Untuk keeratan hubungan antara onset laktasi dengan ikterus neonatorum dapat dilihat dari nilai *contingency coefficient* sebesar 0,523 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena berada pada rentang 0,400-0,599.

C. Pembahasan Penelitian

1. Onset Laktasi

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa onset laktasi cepat berjumlah 40 responden (61,5%), sedangkan onset laktasi lambat terdapat 25 responden (38,5%) dari 65 responden. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursanti (2012) dimana onset laktasi cepat sebanyak 64,8% dan onset laktasi lambat sebanyak 35,2%.

Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu ibu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (*come in*) yang ditandai dengan payudara terasa keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar. Onset laktasi berlangsung dalam 72 jam setelah persalinan (Sakha dan Behbahan, 2005). Dikatakan onset cepat apabila ASI

keluar ≤ 3 hari postpartum dan dikatakan onset lambat apabila pengeluaran ASI > 3 hari postpartum (Dewey *et al*, 2003).

Berdasarkan hasil data pada tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa onset laktasi cepat lebih banyak daripada onset laktasi lambat. Onset laktasi dipengaruhi oleh umur ibu, usia kehamilan, paritas, berat lahir bayi, dan metode persalinan.

Onset laktasi dimungkinkan karena usia responden yaitu umur ibu. Menurut Rivers, *et al* (2010), menunjukkan bahwa umur ibu ≥ 30 tahun mempunyai hubungan dengan keterlambatan onset laktasi. Pada penelitian ini sebagian besar umur ibu 21-30 tahun mempunyai onset laktasi cepat sebanyak 21 responden (32,3%), sedangkan umur ibu 31-40 tahun mempunyai onset laktasi lambat sebanyak 13 responden (20,0%). Hal ini disebabkan oleh usia yang lebih tua merupakan salah satu faktor risiko ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan. Ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat mengakibatkan IMT ibu *overweight* dan berat bayi yang lahir terlalu besar (>3600 gram) (Clausen *et al*, 2005).

Adapun usia kehamilan merupakan faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi. Pada penelitian ini usia kehamilan ibu adalah *aterm*. Usia kehamilan saat melahirkan mempengaruhi waktu pengeluaran ASI karena bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur (Nugroho, 2011). Hal ini didukung dengan hasil penelitian ini dimana usia kehamilan 38–40 minggu sebanyak 60 responden (92,3%) dan usia kehamilan >40 minggu sebanyak 5 responden (7,7%). Selain itu, berdasarkan paritas, sebagian besar ibu yang multigravida mempunyai onset laktasi cepat sebesar 40,0%. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari ke-4 setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011). Selain itu, ibu yang multigravida mempunyai pengalaman dari persalinan sebelumnya sehingga ibu multigravida lebih mempersiapkan fisik dan psikologis dalam

proses persalinan dibandingkan dengan ibu primigravida yang baru pertama kali mengalami persalinan. Apabila ibu dalam kondisi yang rileks dan nyaman, produksi kadar kortisol tidak meningkat sehingga produksi oksitosin menjadi lancar dan ASI akan keluar dengan baik (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Faktor lain yang juga berkaitan dengan onset laktasi adalah metode persalinan. Keterlambatan onset laktasi terjadi pada ibu postpartum sebanyak 22% disebabkan *primiparity*, dan metode persalinan *sectio cesarea* (Dewey, *et al*, 2003). Hal ini dibuktikan oleh Sakha dan Behbahan (2005) menunjukkan bahwa metode persalinan *sectio cesarea* sering digunakan dalam proses persalinan dan berperan penting dalam keterlambatan onset laktasi. Keterlambatan ini disebabkan bayi terlalu lemah dan mengantuk untuk menyusu karena pengaruh obat anastesi yang diberikan saat operasi pembedahan (Jones dan Spencer, 2007). Pada penelitian ini sebagian besar ibu melahirkan dengan *sectio cesarea* sebesar 50,8%.

