

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas yang terletak di Jalan Kolonel Soegiono No. 98 Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta. Puskesmas Mergangsan relatif mudah dijangkau karena puskesmas ini terletak di pinggir jalan raya dengan akses transportasi yang mudah dan keadaan jalan yang bagus.

Puskesmas Mergangsan ini mempunyai beberapa unit pelayanan diantaranya yaitu ruang pendaftaran, Poli lansia, Poli KIA, ruang bersalin (VK), Poli gigi, Laboratorium, Apotik, ruang inap ada beberapa kamar, kamar mandi umum pasien disetiap poli pelayanan, kamar mandi dokter/ bidan/ perawat ruang tunggu pasien, dapur, dan laundry. Puskesmas Mergangsan memiliki tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yaitu perawatan gigi, KB, imunisasi, persalinan, kehamilan, cek darah, dan lansia.

Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas rawat inap melayani pertolongan persalinan. Jumlah seluruh bidan yang ada di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta adalah 17 bidan. Bidan yang ada di ruang bersalin dan rawat inap adalah 17 bidan, 1 bidan TU rawat inap dan 4 bidan ada di bagian kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2012 dengan mengambil data primer yang bersumber jawaban responden dari kuesioner.

Pada pelayanan kunjungan ulang, bidan juga memberikan konseling, yaitu tekhnik menyusui, perawatan tali pusat, dan cara perawatan bayi. Pada saat melakukan pemeriksaan dan perawatan perineum, bayi juga dilakukan pemeriksaan tali pusat. Selain itu diberikan juga konseling mengenai perawatan payudara bagii inu yang ASInya belum keluar.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, umur ibu dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu,
Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Umur Bayi di Puskesmas
Mergangsan Yogyakarta

Karakteristik	Jumlah(n)	Prosentase (%)
Umur		
< 21	3	7,3
21-25	9	22
26-30	21	51,2
31-35	8	19,5
Jumlah	41	100
Tingkat Pendidikan		
SD	3	7,3
SMP	16	39
SMU	19	46,3
Perguruan Tinggi	3	7,3
Jumlah	41	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	19	46,3
Karyawan	9	22
Pedagang	7	17,1
PNS	1	2,4
Swasta	5	12,2
Jumlah	41	100
Umur Bayi		
1	15	36,6
6	16	39
7	10	24,4
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.1 Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 26-30 tahun yaitu sebanyak 21 responden (51,2%). Pada tingkat pendidikan, sebagian besar responden adalah SMU yaitu sebanyak 19 responden (46,3%). Pada umur bayi, sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 19 responden (46,3%). Pada umur bayi 6 hari yaitu sebanyak 15 bayi (36,6%).

3. Frekuensi Menyusui 24 Jam Pertama Setelah Lahir di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabel Frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Frekuensi Menyusui (Kali)	Frekuensi (Responden)	Presentase (%)
0	3	7,3
1	2	4,9
2	2	4,9
3	2	4,9
4	1	2,4
5	1	2,4
6	3	7,3
7	1	2,4
8	2	4,9
9	1	2,4
10	5	12,2
11	5	12,2
12	13	31,7
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir pada responden adalah 12 kali yaitu sebanyak 13 responden (31,7%).

4. Kejadian *Ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kejadian *ikterus neonatorum* dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Tabel Kejadian *ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Kejadian <i>Ikterus neonatorum</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Ikterik	3	7,3
Tidak Ikterik	38	92,7
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi responden tidak mengalami *ikterus neonatorum*, yaitu sebanyak 38 responden (92,7%).

5. Hubungan Frekuensi Menyusui 24 Jam Pertama Setelah Lahir dengan Kejadian *Ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012

Hubungan frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012, dapat dideskripsikan pada tabel silang di bawah ini:

Tabel 4.4 Tabel Silang Hubungan Frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan Kejadian *ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Frekuensi Menyusui 24 Jam Pertama Setelah Lahir	Kejadian <i>Ikterus neonatorum</i>						<i>P value</i>
	Ikterik		Tidak Ikterik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
0	1	2,4	2	4,9	3	7,3	0,446
1	1	2,4	1	2,4	2	4,9	
2	0	0	2	4,9	2	4,9	
3	0	0	2	4,9	2	4,9	
4	0	0	1	2,4	1	2,4	
5	0	0	1	2,4	1	2,4	
6	0	0	3	7,3	3	7,3	
7	0	0	1	2,4	1	2,4	
8	0	0	2	4,9	2	4,9	
9	0	0	1	2,4	1	2,4	
10	1	2,4	4	9,8	5	12,2	
11	0	0	5	12,2	5	12,2	
12	0	0	13	31,7	13	31,7	
Jumlah	3	7,3	38	92,7	41	100	

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki frekuensi menyusui 12 kali dan tidak mengalami ikterik, yaitu sebanyak 13 responden (31,7%). Responden yang mengalami ikterik terjadi pada responden dengan frekuensi menyusui nol kali, satu kali, dan 10 kali, masing-masing sebanyak satu responden

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum*, telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan komputerisasi. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *p value* sebesar 0,446 sehingga lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti H_0 diterima dan H_a

ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Frekuensi Menyusui 24 Jam Pertama Setelah Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan frekuensi menyusui 12 kali lebih banyak dari keseluruhan responden yaitu 13 responden (31,7%), sedangkan frekuensi 0-11 kali masing-masing berkisar satu sampai dengan lima responden. Hasil penelitian ini membuktikan banyak didapatkan responden dengan frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir sebanyak 12 kali. Menurut Roesli (2005), pemberian ASI segera setelah bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya persiapan fisik dan mental ibu untuk melahirkan dan menyusui, informasi yang benar tentang menyusui, faktor kesehatan bayi, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Menurut Roesli (2008), menyusui merupakan cara pemberian makan berupa ASI yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya, dimana ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitasnya. Menyusui memberikan banyak manfaat, terutama pada bayi yaitu meningkatkan kesehatan bayi. Pemberian ASI segera dan hanya ASI saja setelah bayi lahir dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan pascakelahiran, yang merupakan salah satu penyebab kematian

ibu. Tindakan menyusui dengan segera ini dapat menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak hari pertama setelah lahir, dan hal ini sangat penting untuk kesehatan bayi dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri.

Menurut Roesli (2008), menyatakan bahwa frekuensi menyusui dapat dibedakan menjadi dua, yaitu Frekuensi Menyusui dengan Pembatasan (*token breast feeding*) dan Frekuensi Menyusui Bayi Bebas (*on demand atau unrestired*). Frekuensi Menyusui dengan Pembatasan dilakukan dengan mengatur banyaknya frekuensi menyusui, jarak menyusu, serta penentuan jarak menyusui yang kira-kira dapat dilakukan sekitar 10-15 menit. Cara menyusui yang dianjurkan adalah dianjurkan adalah cara Menyusui Bayi Bebas (*on demand atau unrestired*). Frekuensi menyusu *on demand* merupakan frekuensi menyusui dimana bayi disusui setiap kali menangis karena lapar atau haus. Menyusui gaya bebas ini dianjurkan dan biasa disebut menyusui menurut kehendak bayi.

Pemberian ASI pada bayi lahir dilakukan sejak 24 jam pertama kelahiran bayi yang dilakukan secara *on demand* atau pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan bayi (artinya akan lebih banyak dari rata-rata). Menyusui *on-demand* atau menyusui kapanpun bayi meminta juga merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Sebaiknya durasi menyusui cukup lama setiap kali menyusui sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Ngastiyah, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang termasuk menyusui pada 24 jam pertama dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Faktor

yang besar pengaruhnya disebut faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat. Berdasar uraian di atas maka rendahnya frekuensi menyusui ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap responden tentang menyusui yang kurang. Pengetahuan dan sikap ini merupakan faktor yang sangat penting karena pengetahuan dapat membentuk sebuah pemahaman yang salah atau pemahaman benar yang nantinya dapat berpengaruh pada perilaku menyusui.

Rendahnya frekuensi menyusui pada 24 jam pertama setelah bayi lahir di Puskesmas Mergangsan ini kemungkinan dapat disebabkan oleh persiapan fisik dan mental ibu. Ibu yang kurang sehat setelah melahirkan dapat membuat proses menyusui menjadi terhambat. Sedangkan ibu yang masih merasa takut untuk menyusui dapat menyebabkan proses menyusui menyusui di hari pertama menjadi sedikit frekuensinya. Informasi yang benar tentang menyusui juga dapat mempengaruhi proses menyusui tidak lancar pada hari pertama bayi lahir. Informasi akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Informasi tentang menyusui yang benar bisa didapatkan dari orang tua, atau media massa seperti TV, radio, atau surat kabar. Faktor kesehatan bayi pada penelitian ini bukan merupakan faktor penyebab rendahnya frekuensi menyusui ibu pada 24 jam pertama setelah bayi lahir karena masalah kesehatan bayi telah dikendalikan dengan memilih bayi yang tidak cacat konginetal atau bermasalah dalam kesehatan.

2. Kejadian *Ikterus neonatorum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi responden yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* adalah sebanyak 3 responden atau 7,3%, sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian *ikterus neonatorum* sebanyak 38 responden atau 92,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami *ikterus neonatorum* lebih banyak dari pada yang mengalami *ikterus neonatorum*.

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada *sclera*, selaput lendir, kulit, atau rongga lain akibat penumpukkan *bilirubin* atau *hiperbilirubinemia*. *Hiperbilirubinemia* merupakan suatu keadaan dimana kadar *bilirubin* mencapai suatu nilai yang mempunyai potensi menimbulkan *kern-ikterus* kalau tidak ditanggulangi dengan baik. Sebagian besar *hiperbilirubinemia* ini proses terjadinya mempunyai dasar yang patologik (Ngastiyah, 2005).

Menurut Kadri (2005), faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian *ikterus neonatorum* meliputi masa gestasi, berat badan lahir, asfiksia, jenis persalinan, serta asupan ASI. Pada penelitian ini berat badan lahir dan asfiksia bukan merupakan faktor penyebab kejadian *ikterus neonatorum* karena telah dikendalikan dengan memilih bayi yang sehat dan tidak mengalami cacat kontingental.

Data penelitian menunjukkan bahwa bayi responden yang mengalami kejadian *ikterus neonatorum* adalah sebanyak 3 responden atau 7,3%. Hal ini dapat disebabkan oleh masa gestasi dan asupan ASI. Masa

gestasi merupakan masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Faktor lain yang dapat menyebabkan bayi ikterik adalah asupan ASI, jenis persalinan, *inkompatibilitas rhesus*, dan *inkompatibilitas ABO*. Jenis persalinan yang tidak normal cenderung dapat menyebabkan terjadinya *ikterus* karena munculnya infeksi pada proses persalinan. Pemberian ASI pada jam-jam pertama setelah bayi lahir sangatlah penting dilakukan untuk kesehatan bayi dalam mengatasi *ikterus neonatorum*. Pemberian ASI dapat mengurangi resiko *ikterus neonatorum* yang dapat menyebabkan kematian atau cacat permanen pada bayi. Bayi yang kurang terpapar sinar matahari juga dapat menyebabkan *ikterus neonatorum*. Sinar matahari pagi memiliki spektrum sinar biru yang bermanfaat mengurangi kadar bilirubin dalam darah.

3. Hubungan Frekuensi Menyusui 24 Jam Pertama Setelah Lahir dengan Kejadian *Ikterus neonatorum*

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum*, sehingga dimungkinkan ada faktor lain yang lebih berhubungan dengan kejadian *ikterus neonatorum*.

Berdasarkan tabel silang, responden dengan frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir 0 sampai 12 kali cenderung tidak mengalami kejadian *ikterus neonatorum*. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya

kecenderungan frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir berhubungan dengan kejadian *ikterus neonatorum*. Tidak adanya hubungan itu telah dibuktikan dengan uji *Chi Square* menggunakan *SPSS for window versi 17.0*. Didapatkan nilai *p* sebesar 0,446 sehingga lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hasil penelitian yang dilakukan Nursanti (2010) dengan judul “Pengaruh Kecukupan Asupan ASI Terhadap Risiko Terjadinya *Ikterus neonatorum* di Yogyakarta”, menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu ada perbedaan proporsi kejadian risiko terjadinya *ikterus neonatorum* antara bayi yang mendapatkan kecukupan ASI baik dengan bayi yang mendapatkan kecukupan asupan ASI kurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan Agustiningsih (2011) dengan judul “Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian *Ikterus neonatorum* Di RSUD Ibnu Sina Gresik”, menyatakan bahwa bayi berat lahir rendah berhubungan dengan kejadian *ikterus neonatorum*.

Salah satu contoh kasus yang penulis dapatkan dari hasil penelitian ini adalah diantara ketiga ibu yang tidak menyusui bayinya, salah satunya mengalami *ikterus*. Ibu yang menyusui bayinya sebanyak satu kali juga mengalami *ikterus*, sedangkan satu ibu yang menyusui bayinya sebanyak 10 kali juga mengalami *ikterus*. Hal ini dimungkinkan karena pada ibu yang menyusui bayinya sebanyak satu kali bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan SMP sehingga kurang mengetahui informasi mengenai frekuensi menyusui pada 24 jam pertama dan mengenai *ikterus neonatorum*.

Menurut Ngastiyah (2005), salah satu cara mengatasi *ikterus neonatorum* pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemberian ASI pada bayi sedikitnya 8-12 kali sehari selama beberapa hari pertama. Rendahnya asupan kalori dan atau keadaan dehidrasi berhubungan dengan proses menyusui dan dapat menimbulkan *ikterus neonatorum*. Meningkatkan frekuensi menyusui dapat menurunkan kecenderungan keadaan hiperbilirubinemia yang berat pada neonatus. Lingkungan yang kondusif bagi ibu akan menjamin terjadinya proses menyusui yang baik

Faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *ikterus neonatorum* yang lain adalah *inkompatibilitas* rhesus, *inkompatibilitas* ABO, dan paparan sinar matahari. *Inkompatibilitas rhesus* dan *inkompatibilitas* ABO bisa diketahui hasilnya melalui pemeriksaan laboratorium. Menurut Ladewig (2006) *inkompatibilitas rhesus* dipaparkan, bila ibu sebelum mengandung anak pertama pernah mendapat transfusi darah yang inkompatibel atau ibu mengalami keguguran dengan janin yang mempunyai rhesus positif, pengaruh kelainan *inkompatibilitas rhesus* ini akan dilihat pada bayi yang dilahirkan kemudian. Eritroblastosis fetalis pada saat lahir tampak normal, tetapi beberapa jam kemudian timbul *ikterus* yang makin lama makin berat (hiperbilirubinemia) yang dapat mengakibatkan *kernikterus*. Kadar bilirubin direct dan indirect meninggi, juga terdapat bilirubin dalam urin dan tinja. Sedangkan *inkompatibilitas* ABO 20% dari seluruh kehamilan terlihat dalam ketidakselarasan golongan darah ABO dari 75% dari jumlah ini terdiri dari ibu golongan darah O dan janin golongan darah A atau B. Walaupun

demikian hanya sebagian kecil tampak pengaruh hemolisis pada bayi baru lahir.

Menurut Ladewig (2006) sinar matahari pagi memiliki spektrum sinar biru yang bermanfaat mengurangi kadar bilirubin dalam darah. Pada penelitian ini, penulis menemukan beberapa responden yang mengaku melakukan penjemuran di bawah sinar matahari pagi kepada bayinya antara pukul tujuh sampai pukul sembilan. Namun hanya beberapa responden, bahkan salah satu diantara responden yang bayinya terkena *ikterus neonatorum*.

Meskipun asupan ASI yang ditunjukkan dengan frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan kejadian *ikterus neonatorum*, namun dalam penelitian didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi menyusui 24 jam pertama setelah lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum*.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Masih ada variabel pengganggu yang tidak dikendalikan, yaitu masa gestasi, *inkompatibilitas rhesus*, *inkompatibilitas ABO*, terpapar sinar matahari.
2. Metode pengambilan penelitian ini hanya dilakukan dengan pengisian kuisioner tanpa adanya wawancara dan observasi keseharian responden yang mendalam.
3. Penelitian hanya dilakukan secara *cross sectional* sehingga data yang diperoleh hanya dilihat pada saat penelitian.