

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta menurut sejarahnya adalah peninggalan jaman Belanda. Terletak disebelah alun-alun Wates. Setelah merdeka, keberadaannya tetap dilestarikan hingga 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 sampai sekarang 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 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, kegiatannya antara lain : 10 langkah keberhasilan menyusui, lomba menyusui, program kelas maternal, inisiasi menyusui dini dan lain-lain.

2. Karakteristik Responden ²⁹

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan antara bayi dan ibu. Untuk umur bayi 0-2 hari sebanyak 48,5 % dan 46,6 % umur 3-5 hari serta lebih dari 5 hari sejumlah 5,9 %. Berat badan sebagian besar antara 2500-4000 gram yaitu 98,5 %, dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu 55,9 % dan 44,1 %. Pada penelitian ini paritas pada primi dan multigravida hampir sama, yaitu masing-masing 51,5 % dan 48,5 %, sedangkan cara persalinan yang terbanyak adalah spontan 69,1 %, untuk operasi section caesaria sebanyak 23,5 % dan sisanya sejumlah 7,4% dengan tindakan vacuum ekstraksi.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik	n=68	%
1. Bayi		
Umur		
- 0-2 hari	33	48,5
- 3-5 hari	31	46,6
- Lebih dari 5 hari	4	5,9
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	38	55,9
- Perempuan	30	44,1
Berat Badan		
- 2500-4000 gram	63	98,5
- Lebih dari 4000 gram	1	1,5
2. Ibu		
Paritas		
- Primigravida	35	51,5
- Multigravida	33	48,5
Proses Persalinan		
- Lahir Spontan	47	69,1
- Operasi SC	16	23,5
- Tindakan VE	5	7,4

Sumber : Data Primer, 2012

3. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Subjek penelitian adalah pasangan ibu dan bayi dirawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Analisis univariabel.

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

Hasil analisis univariabel menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebanyak 73,5 % dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 26,5 %. Untuk perlakuan fototerapi dan tidak, jumlah sama yakni 34 bayi.

Hasil analisis univariabel dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5. Analisis univariat penelitian

Karakteristik	n=68	%
ASI eksklusif	50	73,5
Tidak ASI eksklusif	18	26,5
Fototerapi	34	50,0
Tidak Fototerapi	34	50,0

Sumber : Data Primer, 2012

b. Analisis bivariabel.

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas yaitu perlakuan fototerapi dan tidak fototerapi terhadap variabel terikat yaitu ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif

Variabel	ASI		Tidak ASI		p	CI 95%
	Eksklusif		Eksklusif			
	n	%	n	%		
Fototerapi	23	67,6	11	32,4	0,27	0,18-1,62
Tidak Fototerapi	27	79,4	7	20,6		

Sumber : Data Primer, 2012

Hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa keberlangsungan ASI eksklusif pada kelompok yang perlakuan fototerapi sebanyak 23 bayi (67,6 %) dan untuk kelompok yang tidak dilakukan fototerapi sejumlah 27 bayi (79,4 %). Dengan menggunakan analisis *chi-square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,27$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif.

B. Pembahasan

1. Praktek pemberian ASI eksklusif di ruang Perinatologi

Berdasarkan hasil univariabel pada tabel 4 diketahui praktek pemberian ASI eksklusif sebanyak 73,5 % dari 68 bayi.

Temuan ini sependapat dengan Wilar (2010), di Indonesia terdapat 62 % bayi yang mendapatkan ASI pada hari pertama namun hanya 32 % bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Program RSSIB juga banyak berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Faktor yang menyebabkan bayi tidak dapat menyusu antara lain : 1) Bayi prematur; 2) Ukuran kecil; 3) Kondisi fisik lemah; 4) Kesulitan menghisap; 5) Kecacatan lahir dari mulut (Proverawati, 2010). Hambatan pada proses menyusui juga dapat terjadi karena produksi ASI yang tidak cukup, atau ibu kurang sering memberikan kesempatan pada bayinya untuk menyusu

(Rohsiswatmo, 2010). Hasil penelitian Stark and Lennon (2009) mengemukakan bahwa kemampuan ibu menyusui berhubungan dengan keberlangsungan pemberian ASI secara optimal dan peningkatan risiko terjadinya hiperbilirubinemia. Pada penelitian ini, bayi-bayi yang kurang dalam asupannya, ASI masih dapat tetap diberikan dengan menggunakan *oro-gastric tube*.

Menurut Sukadi (2008), ikterus fisiologis pada bayi cukup bulan pada usia 3 hari, menurun dengan cepat 2-3 hari kemudian dan menurun lambat bisa terjadi dalam waktu 2-4 minggu, hal ini sesuai dengan penelitian ini, bahwa ikterus timbul lebih banyak pada hari ke 3-5. Menurut penelitian Escobar *et al.* (2005), di Amerika Serikat didapatkan 1,0 % sampai 3,7 % bayi yang harus dirawat kembali setelah pulang kurang lebih 2 minggu dari rumah sakit dengan alasan karena hiperbilirubinemia.

2. Hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif.

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,27$.

Menurut *American Academy of Paediatrics* (2004), berbagai cara telah digunakan untuk mengelola bayi baru lahir dengan hiperbilirubin, strategi tersebut termasuk : pencegahan, penggunaa farmakologi, fototerapi dan transfusi tukar. Pendapat ini sejalan dengan Walls *et al.* (2004) ada beragam system dan metode penyinaran, ini berkisar dari cahaya intensif di unit neonatus. Terapi cahaya terbukti merupakan terapi yang efektif, tepat dan aman untuk bayi yang ikterus ringan sampai sedang.

Menurut Davies *et al.* (2008), salah satu isu utama fototerapi bagi ibu di rumah sakit adalah pemisahan mereka dengan bayinya yang sayangnya berdampak negatif terhadap menyusui. Dengan menggabungkan ibu dan

bayinya, ibu dapat melihat isyarat menyusu awal bayi, isyarat menyusu lanjut bagi bayi seperti menangis, memperburuk perilaku menyusu sehingga menunda pemberian makan (Koehn, 2005).

Rumah Sakit Umum Daerah Wates sebagai rumah sakit sayang ibu/bayi mempunyai kebijakan memberikan tempat menginap bagi ibu menyusui yang berada di samping ruang perinatologi yang dipisahkan sekat kaca, sehingga ibu dapat secara leluasa memberikan ASI kepada bayi yang sedang dilakukan fototerapi. Kebijakan ini sejalan dengan penelitian Elander dan Linberg (1996) (dalam Davies, 2008) menyimpulkan bahwa bayi yang tinggal bersama ibu dan menjalani fototerapi di dalam kamar yang sama mempunyai kecenderungan sangat besar untuk terus disusui sampai usia 12 minggu. Kebijakan yang lain adalah tidak diperbolehkan menggunakan dot/kempeng di dalam lingkungan rumah sakit yang termasuk dalam keberhasilan program menyusui. Bayi tetap bisa diberikan ASI dengan menggunakan sendok, gelas ataupun *oro-gastric tube*. Program yang lain adalah antara lain : lomba menyusui, program inisiasi menyusui dini, kelas maternal, yang semua hal tersebut bisa berjalan dengan baik, sehingga menjadikan RSUD Wates memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2009 sampai tahun 2012.

Menurut Blackburn (2007), efek samping fototerapi diantaranya adalah perubahan suhu, status cairan : peningkatan aliran darah perifer, peningkatan *insensible water loss*, sehingga kebutuhan cairan menjadi lebih banyak. Sedangkan menurut Khosim (2008), bayi yang mendapatkan fototerapi intensif kebutuhan cairan hariannya meningkat yaitu menambah ASI sebanyak 25 mL/kgBB atau bila mendapat cairan IV, kebutuhannya ditambah 10-20 %. Sedangkan Eglash *et al.* (2008), menyebutkan pemberian susu formula yang dilakukan ibu karena merasa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi mereka. Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates hal tersebut

dapat diatasi dengan tetap memberikan frekuensi pemberian ASI atau menyusui lebih sering sehubungan dengan fasilitas tempat menginap bagi ibu bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan

- a. Variabel hambatan ASI eksklusif dari faktor ibu yaitu stress dan khawatir tidak dikendalikan.

2. Kelemahan

- a. Data yang dianalisis terbatas pada variabel yang diteliti berdasarkan tujuan peneliti.
- b. Alat fototerapi yang digunakan terdiri atas berbagai merek dan model.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA