

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa, yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggungharjo. Puskesmas merupakan Unit pelaksana Teknis (UPT) kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelayanan puskesmas ini meliputi rawat jalan dan rawat inap.

Akses kesehatan yang berada di Puskesmas Sewon II sudah baik, posyandu lansia dan balita telah tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Puskesmas Sewon II memiliki 6 program pokok diantaranya yaitu kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, usaha peningkatan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Sewon II mempunyai Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) yang merupakan kelompok pendukung yang terdiri dari beberapa orang yang memiliki situasi atau tujuan yang sama. Kelompok ini telah terbentuk di seluruh desa Bangunharjo dan Panggungharjo, tetapi di Desa panggungharjo masih terdapat 2 dusun yang belum terbentuk. Perkumpulan tidak selalu dihadiri tenaga kesehatan. Pada tahun 2011 lalu seluruh motivator dan ibu

hamil telah terpapar IMD, sedangkan untuk tahun 2012 ini dilanjutkan dengan per keluarga kecil atau KP ibu. Dalam KP ibu ini penyuluhan yang diberikan tidak selalu IMD tetapi sesuai dengan kesepakatan anggota. Pelaksanaan IMD di Puskesmas Sewon II belum dilaksanakan secara maksimal.

2. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden merupakan data yang menunjang penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang IMD. Karakteristik dari 36 responden dilihat berdasarkan umur, gravida, pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Umur		
	20 – 25 tahun	15	41,7
	26 – 30 tahun	7	19,4
	31 – 35 tahun	14	38,9
	Total	36	100
2	Gravida		
	< 3	33	91,7
	> 4	3	8,3
	Total	36	100
3	Pendidikan		
	SMP	7	19,4
	SMA	27	75,0
	DIII	2	5,6
	Pendidikan Tinggi	0	0
	Total	36	100
4	Pekerjaan		
	IRT	26	72,2
	PNS	1	2,8
	Swasta	8	22,2
	Wiraswasta	1	2,8
	Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

1) Umur Responden

Deskripsi umur responden menunjukkan usia responden pada saat penelitian dilakukan. Diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 15 responden (41,7%) dan sebagian kecil berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 7 responden (19,4%).

2) Gravida Responden

Deskripsi gravida responden menunjukan jumlah kehamilan responden pada saat penelitian. Diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan kehamilan pertama, kedua dan ketiga yaitu sebanyak 33 responden (91,7%) dan sebagian kecil responden merupakan kehamilan lebih dari empat yaitu sebanyak 3 responden (8,3%).

3) Pendidikan Responden

Deskripsi pendidikan responden menunjukkan tingkat pendidikan formal yang ditempuh responden. Diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (75,0%) dan sebagian kecil responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 2 responden (5,6%).

4) Pekerjaan Responden

Deskripsi pekerjaan responden menunjukan pekerjaan yang dilakukan responden. Diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 responden (72,2%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS dan wiraswasta yaitu sebanyak 1 responden (2,8%).

3. Pengetahuan Responden

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang inisiasi menyusu dini dibedakan dalam beberapa kategori yaitu berdasarkan pengertian, mafaat, tahapan, tatalaksana dan penghambat IMD, dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Pengertian IMD

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pengertian IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	28	77,8
Cukup	6	16,7
Kurang	2	5,6
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengertian IMD yaitu sebanyak 28 responden (77,8%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 responden (5,6%).

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manfaat IMD

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	28	77,8
Cukup	7	19,4
Kurang	1	2,8
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat IMD sebanyak 28 responden (77,8%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,8%).

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tahapan IMD

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Tahapan Pelaksanaan IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	11	30,6
Cukup	24	66,7
Kurang	1	2,8
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahapan pelaksanaan IMD yaitu sebanyak 24 responden (66,7%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 responden (2,8%).

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana IMD

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Tatalaksana IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	22	61,1
Cukup	10	27,8
Kurang	4	11,1
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang tatalaksana IMD yaitu sebanyak 22 responden (61,1%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (11,1%).

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Penghambat IMD

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Penghambat IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	16	44,4
Cukup	8	22,2
Kurang	12	33,3
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penghambat IMD yaitu sebanyak 16 responden (44,4%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (22,2%).

f. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan umum tentang IMD

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang IMD

Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	27	75,0
Cukup	8	22,2
Kurang	1	2,8
Total	36	100,0

(Sumber : Data Primer, 2012)

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang IMD yaitu sebanyak 27 responden (75,0%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,8%).

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Tingkat Pengetahuan tentang Pengertian IMD

Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pengertian IMD sebanyak 28 responden (77,8%), selain itu terdapat 6 responden (16,7%) memiliki pengetahuan cukup dan 2 responden (5,6%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian IMD. Dalam hal ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang pengertian IMD. Pengertian dari IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri tanpa bantuan segera setelah lahir.

Bayi mempunyai kemampuan menyusu sendiri dengan kontak kulit dengan ibunya dalam satu jam setelah lahir (Roesli, 2008). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden sudah memahami pengertian IMD dengan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pendidikan, karena sebagian besar responden telah lulus SMA. Pendidikan berpengaruh dalam pengetahuan seperti teori yang telah dikemukakan Mubarak tahun 2011 bahwa semakin tingginya

tingkat pengetahuan akan berpengaruh dengan daya tangkap terhadap suatu informasi. Selain itu responden berumur 20-35 tahun, rentang umur tersebut merupakan umur yang matang untuk menerima informasi. Sesuai dengan teori Notoadmojo (2003) bahwa daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT. IRT mempunyai waktu lebih untuk mengikuti kegiatan terutama dalam penyuluhan kesehatan tentang IMD yang dapat menjadi suatu pemicu dalam memahami pengertian IMD.

b. Tingkat Pengetahuan tentang Manfaat IMD

Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manfaat IMD sebanyak 28 responden (77,8%), selain itu terdapat 7 responden (19,4%) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (2,8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang manfaat IMD. Sebagian besar responden telah memahami tentang manfaat IMD.

Manfaat IMD menurut Roesli (2008) adalah dapat menghangatkan bayi selama kontak kulit dengan ibu, dapat menambah ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, IMD dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, IMD dapat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga menurunkan resiko perdarahan pada ibu, IMD dapat meningkatkan produksi ASI dan dapat sebagai metode kontrasepsi secara alami. Sebagian besar responden telah memahami tentang manfaat IMD ditunjang dengan umur yang mayoritas dalam fase normal untuk

kehamilan yaitu 20-35 tahun. Umur tersebut matang untuk menerima informasi dan pengetahuan.

Dalam teori menyebutkan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin baik, akan tetapi bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat umur belasan tahun (Notoadmojo, 2003). Responden yang telah memiliki pengalaman persalinan juga menjadi pemicu dalam memahami manfaat IMD, hal ini dikemukakan dalam teori Notoadmojo (2003) bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

Selain itu pekerjaan responden yang lebih banyak sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu dirumah dan dapat mengikuti kegiatan menambah kemampuan responden dalam memahami manfaat IMD. Ditambah lagi dengan pendidikan mayoritas responden yang telah lulus SMA, sehingga mempunyai kemampuan lebih dalam memahami informasi, dikarenakan pendidikan merupakan proses pembelajaran yang dapat meningkatkan kemampuan tertentu (Notoadmojo, 2003).

c. Tingkat Pengetahuan tentang Tahapan Bayi dalam IMD

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tahapan bayi dalam melakukan IMD sebanyak 11 responden (30,6%), selain itu terdapat 24 responden (66,7%) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (2,8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang tahapan bayi melakukan IMD. Responden memiliki pengetahuan cukup tentang tahapan IMD. Tahapan bayi dalam melakukan IMD adalah sebagai

berikut : dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan diam dan tidak bergerak, dalam 30-40 menit bayi akan mengeluarkan suara gerakan mulut mencium dan menjilat, saat menyadari ada makanan bayi akan mengeluarkan air liur, kemudian bayi menjilat-jilat payudara ibu sambil kaki merangkak naik, dan sampai akhirnya bayi menemukan puting menjilat, mengulum puting membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik (Roesli, 2008).

Responden tidak memahami secara mendalam bagaimana tahapan bayi saat melakukan IMD karena terdapat responden yang belum pernah melahirkan yaitu 13 responden (36,1%). Tahapan bayi dalam melakukan IMD akan sangat berkesan jika seseorang telah melakukan IMD dan telah melihat secara langsung bagaimana bayi yang baru lahir diletakkan didada ibu dan kemudian dapat menyusu dengan baik.

Sesuai dengan teori Mubarak (2011) bahwa pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya.

d. Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana IMD

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang tatalaksana IMD yaitu sebanyak 22 responden (61,1%), selain itu terdapat 10 responden (27,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 4 responden (11,1%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang tatalaksana IMD. Pengetahuan responden dalam tatalaksana IMD ini sudah baik.

Tatalaksana IMD menurut Sujiyatini (2011) adalah sebagai berikut :
 Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu diruang bersalin, bayi segera dikeringkan kecuali tangan tanpa menghilangkan vernix, tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat dengan kulit ibu, anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang dan biarkan bayi mencari puting sendiri, biarkan kontak kulit dalam 1 jam, lakukan rawat gabung selama 24 jam dan berikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

Dalam tatalaksana IMD responden sudah memahami dengan baik, hal ini didukung oleh pengalaman yang merupakan sumber dari pengetahuan atau sumber untuk mendapat kebenaran pengetahuan (Notoadmojo, 2003). Dalam hal ini umur semua responden yang terdapat pada kisaran 20-35 tahun menjadi pendukung responden dalam memahami tatalaksana IMD. Karena pada umur tersebut seorang manusia cukup matang dalam berfikir.

Selain itu pendidikan responden yang sebagian sudah lulus dari SMA sangat membantu dalam menerima informasi yang didapatkan, serta sebagian besar responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yang memiliki waktu luang banyak sehingga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan, kader posyandu dan lain sebagainya.

e. Tingkat Pengetahuan tentang Penghambat IMD

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang penghambat IMD sebanyak 16 responden

(44,4%), selain itu terdapat 8 responden (22,2%) memiliki pengetahuan cukup dan 12 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penghambat IMD. Hasil yang didapatkan untuk kategori penghambat IMD ini sudah baik. Terdapat beberapa pendapat penghambat dalam kontak kulit saat melakukan IMD.

Menurut Roesli (2008) penghambat IMD adalah bayi kedinginan itu tidak benar, setelah melahirkan ibu terlalu lelah itu tidak benar, ibu harus dijahit itu tidak masalah, suntikan vit K dan salep mata harus segera diberikan itu tidak benar, bayi harus segera dimandikan tidak benar, bayi kurang siaga tidak benar, kolostrum kurang tidak benar, dan kolostrum berbahaya itu tidak benar.

Tingkat pengetahuan tentang penghambat IMD ini sudah baik, pendidikan ibu yang mayoritas telah lulus SMA mempermudah memahami informasi tentang IMD, selain itu pekerjaan responden yang mayoritas adalah ibu rumah tangga yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaan, serta mempunyai banyak kesempatan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan tentang IMD. Ditambah dengan responden yang telah mengalami proses melahirkan dengan IMD akan mendapat pengalaman tentang IMD. Terlebih semua responden masuk dalam kisaran umur yang sangat matang yaitu 20-35 tahun. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan semakin lebih baik (Notoadmojo, 2003).

f. Keseluruhan Tingkat Pengetahuan tentang IMD

Secara keseluruhan hasil dari penelitian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang IMD yaitu sebanyak 27 responden (75,0%), selain itu terdapat 8 responden (22,2%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang IMD dan 1 responden (2,8%) yang berpengetahuan kurang.

Menurut Notoadmojo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang dimungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah. Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Dari sejarah kehidupan, manusia berusaha mengumpulkan fakta. Fakta tersebut kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori sesuai dengan fakta yang telah dikumpulkan

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain. Pengetahuan juga didukung atau diperkuat oleh beberapa faktor diantaranya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman (Mubarak, 2011). Banyak responden yang telah memahami tentang IMD karena telah mendapat informasi tentang IMD yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan, para kader posyandu dan kelompok peduli ibu serta dari media lain. Penyuluhan yang dilakukan menggunakan media kelompok peduli ibu, tidak selalu membahas IMD tetapi disesuaikan dengan kesepakatan anggota. Selain

itu umur responden yang semuanya 20-35 tahun merupakan umur yang matang untuk memahami informasi. Umur akan membuat seseorang berubah, baik dalam aspek fisik maupun psikologis, pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang akan lebih matang (Mubarak, 2011). Ditambah lagi dengan pendidikan terbanyak responden yang telah lulus SMA sehingga mempermudah responden dalam menangkap informasi yang diberikan.

Pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang untuk dapat mengikuti kegiatan yang diadakan petugas kesehatan maupun kader, menambah responden dalam memahami penyuluhan yang diadakan terutama tentang IMD. Responden yang telah memahami IMD tetapi belum melaksanakan IMD maka dapat melaksanakannya pada saat persalinan, dan harus didukung oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan.

Penelitian dari Sri Lestari (2009) menunjukkan tingkat pengetahuan IMD dengan hasil baik dengan 94,16 % memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan tersebut umumnya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dari informasi melalui penyuluhan dalam posyandu maupun dari rumah ke rumah. Penelitian Vieira tahun 2010 menyebutkan bahwa di Feira de Santana, Bahia, Brasil dalam penelitian didapatkan 47,1% ibu bersalin yang melaksanakan IMD. Hal ini dianggap "rendah" menurut klasifikasi Organisasi Kesehatan Dunia.

Penelitian dengan analisis bivariat menunjukkan tingkat signifikan lebih rendah menyusui pada satu jam pertama pada ibu berumur lebih dari 20 tahun, ibu dengan pendidikan lebih tinggi dan memiliki pendapatan lebih besar. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ada faktor dengan analisis multivariat yang dapat diidentifikasi sebagai pemicu pelaksanaan IMD adalah ibu yang mendapat bimbingan pralahir mengenai keuntungan menyusui, persalinan dengan pervaginam dan kehamilan cukup bulan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Reponden sering bertanya kepada orang lain tentang pertanyaan dalam kuesioner sehingga peneliti tidak mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester III secara keseluruhan.
2. Terbatasnya ruang tunggu pasien sehingga peneliti tidak bisa duduk berdampingan dengan responden untuk menjelaskan pertanyaan yang ditanyakan responden dan peneliti tidak bisa menggali lebih dalam pengetahuan responden.