

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang merupakan rumah sakit umum milik swasta yang terletak di jl. Jendral Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta. Batas-batas wilayah RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebelah utara berbatasan dengan dusun Nyangkringan, sebelah timur berbatasan dengan dusun Gedriyan, sebelah selatan berbatasan dengan dusun Badegan, sebelah barat berbatasan dengan jl. Bantul.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah memiliki pelayanan medis spesialis antara lain obstetri ginekologi, penyakit dalam, bedah, anak, THT, kulit kelamin, psikiatri, urologi, dan gigi. Rumah sakit ini juga dilengkapi fasilitas penunjang medis seperti instalasi laboratorium, radiologi, fisioterapi dan farmakologi. Selain itu juga ada fasilitas penunjang lainnya seperti instalasi gizi, instalasi penyelenggara sarana rumah sakit, bina rohani dan rekam medis. Terdapat 12 bidan dan 8 perawat yang berada di ruang nifas. Upaya yang dilakukan untuk memberikan pengetahuan informasi kepada ibu-ibu nifas mengenai IMD adalah dengan mengadakan konseling kepada ibu-ibu hamil yang ANC, pemberian liflet pentingnya IMD, dan poster-poster terkait manfaat IMD.

2. Karakteristik subyek penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah sebagian ibu nifas normal yang berada di ruang nifas RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 35 orang. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang diberikan kepada 35 responden dengan pilihan jawaban benar salah sebanyak 25 butir soal.

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	18 - 20tahun	5	14,2
2	>20 - 25tahun	7	20
3	>25 -30 tahun	15	42,9
4	>30- 35 tahun	6	17,1
5	>35 tahun	2	5,8
Total		35	100

Sumber : Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.1, dari 35 responden menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak pada kelompok umur 25 - 30 tahun yaitu sebanyak 15 responden (42, 9%). Dan umur responden paling sedikit pada kelompok umur > 35 tahun yaitu sebanyak 2 responden (5, 8%)

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	3	8,6
2	SMP	9	25,8
3	SMA	18	51,4
4	Perguruan Tinggi	5	14,2
Total		35	100

Sumber : Data Primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.2, dari 35 responden menunjukkan bahwa terdapat pendidikan responden yang paling banyak pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (51, 4%). Dan pendidikan responden paling sedikit yaitu pendidikan SD sebanyak 3 responden (8, 6%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	25	71,4
2.	Bekerja	10	28,6
	Total	35	100

Sumber : Data Primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.3, dari 35 responden menunjukkan bahwa terdapat pekerjaan responden yang paling banyak pada pekerjaan IRT yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Dan pekerjaan responden paling sedikit yaitu pada responden yang bekerja yaitu sebanyak 10 responden (28,6%).

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelahiran

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kelahiran

No	Paritas (Jumlah Anak)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ke - 1	16	45,8
2	Ke - 2	4	11,4
3	Ke - 3	10	28,6
4	Lebih dari 3	5	14,2
	Total	35	100

Sumber : Data Primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.4, dari 35 responden menunjukkan bahwa terdapat jumlah kelahiran responden yang paling banyak pada jumlah kelahiran pertama yaitu sebanyak 16 responden (45,8%). Dan jumlah kelahiran responden yang paling sedikit pada jumlah kelahiran kedua yaitu sebanyak 4 responden (11,4%).

3. Analisis hasil penelitian

Distributif frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dibedakan dalam beberapa kategori yaitu berdasarkan pengertian, manfaat, tahapan, tatalaksana, dan penghambat IMD, dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pengertian IMD

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	27	77, 1
2.	Cukup	6	17, 1
3.	Kurang	2	5, 7
	Total	35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengertian IMD yaitu sebanyak 27 responden (77, 1%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 2 responden (5, 7%).

b. Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manfaat IMD

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	25	71, 4
2.	Cukup	9	25, 7
3.	Kurang	1	2, 9
	Total	35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat IMD yaitu sebanyak 25 responden (71, 4%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 responden (2, 9%).

c. Tabel 4.5 Distributif Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Tahapan Pelaksanaan IMD

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	9	25, 7
2.	Cukup	25	71, 4
3.	Kurang	1	2, 9
Total		35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang tahapan IMD yaitu sebanyak 25 responden (71, 4%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 1 responden (2, 9%).

d. Tabel 4.6 Distributif Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Tatalaksana IMD

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	21	60, 0
2.	Cukup	10	28, 6
3.	Kurang	4	11, 4
Total		35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang tatalaksana IMD yaitu sebanyak 21 responden (60, 0) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (11, 4).

e. Tabel 4.7 Distributif Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Penghambat IMD

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	16	45, 7
2.	Cukup	8	22, 9
3.	Kurang	12	31, 4
Total		35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penghambat IMD yaitu sebanyak 16 responden (45,7) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 12 responden (31,4)

f. Tabel 4.8 Distributif Frekuensi Tingkat Pengetahuan Umum

Tentang IMD			
No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	16	45,7
2.	Cukup	15	42,9
3.	Kurang	4	11,4
	Total	35	100.0

(Sumber : Data Primer, 2014)

Pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan umum yang baik tentang IMD yaitu sebanyak 16 responden (45,7) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 4 responden (11,4).

B. Pembahasan

Pengetahuan umum tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dari data distributif frekuensi yang telah dilakukan, terdapat beberapa aspek pengetahuan yang di bagi dalam beberapa kategori diantaranya yaitu pada aspek pengetahuan tentang pengertian IMD. Dimana sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 27 responden (77,1%), pengetahuan tentang manfaat IMD responden paling banyak berpengetahuan baik yaitu 25 responden (71, 4%), jumlah responden dengan pengetahuan tentang tahapan IMD paling banyak berpengetahuan cukup yaitu 25 responden (71, 4%), selain itu jumlah responden dengan pengetahuan tentang tatalaksana IMD paling banyak berpengetahuan baik yaitu 21 responden (60,0%), dan jumlah responden dengan pengetahuan tentang penghambat IMD paling banyak berpengetahuan baik yaitu 16 responden (45,7%).

Sehingga jumlah seluruh responden dengan pengetahuan umum tentang IMD paling banyak memiliki pengetahuan baik terdapat 16 responden (45,7%), selain itu yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 15 responden (42,9%), dan yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 4 responden (11,4%).

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 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 26-30 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 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.

Terdapat satu aspek yaitu pengetahuan ibu nifas tentang IMD yang paling banyak responden memiliki kategori pengetahuan cukup yaitu pada kategori pengetahuan tentang tahapan. Hal tersebut dikarenakan jumlah persalinan yang paling banyak di miliki oleh responden yaitu pada jumlah persalinan pertama, yaitu sebanyak 16 responden (45, 8). Dimana pada ibu-ibu nifas yang memiliki jumlah persalinan yang baru pertamakali menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai tahapan dari IMD. Karena tahapan IMD erat kaitannya dengan

praktik dan prosedur yang pernah dialami oleh ibu bersalin, sehingga menambah pengalaman yang akan berdampak pada pengetahuan. Sesuai teori dari Mubarak (2011) bahwa pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya. Sedangkan beberapa tahapan yang terdapat pada IMD diantaranya yaitu 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 susu ibunya sendiri lalu menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik (Roesli, 2008).

Pada pernyataan kuesioner dalam aspek pengetahuan ibu nifas tentang pengertian terdapat soal yang paling sedikit responden menjawab salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban yaitu pada nomor 4 yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi diharapkan aktif menemukan sendiri puting susu ibunya, dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap sendiri untuk menyusu. Hal tersebut dikarenakan sepengetahuan ibu nifas, badan bayi di bantu dalam diarahkan ke arah payudara ibu, namun tidak dibantu dalam menemukan puting susu ibunya.

Sementara pada aspek pengetahuan tentang manfaat, terdapat responden paling sedikit menjawab sesuai kunci jawaban terdapat pada nomor 7 yaitu kontak kulit ibu dan bayi sangat penting karena dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Hal tersebut diatas dikarenakan kebanyakan ibu-ibu nifas hanya beranggapan bahwa cara yang lebih baik dalam menghangatkan suhu tubuh bayi yaitu dengan cara memberikan kain untuk menghangatkannya. Selain hal tersebut, dilihat dari

jumlah persalinan yang paling banyak di miliki responden yaitu pada persalinan pertama sejumlah 16 responden (45, 8%). Dengan jumlah paritas tersebut mengakibatkan kurangnya percaya diri ibu dalam membiarkan bayi tetap melekat pada kulit ibu tanpa di bedong, sehingga hal tersebut erat kaitannya dengan pengalaman yang di miliki ibu nifas yang akan berdampak pada segi pengetahuannya. Sesuai teori dari Mubarak (2011) dimana 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.

Selanjutnya pada pernyataan kuesioner pada aspek pengetahuan tentang tahapan IMD, terdapat responden paling sedikit responden menjawab sesuai kunci jawaban yaitu pada soal nomor 13 yakni terdapat perilaku dimana bayi kaki bayi terasa menendang-nendang untuk berusaha menemukan puting susu. Hal tersebut dikarenakan ibu kurang memperhatikan gerakan-gerakan bayi ketika berusaha mencapai puting susu ibunya sendiri, karena kebanyakan ibu-ibu tersebut memperhatikan pernafasan bayi yang takut terganggu oleh perosedur tersebut.

Sementara pada pernyataan kuesioner pada aspek tatalaksana, responden paling sedikit sesuai dengan kunci jawaban yaitu pada nomor 17 yakni keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya termasuk kedua tangan. Hal tersebut dikarenakan ibu-ibu beranggapan bahwa lemak yang menempel pada seluruh bagian kulit bayi mengakibatkan bayi menjadi kotor dan licin, sehingga tradisi yang marak berkembang di kalangan masyarakat tersebut masih di pegang teguh oleh sebagian besar ibu-ibu, sehingga bertentangan dengan kebenaran yang nyata. Oleh karena anggapan tersebut akan berpengaruh terhadap pengetahuan. Hal tersebut didukung oleh teori dari

Notoatmodjo (2012) mengenai cara memperoleh pengetahuan non ilmiah yaitu dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-menurun dari generasi ke generasi berikutnya. Selain itu, dari data yang diperoleh sebagian besar responden berpendidikan SMA, dimana informasi mengenai IMD lebih sempit dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi (PT). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi dan Wawan (2010) yang menyatakan Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi, untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Selain itu, pernyataan dari kuesioner pada aspek pengetahuan tentang penghambat IMD dimana responden sedikit yang sesuai dengan kunci jawaban terdapat pada nomor 23 dan 25 yaitu jika cairan pertama yang keluar hanya sedikit sebaiknya diberi cairan tambahan dan ibu yang kelelahan karena persalinan sebaiknya tidak dilakukan IMD pada bayinya. Hal tersebut dikarenakan responden beranggapan bahwa bayi yang tidak segera diberi ASI akan mengalami dehidrasi, sehingga ketika pada awal masa nifas ASI yang keluar hanya sedikit, maka akan diberi tambahan cairan lainnya. Dan responden beranggapan bahwa ketika kelelahan, akan menolak dilakukan IMD karena responden merasa kurang nyaman dengan kondisi tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) mengenai cara memperoleh kebenaran non ilmiah yaitu Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah

yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-menurun dari generasi ke generasi berikutnya.

Penelitian dari Sri Lestari (2009), menunjukkan tingkat pengetahuan IMD dengan hasil baik yaitu 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 Viera 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 univariat menunjukkan tingkat signifikan lebih tinggi menyusui pada satu jam pertama pada ibu berumur lebih dari 25 tahun, ibu dengan pendidikan SMU, dan ibu yang bekerja di rumah. 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

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang muncul dapat dilihat saat peneliti melakukan penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan tetapi tidak meneliti sumber informasi responden serta tidak melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan, seperti sosial budaya, sosial ekonomi.
2. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan 25 pernyataan pengetahuan yang sifatnya tertutup sehingga tidak memberikan kesempatan untuk responden dalam menjawab sesuai dengan kemampuan responden dan mengungkapkan pendapatnya.
3. Tertundanya penelitian dari jadwal yang telah ditetapkan dari proposal dikarenakan menunggu kevalidan dari kuesioner dengan validitas konten.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA