

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan yang berlokasi di Yogyakarta. Puskesmas Mergangsan ini mempunyai beberapa unit pelayanan diantaranya yaitu ruang pendaftaran, Poli lansia, Poli KIA, ruang Bersalin (VK), Poli gigi, Laboratorium, Apotek. Puskesmas Mergangsan memiliki tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mergangsan yaitu perawatan gigi, KB, imunisasi, kehamilan, cek darah, lansia. dan persalinan, Pada saat melakukan pemeriksaan proses persalinan bidan melakukan pemeriksaan mulai dari anamnesa hingga periksa dalam dan dilanjutkan pemantauan pada kala I menggunakan partograf. Pada saat membantu persalinan bidan yang didampingi oleh satu residen menerapkan 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) salah satunya seperti dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini.

2. Hasil Penelitian

a. Deskripsi Data Penelitian

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, asupan ASI, kejadian asfeksia, paparan sinar matahari. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, asupan asi, kejadian asfeksia, paparan sinar matahari, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012

Karakteristik	Jumlah(n)	Prosentase (%)
Umur		
3 hari	17	54,8
4 hari	10	32,3
5 hari	3	9,7
6 hari	1	3,2
Jumlah	31	100,0
Asupan ASI		
Kurang	3	9,7
Baik	28	90,3
Jumlah	31	100,0
Asfeksia		
Ya	3	9,7
Tidak	28	90,3
Jumlah	31	100,0
Paparan Sinar Matahari		
Kurang Terpapar	3	9,7
Terpapar	28	90,3
Jumlah	31	100,0
Pendidikan		
SMP	2	6,5
SMA	18	58,1
PT(Perguruan Tinggi)	11	35,5
Jumlah	31	100,0
Pekerjaan		
Swasta	17	54,8
Wiraswasta	12	38,7
PNS	2	6,5
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Dari tabel 4.1 dapat di tarik kesimpulan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan mayoritas responden berumur tiga hari yaitu sebanyak 17 orang (54,8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan ASI mayoritas responden asupan ASI baik sebanyak 28 orang (90,3,%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian

asfeksia menunjukkan mayoritas responden tidak *asfeksia* yaitu sebesar 28 orang (90,3 %) sedangkan kejadian *asfeksia* sebanyak tiga orang (9,7%). Distribusi frekuensi responden yang terpapar sinar matahari dengan kategori baik menunjukkan 28 orang (90,3%). Distribusi frekuensi responden dengan kategori pendidikan mayoritas SMA berjumlah 18 orang (58,1%). Distribusi frekuensi responden dengan kategori Pekerjaan mayoritas Swasta yang berjumlah 11 orang (54,8%).

2) Kejadian *Iktarik*

Kejadian *Iktarik* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi kejadian *ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Kategori	<i>F</i>	%
<i>Iktarik</i> Fisiologis	4	12,9
Tidak <i>Iktarik</i>	27	87,1
Jumlah	31	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi di Puskesmas Mergangsan tidak mengalami kejadian *Iktarik* yaitu sebanyak 27 (87,1%).

3) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Inisiasi Menyusu Dini di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Kategori	<i>F</i>	%
Tidak Dilakukan	3	9,7
Dilakukan	28	90,3
Jumlah	31	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian bayi di Puskesmas Mergangsan tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak tiga bayi (9,7%). Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini yang ditunjukkan dengan prosentase sebanyak 28 (90,3%).

4) Hubungan Inisiasi Menyusui Dini terhadap Kejadian *Iketrik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Hubungan inisiasi menyusui dini terhadap kejadian *iketrik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kejadian *Iketrik Neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Inisiasi Menyusu Dini	Kejadian <i>Iketrik</i>				Total	
	<i>Iketrik</i>		Tidak <i>Iketrik</i>			
	Fisiologis					
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Tidak IMD	1	33,3	2	66,7	3	100
IMD	3	10,7	25	89,3	28	100
Total	4	12,9	27	87,1	31	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini kategori *iketrik* sebanyak satu (33,3%). Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini kategori tidak *iketrik* sebanyak dua (66,7). Serta bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini kategori *iketrik* sebanyak tiga (10,7%). bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini kategori tidak *iketrik* sebanyak 25 (89,3%).

Tabel 4.5 Hasil analisis uji *Chi Square*

χ^2_{hitung}	χ^2_{tabel}	p	C	Keterangan
1,234	3,841	0,267	0,190	Tidak bermakna

Tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis dengan uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikansi 0,267 ($p > 0,05$), nilai X^2 sebesar 1,234 dengan nilai X_{tabel} untuk ($p < 5\%$); adalah sebesar 3,841. ($X_{hitung} < X_{tabel}$), sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini terhadap kejadian *ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Nilai koefisien kontigensi sebesar 0,196 menunjukkan kekuatan hubungan antar kedua variabel rendah. Ditunjukkan Nilai koefisien kontigensi sebesar 0,196 nilai tersebut tidak mendakati nilai koefisien kontigensi maksimum sebesar 0,71

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian *ikterik Neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

1. Pemberian Inisiasi Menyusui dini pada bayi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Inisiasi menyusui dini di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dapat diketahui bahwa sebagian bayi di Puskesmas Mergangsan melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 28 (90,3%). Hasil tersebut memberikan gambaran mayoritas bayi di Puskesmas Mergangsan sudah melakukan

inisiasi menyusui dini. Keberhasilan inisiasi menyusui dini tersebut tentunya tidak lepas dari dukungan ibu dan bidan, sebab setiap ibu yang melakukan pemeriksaan akan diberikan penjelasan oleh petugas kesehatan berkaitan cara menjaga kesehatan saat hamil hingga informasi menjelang persalinan.

Inisiasi menyusui dini yang dilakukan sebagian bayi di Puskesmas Mergangsan akan memberikan peran yang cukup baik terhadap kesehatan bayi. Menurut Saleha (2009) Kolostrum Mengandung Sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, Khususnya kandungan *imunoglobulin A* (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. ASI yang diberikan pertama kali banyak terdapat kandungan Kolostrum sehingga bayi terlindung dari berbagai penyakit pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya, yang bermanfaat untuk daya tahan tubuh bayi.

Menurut Roesli (2008) Program Inisiasi Menyusu Dini dapat menyelamatkan sekurang kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal pada satu jam kelahiran. Pemberian ASI dalam satu jam pertama, bayi akan mendapatkan zat-zat gizi yang penting dan mereka terlindung dari berbagai penyakit pada masa yang paling rentan dalam kehidupannya. Inisiasi menyusui dini yang tidak dilakukan Bayi di Puskesmas Mergangsan diketahui sebanyak tiga (9,7%) bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini tersebut karena bayi mengalami *asfeksia*.

Peran bidan dan petugas kesehatan yang menangani persalinan dapat membantu proses inisiasi menyusui dini Sehingga permasalahan bayi yang

tidak dapat melakukan inisiasi menyusui dini dapat diatasi dengan baik. Pendampingan serta motivasi yang dilakukan para bidan dapat memperbaiki perilaku ibu untuk berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan inisiasi menyusui dini, dengan memberikan penjelasan jika tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dapat menyebabkan daya tahan tubuh yang lemah pada bayi dan resiko terjadinya *ikterik neonatorum*.

2. Kejadian *Ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Kejadian *Ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dapat diketahui sebagian besar tidak mengalami kejadian *Ikterik* yaitu sebanyak 27 (87,1%). Hasil tersebut memberikan gambaran di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebagian besar tidak mengalami kejadian *ikterik neonatorum*. Sedangkan yang mengalami kejadian *Ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta sebanyak 4 bayi (12,9%). Menurut Asrining (2003) *Ikterik neonatorum* (bayi baru lahir berwarna kuning) adalah kondisi munculnya warna kuning di kulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya *bilirubin* (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat penumpukan *bilirubin*.

Menurut Ngastiyah (2005). *Ikterus* adalah warna kuning yang dapat terlihat pada *sclera*, selaput lendir, kulit, atau rongga lain akibat penumpukan *bilirubin* atau *hiperbilirubinemia*. Kesimpulan *ikterik* menurut definisi diatas ialah *ikterik neonatorum* merupakan berubahnya warna kulit bayi dan bagian *seclera* karena kadar *bilirubin* melebihi

kemampuan hati bayi baru lahir untuk mengolah dan mengeluarkan dari tubuh.

3. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kejadian *Iketrik Neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Hubungan inisiasi menyusu dini terhadap kejadian *iketrik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, dibuktikan berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi Square*, diperoleh nilai 0,267 ($p > 0,05$), sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan inisiasi menyusu dini terhadap kejadian *iketrik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Nilai koefisien kontigensi sebesar 0,196 menunjukkan tidak ada hubungan antara kedua variabel.

Menurut Roseli (2005) pemberian ASI saja dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan pasca kelahiran yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling umum. Menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak hari-hari pertama sangat penting untuk kesehatan bayi seperti mencegah bayi agar tidak ikterik, dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri. Menyusui yang paling mudah dan sukses dilakukan adalah apabila ibu sudah siap fisik dan mentalnya untuk melahirkan dan menyusui serta bila ibu mendapat informasi, dukungan, dan merasa yakin akan kemampuannya untuk merawat bayinya sendiri.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak tiga karena mengalami *asfeksia* dengan

kejadian ikterik sebanyak satu (33,3%), sedangkan yang melakukan inisiasi menyusui dini dari 28 bayi diketahui yang mengalami kejadian *ikterik* sebanyak tiga (10,7%). Hasil tersebut memberikan penjelasan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini terhadap kejadian *ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Inisiasi menyusui dini dengan kejadian *ikterik neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tidak ada hubungan karena kejadian *ikterik* dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Menurut Sowdwn (2009) Penyebab ikterik pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor Produksi yang berlebihan sehingga melebihi kemampuan bayi untuk mengeluarkannya. Faktor gangguan dalam proses "uptake" dan konjugasi hepar disebabkan oleh *bilirubin*, gangguan fungsi hepar, akibat *asidosis*, *hipoksia* dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim *glukoronil transferase* (*sindrom criggler-najjar*). Faktor gangguan transportasi *Bilirubin* dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat ke hepar.

Faktor penyebab lainnya yang menyebabkan tidak adanya hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap kejadian *ikterik neonatorum* adalah Kurangnya asupan ASI. Menurut Roseli (2005) pemberian ASI segera dan hanya ASI saja menciptakan kebiasaan pemberian ASI yang baik sejak hari-hari pertama karena sangat penting untuk kesehatan bayi seperti mencegah bayi agar tidak *ikterik* dan keberhasilan pemberian ASI itu sendiri. Di dalam

penelitian ini bayi yang kurang baik dalam pemberian ASI sebanyak tiga bayi yang diprosentasikan sebesar 9,7%.

Menurut Rusepno (2005) Sinar matahari pagi memiliki *spektrum* sinar biru yang bermanfaat mengurangi kadar *bilirubin* dalam darah serta dapat mencegah bayi menjadi kuning. Sinar matahari pagi juga merangsang pembentukan vitamin D dalam tubuh. Vitamin ini diketahui berfungsi sebagai pembuka kalsium agar mudah terserap ke dalam aliran darah, sampai akhirnya menyatu ke dalam tulang. Dalam uraian teori di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sinar matahari pagi juga dapat mencegah bayi *ikterik* dan tidak menutup kemungkinan bayi *ikterik* salah satu penyebabnya bayi kurang di jemur saat pagi hari. Dari hasil penelitian bayi yang kurang paparan sinar matahari sebanyak tiga orang atau 9,7%.

Menurut Maryunani (2008) *Asfeksia* adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, hal ini disebabkan karena *hipoksia* (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. *Hipoksia* dapat menghambat bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim ibu. Sekitar 9,8% dari seluruh kematian bayi baru lahir disebabkan oleh *asfeksia*. Bila proses ini terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. *Asfeksia* juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Dari tori Maryunani (2008) dapat disimpulkan bahwa bayi yang mengalami *asfeksia* sulit untuk beradaptasi dengan dunia barunya sehingga kecil kemungkinan bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu dini karena bayi

harus mendapatkan perawatan intensif agar bayi bisa bernafas untuk mencegah kerusakan otak atau kematian. Padahal telah diuraikan bahwa inisiasi menyusui dini merupakan salah satu dalam mencegah *ikterik neonatorum*, namun dalam penelitian ini ada beberapa bayi yang mengalami *asfeksia* yaitu sebanyak tiga bayi.

Faktor penyebab lain yang dapat mempengaruhi bayi menjadi *ikterik* ialah BBLR dan *Prematur*. Menurut Proverawati (2010) berat badan lahir rendah ialah berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat badan bayi yang kurang dari normal dapat mengakibatkan berbagai kelainan yang timbul dari dirinya. Salah satunya bayi akan rentan terhadap infeksi yang nantinya dapat menimbulkan *ikterus neonatorum*. Menurut Lissauer (2008) Bayi yang dilahirkan dalam usia gestasi kurang dari 37 minggu. Sebagian besar bayi preterm mengalami ikterus akibat *hiperbilirubinemia* tak terkonjugasi pada minggu pertama kehidupan. Kadar *bilirubin* yang berpotensi berbahaya lebih rendah dibandingkan bayi yang lebih matur. *Bilirubin* akan meningkat pada hari kelima dan harus dipantau dengan ketat.

Kesimpulan dari teori di atas tentang BBLR dan Bayi *Prematur* ialah bahwa bayi yang mengalami kejadian *ikterik neonatorum* bisa disebabkan oleh bayi yang berat badannya rendah karena Berat badan bayi yang kurang dapat mengakibatkan berbagai kelainan yang timbul dari dirinya. Salah satunya bayi akan rentan terhadap infeksi yang nantinya dapat menimbulkan *ikterus neonatorum*. Kemudian bayi yang prematur dalam teori diatas dapat

berpengaruh terhadap kejadian *ikterik neonatorum* hal ini disebabkan bilirubin yang berpotensi berbahaya lebih rendah dibandingkan bayi yang lebih matur sehingga *bilirubin* akan meningkat pada hari kelima dan harus dipantau dengan ketat. Dalam penelitian di Puskesmas Mergangsan bayi yang BBLR dan *Prematur* masuk dalam kriteria eksklusi sehingga tidak diteliti agar hasil bisa lebih fokus.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian *ikterik neonatorum* karena kejadian *ikterik* dapat disebabkan oleh faktor lain yang telah dijelaskan diatas seperti kurangnya asupan ASI, kurangnya paparan sinar matahari, *asfeksia*, BBLR, bayi *prematur*, *inkompatibilitas Rhesus*, *inkompatibilitas ABO*. Sehingga tidak menutup kemungkinan bayi yang tidak mengalami *ikterik Neonatorum* di Puskesmas Mergangsan terhindar dari faktor-faktor tersebut.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengukuran hubungan pemberian inisiasi menyusui dini terhadap kejadian *Ikterik Neonatorum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta diantaranya

1. Keterbatasan metode yang digunakan hanya menggunakan metode *cross sectional* sehingga yang di khawatirkan ibu lupa akan kejadian saat persalinan karena mayoritas pendidikan ibu di Puskesmas Mergangsan ialah SMA sebanyak 18 orang. Namun dalam penelitian ini peneliti sudah

berusaha semaksimal mungkin untuk menjelaskan kepada ibu tentang proses Inisiasi Menyusu Dini dengan bahasa yang mudah dimengerti.

2. Keterbatasan alat yang digunakan dalam penjelasan IMD dan *Ikterik* tidak menggunakan lifleat kemungkinan ibu kurang paham dengan penjelasan peneliti akan tetapi dalam menjelaskan peneliti semaksimal mungkin menggunakan peralatan seadanya seperti mempergunakan menggunakan bahasa tubuh dan menggunakan kata kata yang dimengerti oleh responden.
3. Dalam penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi ikterik yaitu, BBLR, bayi *Prematur* karena kriteria tersebut telah peneliti masukan dalam kriteria eksklusi agar mempermudah peneliti dalam menyaring kejadian *ikterik* dengan penyebab tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini dan memperkecil pengaruh dari faktor faktor lain penyebab *ikterik neonatorum*.