

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B non pendidikan tertanggal 31 Januari 2009 Perda Nomor 3 Tahun 2007 tanggal 1 Mei 2007 menetapkan RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan lembaga teknis daerah atau LTD berbentuk Badan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat pelayanan kesehatan. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai fasilitas pelayanan obstetri, dan neonatal emergency dasar maupun komprehensif. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Bantul yang terletak di Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo No 14 Bantul. Rumah sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama rumah sakit umum Jebugan namun tahun 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program pada bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi rumah sakit swadaya dengan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002. RSUD Panembahan Senopati Bantul dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi

pendukung meliputi pelayanan 24 jam, Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, instalasi gigi, instalasi bedah sentral.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senapati Bantul dilengkapi pula dengan sarana penunjang lain antara lain: instalasi gizi, rehabilitasi medis, radiologi, unit elektromedik (USG). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Seopati Bantul merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan, obstetri dan ginekologi. Serta pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dengan melengkapi fasilitas untuk bayi *ikterik*.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan umur, usia kehamilan dan berat lahir maka responden dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Nifas, Usia kehamilan ibu, berat lahir bayi di RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2012

No	Karakteristik	F	(%)
Umur (tahun)			
1	< 20	1	2.3
2	21-30	27	62.8
3	31-40	13	30.0
4	> 41	2	4.7
Paritas (Kali)			
1	1	29	67
2	> 1	14	33
Usia Kehamilan (Minggu)			
1	< 37	0	0
2	> 37	43	43
Berat Lahir (Gram)			
1	> 2500	43	100
2	< 2500	0	0

Sumber : Data sekunder diolah, 2012.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa berdasarkan umur ibu < 20 tahun 1 responden (2.3%), umur 21-30 tahun 27 responden atau 62.8%, umur 31-40 tahun 13 responden (30%) yang berumur > 41 tahun sebanyak 2 responden (4.7%)., berdasarkan paritas dari 43 responden terdapat 29 (67) responden dengan paritas 1 kali dan terdapat 14 (33) responden dengan paritas > 1 kali, berdasarkan usia kehamilan 43 (100%) responden usia kehamilan saat melahirkan yaitu > 37 minggu, dan berdasarkan berat badan lahir bayi yaitu semua responden atau 43 (100%) responden lahir dengan berat badan lahir > 2500 gram.

3. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Onset Laktasi

Tabel 4.2.
Onset Laktasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Tahun 2012

No	Onset Laktasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	17	39.5
2	Tertunda	26	60.5
Jumlah		43	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2012.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui onset laktasi baik berjumlah 17 responden atau 39.5%, sedangkan onset laktasi tertunda terdapat 26 (60,5 %) responden dari 43 responden.

b. Ikterik Neonatorum

Tabel 4.3.
Ikterik Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Tahun 2012

No	Ikterik Neonatorum	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Ikterik	17	39.5
2	Ikterik	26	60.5
Jumlah		43	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2012.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden mengalami kejadian ikterik neonatorum yaitu sebesar 23 (60,5%) responden dan tidak ikterik sebesar 17 (39,5%) responden.

4. Hubungan Onset Laktasi dan Ikterik Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012

Tabel 4.4.
Hubungan Onset Laktasi dan Ikterik Neonatorum
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Tahun 2012

Onset Laktasi	Ikterik Neonatorum				Total		X ²	*p-	Cont.
	Tidak ikterik		Ikterik				Hitung	value	Coeff
	f	%	F	%	f	%	43.000	0,000	0,707
Baik	17	39,5	0	0	17	39.5			
Tertunda	0	0	26	60.5	26	60.5			
Total	17	39.5	26	53.5					

*keterangan : Diuji atau dihitung dengan menggunakan *chi-square*

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa bayi dengan onset laktasi baik maka bayi tidak ikterik terdapat 17 (39,5%) bayi, sedangkan onset laktasi tertunda maka bayi mengalami ikterik yaitu 26 (60,5%) bayi. Untuk mengetahui hubungan antara onset laktasi dan ikterik neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 dilakukan uji *Chi-square*. Untuk mengetahui hubungan antara *onset laktasi* dan ikterik neonatorum diketahui dengan melihat nilai *p-value* dan uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 95%. Dengan kriteria

pengujian H_a diterima dan H_o ditolak jika $p\text{-value} < 0,05$ atau $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$.

Berdasarkan hasil pengujian dengan *SPSS for window versi 16.0* pada *Asymp. Sig. (2-sided)* didapatkan nilai sebesar 0,000 sehingga lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti H_o ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan onset laktasi dan ikterik neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

B. Pembahasan

1. Onset Laktasi

Berdasarkan hasil tabulasi data pada table 4.1 sebagian besar responden adalah *onset laktasi* tertunda adalah 60.5% dari jumlah responden yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan yang onset laktasi baik sebanyak 39.5 %.

Onset laktasi yaitu permulaan memperbanyak air susu sampai keluarnya ASI pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar yang ditandai payudara terasa keras, berat, bengkak sampai koloustrum keluar. Dikatakan baik apabila ASI keluar ≤ 3 hari *post partum* dan dikatakan tertunda apabila pengeluaran ASI > 3 hari *post partum* (Hatini, 2011).

Maka dapat disimpulkan bahwa onset laktasi tertunda lebih banyak dari pada onset laktasi baik. Sebagian besar besar onset laktasi tertunda dipengaruhi umur dan paritas, 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). Berdasarkan umur ibu sebagian besar berusia 20-30 tahun sebanyak 27 responden atau 62.8% dan sebagian kecil berumur < 20 tahun sebanyak 1 responden atau 2.3% dan berdasarkan paritas dari 43 responden terdapat 29 (67%) responden dengan paritas 1 kali dan terdapat 14 (33%) responden dengan paritas > 1 kali mengakibatkan onset laktasi tertunda.

Sedangkan onset laktasi baik sebanyak 39.5% dipengaruhi oleh bayi lahir sehat dengan berat badan > 2500 gram. Menurut Nugroho (2011:42) Berat lahir bayi berhubungan dengan kemampuan bayi 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 normal (> 2500 gram), faktor lainnya adalah usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan semua responden mempunyai bayi dengan berat badan lahir > 37 minggyu. Umur kehamilan saat melahirkan mempengaruhi waktu pengeluaran ASI karena bayi yang lahir prematur (<34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur (Nugroho:2011).

3. Ikterik Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada table 4.2 sebagian besar responden mengalami kejadian *ikterik neonatorum* adalah ikterik yaitu 26 responden atau 60.5% tidak ikterik 17 responden 39.5%.

Sebagian besar bayi 60.5% mengalami ikterik yaitu timbul kuning pada umur ≤ 24 jam sampai ≤ 14 hari dan tidak mengalami kuning sampai ke telapak tangan atau telapak kaki. Sedangkan 39.5% bayi tidak mengalami ikterik neonatorum atau tidak kuning.

Sebagian besar bayi mengalami ikterik dan ikterik berat mungkin disebabkan rendahnya asupan ASI. Menurut (Nursanti 2011) asupan ASI yang cukup dapat membantu mencukupi kebutuhan cairan, protein, kalori dan zat zat lain yang berperan dalam metabolisme bilirubin. Sedangkan bayi yang tidak ikterik mungkin disebabkan onset laktasi yang baik. Menurut Chapman (2001) Onset laktasi dikatakan baik apabila terjadi pada ≤ 72 jam (≤ 3 hari) dan dikatakan tertunda apabila > 72 jam (> 3 hari).

Ikterik yaitu suatu keadaan dimana bayi terlihat kuning pada daerah sclera, selaput lendir, kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin yang biasanya terjadi peninggian kadar bilirubin pada hari kedua dan ketiga mencapai puncaknya pada hari kelima sampai hari ke tujuh kemudian menurun kembali pada hari ke sepuluh sampai hari ke empat belas (Dewi 2008:6)

3. Hubungan antara onset laktasi dan ikterik neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan table 4.4 menunjukan bahwa dari 43 responden didapatkan 17 (39,5%) responden mengalami onset laktasi baik dan bayinya tidak mengalami ikterik neonatorum, dan terdapat 26 responden dengan onset laktasi tertunda, bayinya mengalami ikterik neonatorum (60,5%). Hasil uji

statistik menggunakan *chi square* didapatkan hasil X^2 hitung sebesar 43.000 dengan X^2 tabel sebesar 38.918 maka X^2 hitung $> X^2$ tabel, dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *onset laktasi* dengan *ikterik neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012.

Dari hasil uji *che square* yang dilakukan diperoleh hasil terdapat perbedaan proporsi kejadian ikterik neonatorum antara bayi dengan onset laktasi baik dan tertunda. Persentase kejadian ikterik neonatorum semakin besar pada bayi dengan onset laktasi tertunda (≥ 3 hari) dibandingkan bayi yang mendapatkan onset laktasi baik (≤ 3 hari).

Hasil penelitian ini sesuai dengan *American Academy of Pediatrics* (2004) bahwa ikterus noenatorum pada bayi baru lahir yang berkaitan dengan onset laktasi kemunculannya setelah 48 jam dan mencapai puncaknya dalam 72-120 jam setelah bayi dilahirkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ida Nursanti (2011) dengan judul: “Pengaruh Kecukupan Asupan ASI terhadap Risiko terjadinya Ikterus Noenatorum di Yogyakarta” dengan hasil terdapat proporsi kejadian risiko terjadinya ikterus neonatorum antara bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik dengan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI kurang. Penelitian Pratistiyana (2011) dengan judul “Hubungan frekuensi pemberian ASI dengan Ikterus Neonatorum di RSB Adiguna Surabaya” dengan hasil 30 bayi cukup bulan ada 7 bayi cukup bulan yang mengalami ikterik neonatorum seluruhnya adalah bayi dengan frekuensi pemberian ASI $<$

8 kali perhari, sedangkan dari 23 bayi cukup bulan yang tidak mengalami ikterus neonatorum hampir seluruhnya adalah bayi dengan frekuensi pemberian ASI antara 8-12 kali perhari 22 bayi (95,65%). Selain itu juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh kartika (2010) dengan judul “Hubungan Ikterus Neonatorum dengan Tingkat Kecukupan Pemberian ASI di RSUD Dr. Soetomo Surabaya” dengan hasil kecukupan ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya ikterik neonatorum yaitu bayi yang mendapatkan kecukupan ASI memiliki risiko 0,236 kali lebih rendah terkena resiko ikterik neonatorum.

Banyak faktor yang menyebabkan ikterik neonatorum, yaitu dari faktor maternal yaitu ras/ etnik, komplikasi kehamilan (DM), mengkonsumsi obat aspirin, sulfonamide, obat anti bakteri dan faktor perinatal yaitu hipoglikemi, prematur, polisitemia, rendahnya asupan ASI, sefalhematoma, ekimosis, dan onset laktasi yang tertunda (Salmiyatun: 2006). Dari berbagai faktor tersebut, salah satu penyebab ikterik yaitu onset laktasi yang tertunda, hal ini disebabkan karena bayi yang tidak cukup mendapatkan kolostrum pada awal kelahiran memungkinkan keterlambatan pengeluaran mekoneum. Bilirubin pada mekoneum yang tidak dapat di reabsorpsi pada aliran darah dapat menyebabkan penumpukan kadar bilirubin, hal ini menyebabkan ikterik neonatorum. (Mohrbacher dan Stock, 2000). Ikterik disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada permulaan kelahiran yang membuat bayi mengalami kekurangan asupan ASI sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh ASI dan tidak dikeluarkan melalui anus

bersama ASI. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik (Suradi: 2009). Sebelum lahir, suplai oksigen janin berasal dari ibu yang dibawa oleh eritrosit sehingga bayi baru lahir mempunyai eritrosit yang lebih banyak, tetapi mempunyai umur yang lebih pendek dibandingkan eritrosit orang dewasa. Kondisi ini menyebabkan terjadi produk bilirubin sampai 8-10 mg/kg/hari atau dua kali lipat lebih banyak dari orang dewasa. Sehingga diperlukan keseimbangan antara konjugasi bilirubin dan eliminasi bilirubin supaya tidak terjadi hiperbilirubemia. Upaya yang dilakukan dengan pemberian ASI sejak awal setelah bayi lahir (Nursanti, 2011).

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

C. Keterbatasan

Keterbatasan waktu dan tenaga yang dimiliki oleh peneliti yaitu

1. kesulitan dalam mencari responden karena sebagian besar responden sudah tidak dirawat di ruang nifas, sehingga peneliti harus menunggu saat jam menyusui.
2. Peneliti hanya melakukan penelitian sekali yaitu 48 jam *postpartum*.
3. Karakteristik responden masih banyak yang belum di gali seperti metode persalinan, frekuensi bayi menghisap, stress dan penyakit akut, penggunaan pil kontrasepsi, ibu dengan perokok dan pengkonsumsian alkohol.