

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kabupaten Kulon Progo pada bulan November sampai Desember 2009. Puskesmas Samigaluh I merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo dan merupakan Puskesmas rawat inap yang terletak di kawasan Perbukitan Menoreh dengan 99,11 % adalah perbukitan , 17,25 % lahannya dipergunakan sebagai perumahan, 45,54 % persawahan dan tegalan/kebun, 9,67 % hutan dan selebihnya sebagai pekarangan, meliputi 4 desa dengan luas wilayah kerja seluas 35,23 km², yaitu :

1. Desa Gerbosari dengan luas 9,66 km² yang terdiri dari 19 dusun
2. Desa Ngargosari dengan luas 7,24 km² yang terdiri dari 14 dusun
3. Desa Sidoharjo dengan luas 10,06 km² yang terdiri dari 18 dusun
4. Desa Purwoharjo dengan luas 7,77 km² yang terdiri dari 11 dusun

Sedangkan Wilayah Puskesmas Samigaluh I dibatasi oleh :

1. Utara : Kecamatan Borobudur, Magelang
2. Selatan : Desa Banjarsari, wilayah Puskesmas Samigaluh II

3. Barat : Desa Pagerharjo, wilayah Puskesmas Samigaluh II
4. Timur : Desa Banjar Arum, Kalibawang

Topografi wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I terdiri dari daerah berbukit dengan ketinggian antara 400 – 1000 m dpl. Sebagian besar area dipergunakan sebagai lahan pertanian dan perkebunan serta daerah hutan rakyat. Pemukiman penduduk cenderung mengelompok pada tingkat dusun namun terpencar di tingkat desa sehingga dijumpai dusun yang jauh dan terpencil dari pusat desa dan sulit dijangkau secara cepat.

Penduduk yang bermukim di wilayah kerja puskesmas seluruhnya berjumlah 18.687 jiwa. Jumlah kepala keluarga miskin yang ada merupakan 61,9% dari keseluruhan kepala keluarga. Besarnya keluarga miskin dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan penduduk baik secara langsung maupun tidak langsung. Besarnya penduduk yang miskin akan meningkatkan risiko terjadinya kerawanan kesehatan terhadap seluruh anggota keluarganya.

Sarana transportasi dan akses jalan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I pada umumnya cukup baik. Seluruh desa telah terhubung dengan jalan-jalan yang baik. Namun demikian masih terdapat wilayah yang sarana jalan masih buruk sehingga sampai saat ini masih dijumpai pasien yang diantar keluarganya ke Puskesmas Samigaluh I dengan cara ditandu beramai-ramai. Hal ini dikarenakan kondisi alam yang tidak

memungkinkan kendaraan untuk lewat, atau terbatasnya keadaan ekonomi penderita atau keluarganya.

Data Ketenagaan Puskesmas Samigaluh I Tahun 2004 - 2009

No.	Jenis Ketenagaan	Tahun					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Kepala Puskesmas	-	-	-	1	1	1
2.	Dokter Umum	2	3	4	3	2	2
3.	Dokter Gigi	1	1	1	1	1	1
4.	Sarjana Kesmas	-	-	1	1	1	1
5.	Bidan	4	4	5	6	6	7
6.	Perawat	6	7	9	10	10	9
7.	Perawat Gigi	2	2	2	2	2	1
8.	Analisis Laborat	1	2	3	3	3	3
9.	Ass. Apoteker	-	1	2	2	2	1
10.	Ass. Bidan	1	1	1	1	1	1
11.	Ass. Perawat	1	1	1	1	1	1
12.	Ass. AA	-	1	1	1	1	0
13.	Sanitarian	1	1	1	-	1	1
14.	Nutrisionis	1	-	1	1	1	2
15.	Rekam Medis	-	-	-	-	-	-
16.	Ketatausahaan	7	7	7	7	6	6
17.	Lain-lain	8	7	7	7	12	11
.	Jumlah	35	38	46	46	51	48

Sumber Data : Arsip kepegawaian Puskesmas Samigaluh I,2009.

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, pendidikan, dan penolong persalinan.

a) Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia dapat terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Kurang dari 20 Tahun	4	16%
2	20 - 35 Tahun	17	68%
3	Lebih dari 35 Tahun	4	16%
	Total	25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (68%). Hal ini berarti usia responden sebagian besar masih dalam masa subur sehingga dapat mendukung kehamilan yang sehat. Selanjutnya usia responden yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (16%).

b) Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
----	---------	-----------	------------

1	Primipara/P1	4	16%
2	Multipara/P2-4	17	68%
3	Grandemultipara/P>4	4	16%
Total		25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Tabel di atas terlihat bahwa multipara/P2-4 merupakan paritas yang terbesar pada responden yaitu sebanyak 17 orang (68%), sisanya berparitas primipara/P1 dan grandemultipara/P>4 yaitu sebanyak 4 orang (16%).

c) Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden berdasarkan Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Jarak < 2 Tahun	3	12%
2	Jarak 2-10 Tahun	9	36%
3	Jarak > 10 Tahun	0	0%
4	Anak Pertama	13	52%
Total		25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam jarak kehamilan di dominasi oleh anak pertama yaitu sebanyak 13 orang (52%), kemudian jarak 2-10 tahun sebanyak 9 orang (36%) dan jarak < 2 tahun sebanyak 3 orang (12%).

d) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	7	28%
2	Tidak Bekerja	18	72%
Total		25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (72%), sedangkan yang bekerja hanya sebanyak 7 orang (28%).

e) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar (SD, SMP, SMA)	25	100%
2	Lanjut (PT)	0	0%
Total		25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa seluruh responden berpendidikan dasar (SD, SMP, SMA) yaitu sebanyak 25 orang (100%).

3. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta

Pelaksanaan inisiasi menyusu dini di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo dapat ditunjukkan pada distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

No	Kegiatan IMD	F		%		Total	
		B	S	B	S	F	%
1	Bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu	25	0	100	0	25	100
2	Kulit bayi melekat dengan kulit ibu	25	0	100	0	25	100
3	Ibu dan bayi diselimuti	25	0	100	0	25	100
4	Ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut	25	0	100	0	25	100
5	Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu	25	0	100	0	25	100
6	Ibu tidak memaksakan bayi ke puting ibu	25	0	100	0	25	100
7	Posisi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai	24	1	96	4	25	100

(Sumber: Data Primer, 2009)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) untuk bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu seluruh responden telah melakukan dengan benar sebanyak 25 orang (100%). Untuk kulit bayi melekat dengan kulit ibu telah dilakukan dengan benar oleh responden sebanyak 25 orang (100%). Selanjutnya ibu dan bayi diselimuti telah dilakukan dengan benar sebanyak 25 orang (100%).

Kemudian ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut telah dilakukan dengan benar sebanyak 25 orang (100%). Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dilakukan dengan benar sebanyak 25 orang (100%). Ibu tidak memaksakan bayi ke puting ibu dilakukan dengan benar sebanyak 25 orang (100%). Selanjutnya posisi kontak kulit bayi dengan

kulit ibu dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai sebagian besar dilakukan dengan benar yaitu sebanyak 24 orang (96%), sisanya sebanyak 1 orang (4%) dilakukan dengan salah.

Selanjutnya berdasarkan tujuh kegiatan IMD tersebut dapat diketahui kualitas IMD dengan mengklasifikasikan skor menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Adapun hasil dari pengkategorian tersebut dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kualitas IMD

No	Kategori	Melakukan Kegiatan IMD Benar	Frekuensi	Persentase
1	Baik	76%-100%	24	96%
2	Cukup	56%-75%	0	0
	Kurang	< 56%	1	4%
Total			25	100%

(Sumber: Data Primer, 2009)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kualitas pelaksanaan IMD sudah baik sebanyak 24 responden (96%) dan kurang 1 responden (4%)

b. Rencana Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta

Rencana pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta dapat ditunjukkan pada distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Rencana Pemberian ASI Eksklusif

No	Rencana memberikan ASI Eksklusif	F	%
1	Ada rencana memberikan ASI Eksklusif	21	84
2	Tidak ada rencana memberikan ASI Eksklusif	4	16

Total	25	100
-------	----	-----

(Sumber: Data Primer, 2009)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rencana memberikan ASI Eksklusif sebanyak 21 responden (84%), sedangkan sisanya tidak memiliki rencana memberikan ASI Eksklusif sebanyak 4 orang (16%)

B. Pembahasan

Seorang ibu dalam pemberian ASI perlu menciptakan kondisi yang tepat. Salah satu upaya untuk menciptakan kondisi tersebut yaitu dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2008). Dalam penelitian ini pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi yang baru lahir diatas perut dan dada ibu yang bertujuan untuk mengarahkan bayi untuk menyusui.

Sebelum IMD dilaksanakan, ibu bersalin dan keluarga diberi penjelasan mengenai:

- 1) Air Susu Ibu (ASI) : pengertian, komposisi dan manfaat pemberian ASI.
- 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : pengertian, tata laksana dan manfaat IMD
- 3) ASI Eksklusif : pengertian dan manfaat pemberian ASI eksklusif.

Setelah diberikan penjelasan, dari 25 responden menyatakan sudah mengerti dan memahami sehingga bersedia melaksanakan tatalaksana IMD.

Berdasarkan hasil observasi diperoleh hasil semua responden melakukan secara benar (96%) dalam kegiatan meliputi: bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, kulit bayi melekat dengan kulit ibu, ibu dan bayi diselimuti, ibu merangsang bayi dengan sentuhan lembut, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu tidak memaksakan bayi ke puting ibu. Sementara pada pelaksanaan posisi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai, sisanya 4% melakukannya dengan salah. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan inisiasi menyusui dini yang dilakukan oleh ibu bersalin di wilayah Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta sudah baik.

Terdapat 1 responden (4%) yang melakukan kesalahan pada kegiatan pelaksanaan posisi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal. Berdasarkan karakteristiknya responden yang melakukan kesalahan pada kegiatan ini memiliki usia antara 20 – 35 tahun yang berarti ibu masih dalam masa subur dan aman untuk melakukan persalinan. Berdasarkan paritas dengan kategori multipara yang berarti ibu pernah melakukan persalinan 2 – 4 kali sehingga ibu memiliki pengalaman yang cukup dalam melakukan persalinan. Jarak kehamilan 2 – 10 tahun yang berarti jarak persalinan tidak begitu dekat sehingga kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan sudah cukup. Pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja yang berarti ibu tidak dibebankan oleh pekerjaan sehingga

untuk melakukan tahap-tahap perawatan bayi akan lebih baik salah satunya adalah kegiatan IMD. Berdasarkan pendidikan responden tersebut memiliki pendidikan dasar yang berarti ibu telah memperoleh pendidikan formal, namun proses pelaksanaan IMD dilakukan oleh bidan penolong persalinan sehingga latar belakang pendidikan responden tidak memiliki pengaruh terhadap kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan IMD. Berdasarkan karakteristik tersebut diketahui bahwa karakteristiknya tidak menghambat ibu untuk melakukan kegiatan pelaksanaan posisi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal. Kesalahan pada saat kegiatan ini adalah pada saat pelaksanaannya kurang dari 1 jam, karena ibu mengalami pendarahan sehingga bayi segera diangkat untuk memudahkan penanganan terhadap ibu.

Inisiasi Menyusui Dini sangat penting untuk dilakukan oleh ibu yang melahirkan. Dengan IMD, ibu dapat memberikan sentuhan kasih sayang ibu kepada anaknya. Selain itu, dengan IMD juga dapat mempercepat proses pemberian susu ibu kepada bayinya. Seperti yang diketahui kolosterum yang terdapat pada ASI pada awal keluarnya susu merupakan zat yang penting bagi pertumbuhan bayi sehingga kegiatan IMD yang sudah baik akan meningkatkan potensi bayi untuk memperoleh kolosterum yang pada akhirnya derajat kesehatan bayi akan meningkat.

Selama kehamilan biasanya ASI dihambat oleh kadar estrogen yang masih tinggi pada hari ke-2 atau ke-3 pasca persalinan, kadar estrogen turun dengan drastis dan saat inilah terjadi sekresi ASI, sehingga dengan menyusui dini,

diharapkan sekresi ASI akan makin cepat (Machfuddin, Emfud, 2004). Survey terbaru menemukan bahwa 34 anak dari setiap 1.000 kelahiran meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Untuk itu, inisiasi menyusui dini merupakan salah satu cara untuk menurunkan kematian bayi dan mencapai tujuan pembangunan *Millenium Development Goal (MDG)* Indonesia (Depkominfo, 2007). Oleh karena itu, ibu perlu melakukan IMD untuk kesehatan bayi dan ibu.

Ibu yang tidak menyusui dini akan menimbulkan akibat yang kurang baik. Menurut Roesli (2007) akibat yang ditimbulkan adalah : ASI keluar lebih lama karena tidak adanya rangsangan pada puting susu ibu yang dapat merangsang *hormon oxytocin*; Ibu dapat menderita bendungan ASI dan radang (*mastitis*) karena ASI tidak dikeluarkan dengan baik; Ibu akan lebih sering merasa mengalami kesukaran menyusui dan cenderung lebih cepat berhenti menyusui bayinya.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian mengenai rencana pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I Kulon Progo Yogyakarta bahwa sebagian besar responden memiliki rencana untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan sebanyak 21 orang (84%), hal ini berarti responden telah memiliki kesadaran akan pentingnya memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim, pemberian

ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan (Roesli, 2008), sisanya sebanyak 4 orang (16%) tidak memiliki rencana untuk memberikan ASI Eksklusif dikarenakan 4 responden sebagai ibu bekerja diluar wilayah propinsi Yogyakarta, sehingga setelah cuti hamil selesai kembali bekerja lagi dan anak diasuh, ditiptkan kepada keluarga (nenek).

ASI sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Menurut Roesli (2008) manfaat menyusui bagi ibu meliputi: 1) mengurangi perdarahan setelah melahirkan, 2) mengurangi terjadinya anemia, 3) menjarangkan kehamilan, 4) mengecilkan rahim, 5) lebih cepat langsing kembali, 6) mengurangi kemungkinan menderita kanker, 7) lebih ekonomis dan murah, 8) tidak merepotkan dan hemat waktu, 9) memberi kepuasan pada ibu, 10) mengurangi keropos tulang, dan 11) mengurangi stres dan gelisah. Sementara manfaat ASI bagi bayi antara lain: 1) mencegah hipotermi, 2) bayi mendapat kolostrum, 3) mencegah/menangani hipoglikemi, 4) mempunyai Efek Psikologis yaitu akan menimbulkan rasa aman bagi bayi (Roesli, 2008). Dengan demikian rencana pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan sebab sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan rencana pemberian ASI eksklusif tidak dilakukan analisis korelasi, namun hanya mendeskripsikan data saja, sehingga penelitian ini kurang memberikan hasil analisis yang kuat.

Bahwa kegiatan IMD ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa intervensi dari Bidan penolong persalinan, oleh sebab itu bidan penolong persalinan perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang Asuhan Persalinan Normal (APN), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sehingga IMD dan pemberian ASI eksklusif dapat berhasil dengan baik

Penelitian ini hanya sampai wawancara tentang rencana pemberian ASI eksklusif saja, peneliti tidak dapat mengetahui pelaksanaan pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu bersalin selanjutnya, karena penelitian ini hanya dilakukan selama satu bulan setengah (16 Nopember-31 Desember), sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut bagi responden yang mempunyai rencana memberikan ASI eksklusif pada penelitian ini.