Berat bayi lahir berkaitan dengan produksi ASI. Pada penelitian ini, berat bayi lahir 2500–3000 gram sebanyak 31 bayi (47,7%) dan berat bayi yang >3000 gram sebanyak 34 bayi (52,3%). Hal ini berhubungan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Bayi berat lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir cukup (>2500 gram). Hal ini akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011). Kegagalan bayi untuk menyusu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi lebih dari 3 hari. Frekuensi menyusui lebih dari 6 kali dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dapat menjamin kecukupan ASI pada hari-hari berikutnya (Dewey, *et al.*, 2003).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai onset laktasi cepat pada hari ke-1 sampai ke-3 payudara sudah mengeluarkan cairan kolostrum yang berwarna kekuningan. Selain itu, sebagian besar pada hari ke-2 sampai ke-4 setelah persalinan air susu juga diproduksi lebih banyak, payudara terasa penuh dan bengkak. Pada pemeriksaan fisik payudara dengan

palpasi ringan diketahui bahwa sebagian besar payudara teraba bengkak, kencang, keras, dan ASI keluar memancar saat ditekan. Onset laktasi cepat pada responden sebagian besar dipengaruhi oleh paritas multigravida, umur ibu 21-30 tahun, berat lahir bayi > 2500 gram, metode persalinan spontan, dan usia kehamilan > 37 minggu.

2. Ikterus Neonatorum

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi ikterus neonatorum dapat diketahui bayi dengan tidak ikterus sebanyak 33 responden (50,8%), sedangkan untuk bayi yang ikterus sebanyak 32 responden (49,2%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan Mauliku dan Nurjanah (2009) menunjukkan bahwa kejadian ikterus neonatorum pada bayi sebesar 34,8% dan tidak ikterus sebesar 65,2%.

Ikterus neonatorum adalah perubahan warna kekuningan pada kulit dan atau sklera bayi baru lahir yang disebabkan oleh deposisi jaringan bilirubin (Ali *et al*, 2012). Ikterus pada bayi neonatus sebesar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Ikterus pada neonatus dapat terjadi karena gejala fisiologis dan gejala patologis. Gejala fisiologis bisa berupa ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga, tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan, tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi, tidak mempunyai potensi menjadi *kern-ikterus* (ensefalopati *biliaris*) yaitu suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak. Sedangkan ikterus patologis yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis misalnya jenis bilirubin saat timbulnya dan menghilangnya ikterus dan penyebabnya, dan kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan penelitian Scrafford *et al* (2013) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ikterus neonatorum adalah jenis kelamin laki-laki, berat lahir yang tinggi, metode persalinan, pola menyusui, dan *primiparity*.

Berat bayi lahir mempengaruhi terjadinya ikterus neonatorum. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan. Bayi yang mempunyai berat lahir <2500 gram mempunyai kemampuan menghisap yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat <2500 gram. Hal ini dikarenakan hisapan bayi yang merangsang putting susu yang akan dilanjutkan ke hipotalamus menuju kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini akan mengeluarkan hormon yang berperan utama dalam produksi ASI yaitu hormon prolaktin (Nugroho, 2011). Pada penelitian ini bayi dengan berat lahir 2500–3000 gram sebanyak 31 responden (47,7%) dan > 3000 gram sebanyak 34 responden (52,3%).

Selain itu, metode persalinan juga dapat mempengaruhi kejadian ikterus. Menurut penelitian Mauliku dan Nurjanah (2009) menunjukkan bahwa kejadian ikterus dengan metode persalinan *section caesarea* sebesar 55,6%. Hal ini terjadi karena operasi *section caesarea* dapat meningkatkan kadar kortisol dan mengakibatkan laktasi terlambat sehingga produksi ASI menjadi berkurang dan bayi tidak mendapatkan kecukupan ASI. Adapun dari faktor usia kehamilan juga berpengaruh kejadian ikterus karena akan menjadi penentu kualitas kesehatan bayi yang dilahirkan, karena bayi baru lahir dari usia kehamilan yang kurang berkaitan dengan berat lahir rendah dan tentunya akan berpengaruh kepada daya tahan tubuh bayi yang belum bisa beradaptasi dengan lingkungan luar rahim sehingga berpotensi untuk terjadi ikterus neonatorum.

Faktor penting yang lain mengakibatkan ikterus neonatorum adalah ketidakmampuan bayi dalam menyusu sehingga kekurangan asupan ASI. Pemberian ASI akan menurunkan resiko terjadinya hiperbilirubinemia. Hal tersebut disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit serta menyediakan lingkungan yang ramah bagi bakteri menguntungkan yaitu flora usus (Blackburn, 2007). Hal ini menunjukkan kebutuhan memberikan ASI segera setelah melahirkan yaitu IMD (Inisiasi Menyusu Dini). IMD ini akan memperlancar proses laktogenesis dimana proses ini berkaitan dengan onset

laktasi. Apabila IMD dilakukan segera setelah melahirkan akan mempercepat onset laktasi. Onset laktasi cepat akan mempermudah bayi untuk mendapatkan asupan ASI sehingga kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia berkurang.

Menurut Mishra, *et al.* (2008), ibu postpartum perlu memberikan ASI yang cukup secara teratur untuk mengurangi kejadian ikterus neonatorum. Pada penelitian ini, responden yang tidak mengalami ikterus disebabkan karena produksi ASI pada ibu keluar kurang dari 3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan ASI untuk bayi cukup sehingga kejadian ikterus menjadi rendah.

3. Hubungan Onset laktasi dengan Ikterus Neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.4 diketahui bahwa dari total jumlah responden 66 diperoleh hasil untuk ibu dengan onset cepat dimana bayi mengalami ikterus sebanyak 10 (15,4%) dan bayi tidak mengalami ikterus sebanyak 30 (46,2%), sedangkan ibu dengan onset lambat dimana bayi mengalami ikterus sebanyak 22 (33,8%) dan bayi tidak mengalami ikterus sebanyak 3 (4,6%).

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti $p\text{ value} < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara onset laktasi dengan ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai onset laktasi cepat dimana produksi ASI keluar kurang dari 3 hari setelah melahirkan. Oleh karena itu, bayi yang melahirkan sebagian besar mendapatkan kecukupan ASI sehingga terjadi keseimbangan antara konjugasi bilirubin dan eliminasi bilirubin dan tidak terjadi ikterus neonatorum.

Pada penelitian Nursanti (2011) dengan judul: “Pengaruh Kecukupan Asupan ASI terhadap Risiko terjadinya Ikterus Neonatorum di Yogyakarta” dengan hasil apabila bayi kekurangan ASI maka metabolisme bilirubin akan terhambat sehingga terjadi peninggian kadar bilirubin. Bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI kurang

mempunyai peluang 3,0 kali lebih besar untuk terjadi ikterus neonatorum dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik.

Pada penelitian Hasvivin, dkk (2013) yang berjudul: “Hubungan Frekuensi Pemberian ASI, Riwayat Asfiksia dan Berat Badan Lahir dengan Angka Kejadian Ikterus Neonatorum di Ruang Nicu RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar” dengan hasil bahwa frekuensi pemberian ASI yang kurang memiliki resiko untuk mengalami kejadian ikterus neonatorum ($p = 0,006$). Selain itu, terdapat hubungan antara riwayat asfiksia dan Berat badan lahir dengan angka kejadian ikterus neonatorum di ruang Nicu RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, dimana riwayat asfiksia lebih beresiko terhadap angka kejadian Ikterus Neonatorum. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa asupan ASI menjamin pemenuhan kebutuhan kalori yang membantu metabolisme bilirubin, menunjang maturasi mukosa usus, memacu berkembangnya flora usus dan merangsang motilitas intestinal sehingga konversi bilirubin serta sekresi bilirubin dapat optimal. Kurangnya asupan ASI menghambat konversi dan sekresi bilirubin yang memungkinkan terjadinya absorpsi bilirubin dan meningkatkan darah bilirubin serum dalam sirkulasi enterohepatik. Selain itu, menyusui segera setelah bayi lahir dengan frekuensi sering (minimal 8 kali sehari) dapat memberikan cairan dan energi yang cukup sehingga mencegah terjadinya penurunan berat badan setelah lahir yang berlebihan dan mempercepat pemulihan penurunan berat badan pada bayi setelah lahir. Penurunan berat badan setelah lahir mengindikasikan terjadinya ketidakcukupan asupan ASI pada bayi yang disusui dan berhubungan dengan kejadian hiperbilirubinemia berat (Nursanti, 2011). Adapun bayi-bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan lebih sedikit untuk mengalami ikterus daripada bayi-bayi yang mendapatkan asupan lain seperti susu formula (Kusmini, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Armawati (2011) bahwa jumlah kejadian hiperbilirubinemia fisiologi pada bayi yang mendapatkan susu formula lebih banyak dengan jumlah 27 kasus (71,05%) daripada bayi yang mendapatkan ASI dengan jumlah 11 kasus (28,95%).

Berdasarkan berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa salah satu keadaan yang menyebabkan ikterus neonatorum karena *Late Feeding* yaitu penundaan pemberian makanan pada neonatus, terutama pada bayi prematur dapat menyebabkan intensitas ikterus fisiologis bertambah. Dalam penanganan ikterus, cara-cara yang dipakai untuk mencegah terjadinya hiperbilirubinemia yaitu dengan mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin, dengan melakukan *Early Feeding* yaitu pemberian makanan dini pada neonatus dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologis, karena dengan pemberian makanan dini dapat menyebabkan pendorongan gerakan usus, dan mekonium lebih cepat dikeluarkan sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. (Wiknjosastro, 2007).

Di hari pertama menyusui, terjadi proses memproduksi kolostrum sampai dengan pengeluaran ASI yang menjadi asupan bayi lahir disebut dengan proses laktogenesis. Adapun proses laktogenesis ini mempunyai 3 tahap, dimana tahap ke-2 terjadi sekitar hari ke 2-3 postpartum dan dimulai dengan banyaknya pengeluaran ASI. Proses ini dipicu oleh penurunan hormon progesteron setelah plasenta lepas. Hal ini merupakan pendorong yang penting pada onset laktasi (Rivers, *et al.*, 2003).

Onset laktasi cepat dimana ASI keluar kurang dari 3 hari setelah kelahiran yang ditandai dengan bengkak pada payudara saat ASI penuh, berat pada payudara saat ASI mau keluar, teraba kencang, dan keras (Dewey *et al.*, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hatini (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara onset laktasi dengan pemberian ASI pada neonatus. Onset laktasi cepat akan mempermudah bayi untuk mendapatkan asupan ASI yang cukup sehingga kemungkinan terjadinya ikterus neonatorum berkurang.

Pada penelitian ini onset laktasi cepat terjadi karena multigravida, usia ibu postpartum 20-30 tahun, usia kehamilan > 37 minggu (*aterm*), dan berat badan lahir bayi > 2500 gram. Faktor-faktor tersebut dapat mengurangi kejadian ikterus neonatorum. Adapun onset laktasi lambat dimungkinkan karena metode persalinan, usia ibu postpartum > 30 tahun, dan primigravida. Hal ini

menyebabkan asupan ASI untuk bayi tertunda dan menyebabkan kejadian ikterus neonatorum. Adapun hasil penelitian yang menunjukkan bahwa onset laktasi cepat dan bayi mengalami ikterus neonatorum dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu dan pekerjaan. Ibu yang mempunyai aktivitas pekerjaan yang pada menyebabkan frekuensi menyusui bayi menjadi berkurang dan asupan nutrisi yang kurang dapat menghambat proses produksi ASI sehingga bayi tidak mendapatkan kecukupan ASI dan menjadi ikterus neonatorum.

Pada penelitian ini terdapat responden yang memiliki onset laktasi cepat dengan bayi yang mengalami ikterus. Hal ini dapat terlihat dari karakteristik ibu dan bayi. Sebagian besar pendidikan ibu tentang upaya pencegahan ikterus seperti memberikan asupan ASI yang cukup dan pemanfaatan sinar matahari kurang. Selain itu, terdapat ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai buruh sehingga frekuensi menyusui bayi menjadi berkurang. Faktor lain seperti asupan nutrisi ibu dan motivasi yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya ikterus. Adapun responden yang mempunyai onset laktasi lambat tetapi mempunyai bayi yang tidak ikterus dapat disebabkan karena ibu mempunyai pengetahuan tentang pemanfaatan sinar matahari yang dapat mencegah terjadinya ikterus dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga ibu dapat mengantisipasi terjadinya ikterus pada bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara onset laktasi dengan ikterus neonatorum.

4. Keeratan Hubungan Onset Laktasi dengan Ikterus Neonatorum

Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,400–0,599 maka tingkat hubungan antara dua variabel itu termasuk sedang. Pada penelitian ini didapatkan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,523 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena berada pada rentang 0,400–0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang

antara onset laktasi dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Wates Yogyakarta.

D. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan yaitu karakteristik responden masih ada yang belum dikaji seperti stress, konsumsi alkohol, merokok, frekuensi bayi menghisap, dan penggunaan kontrasepsi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA