

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Objek Penelitian**

##### **1. Demografi**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 di Puskesmas Utan. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Utan Merupakan Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Utan dengan alamat Jln Lintas Sumbawa Tano No 46 , pertama kali dibangun pada tahun 1979 dan kemudian di relokasi pada tahun 2012 di atas tanah seluas  $\pm 1\text{Ha}^2$ , disamping Pos Danramil kec. Utan. Dengan status Puskesmas Perawatan dan Puskesmas mampu PONED. Luas Wilayah Kecamatan Utan : 155,42 Km<sup>2</sup>

Batas Wilayah

Sebelah Utara : Laut Flores

Sebelah Selatan : Kecamatan Batu Lante

Sebelah Timur : Kecamatan Rhee

Sebelah Barat : Kecamatan Buer

##### **2. Visi Misi Upt Puskesmas Kecamatan Utan**

**Visi :**

“ Menuju masyarakat sehat dan mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Utan melalui tatakelola pelayanan yang baik “

**Misi**

- a) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Utan
- b) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Utan
- c) Memelihara dan meningkatkan mutu manajemen, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Utan
- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya di wilayah kerja Puskesmas Utan.

*Sumber* : Data UPT Puskesmas Utan

### **3. Program-program puskesmas utan**

- a. Program pokok
  - 1) Promosi kesehatan
  - 2) Perbaikan gizi masyarakat
  - 3) Pelayanan KIA dan KB
  - 4) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
  - 5) Kesehatan lingkungan
  - 6) Pengobatan
- b. Program pengembangan
  - 1) Kesehatan gigi dan mulut
  - 2) Kesehatan lansia
  - 3) Kesehatan jiwa
  - 4) Kesehatan mata
  - 5) Usaha kesehatan sekolah
  - 6) Perawatan kesehatan masyarakat
  - 7) Pemberantasan penyakit tidak menular (PPTM)
  - 8) Pelayanan penyakit peduli remaja (PKPR)
- c. Program pelayanan (pelayanan 24 jam)
  - 1) UGD
  - 2) Rawat inap
  - 3) PONED (Pelayanan Neonatal Esensial Dasar)

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden Di Puskesmas Utan

#### a. Umur

Pada tabel 4.1 dapat di lihat bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun dengan jumlah 28 orang (85%), sedangkan yang berumur < 20 tahun sebanyak 3 orang (9,0 %) dan yang berumur > 35 tahun ada 2 orang (6,0 %).

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur Di Puskesmas Utan Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi	Presentasi (%)
1	<20 tahun	3	9.0 %
2	20-35 tahun	28	85 %
3	>35 tahun	2	6.0 %
	Jumlah	33	100 %

### 2. Analisa Univariante

#### a. Persentase Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pengelompokan responden berdasarkan kategori pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Distribusi Responden berdasarkan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Utan

No	Inisiasi Menyusu Dini	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini	20	60.6 %
2	Tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini	13	39.4 %
	Jumlah	33	100 %

Dari hasil tabel di atas disimpulkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD dengan jumlah 20 orang (60,6 %), sedangkan yang tidak melakukan IMD sebanyak 13 orang (39,4 %).

#### b. Persentase Berdasarkan Refleksi Menyusu Pada Bayi Baru Lahir

Pengelompokan responden berdasarkan refleksi menyusu pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Refleksi Menyusu Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Utan

No	Refleksi Menyusu Pada Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Baik	19	57.6
2	Tidak baik	14	42.4
	Jumlah	33	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi memiliki refleksi menyusu baik yaitu sebanyak 19 (57,6 %) bayi dan yang memiliki refleksi menyusu tidak baik sebanyak 14 (42,4 %) bayi.

### 3. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis data dari dua variabel yang berbeda. Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Refleksi Menyusu di puskesmas utan . teknik analisa dilakukan uji Chi Square.

#### 1. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Refleksi Menyusu Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Utan

Tabel 4. 4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Refleksi Menyusu Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Utan

		Refleksi Menyusu				Total	p-value
		Tidak Baik		Baik			
		N	%	N	%		
INISIASI MENYUSU DINI	Tidak Melakukan IMD	12	36.4%	1	3.0%	39.4%	0,000
	Melakukan IMD	2	6.1%	18	54.5%	60.6%	
Total		14	42,4 %	19	57,6 %	100,0 %	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini sebagian besar memiliki refleksi menyusu tidak baik yaitu 12 (36,4%), sedangkan yang melakukan inisiasi menyusu dini sebagian besar memiliki refleksi menyusu baik yaitu 18 (54,5%). Setelah melakukan analisa menggunakan uji chi square didapatkan hasil nilai  $P = 0,000 < 005$ , artinya terdapat hubungan antara inisiasi menyusu dinidengan refleksi menyusu pada ayi baru lahir.

## C. Pembahasan

### a. Analisa Univariat

#### 1) Inisiasi Menyusu Dini

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Utan, didapatkan dari hasil tabel disimpulkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD dengan jumlah 20 orang (60,6 %), sedangkan yang tidak melakukan IMD sebanyak 13 orang (39,4 %).

Inisiasi menyusu dini (early initiation) adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2012).

Kebanyakan bayi baru lahir siap mencari puting dan menghisapnya dalam waktu satu jam setelah lahir. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasaan (Yuliarti, 2010). Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini (Aprilia, 2010).

Berikut beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dan bayi dalam Roesli (2012) diantaranya yaitu menganggap bayi akan merasa kedinginan, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya, tenaga kesehatan kurang tersedia, kamar bersalin atau kamar operasi sibuk, ibu harus di jahit, suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir, bayi harus segera (dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur), bayi kurang siaga, kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga perlu cairan lain, dan menganggap kolostrum tidak baik.

Menurut Roesli (2012) menunjukkan bahwa inisiasi menyusu dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keadaan fisik dan psikologi ibu dimana ibu sudah mempersiapkan diri diawal kehamilan yaitu dengan mencari informasi terkait dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

Usia responden pada penelitian ini mayoritas adalah usia 20-35 tahun. Sebuah penelitian *systematic review* mengenai factor yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didapati variable usia tidak berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Maria T & Regina P., 2014).

Meskipun begitu usia yang terlalu muda < 16 tahun atau pun terlalu tua >40 tahun meningkatkan resiko terjadinya komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi baik pada ibu ataupun bayi sehingga sulit dalam melakukan praktik IMD. Komplikasi yang dapat di temui berupa persalinan pretem, bayi makrosomia, dan kehamilan ganda sehingga pada ibu usia terlalu muda ataupun tua dikategorikan sebagai kehamilan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan kerjasama dalam penanganannya (WHO, 2013).

Pernyataan ini didukung hasil penelitian tentang faktor yang menghambat dilaksanakannya IMD di Asia Selatan salah satunya adalah ibu yang berusia 15-19 tahun (remaja) (Sharma K Indu, 2016).

## 2) Refleks Menyusu

Refleks menyusu adalah keterpaduan antara ketiga refleks yaitu refleks mencari, refleks menghisap dan refleks menelan (Rosuliana, N.E dkk)

Refleks pada bayi di masa laktasi terbagi menjadi 3 yaitu refleks mencari puting (rooting refleks), refleks menghisap (suckling refleks), dan refleks menelan (swallowing refleks) (Pratiwi & Taufiq, 2017).

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi memiliki refleks menyusu baik yaitu sebanyak 19 (57,6 %) bayi dan yang memiliki refleks menyusu tidak baik sebanyak 14 (42,4 %) bayi.

Dikatakan baik (+) apabila memenuhi kriteria rata-rata refleks menyusu yaitu adanya refleks mencari (rooting refleks), refleks menghisap (sucking refleks) dan refleks menelan (swallowing refleks), sementara di katakan tidak baik (-) apabila ditemukan refleks menyusu kurang dari ketiga refleks diatas (Kuswinarno,2013).

Segera setelah lahir, bayi menunjukkan kesiapan untuk mulai menyusu setelah 30-40 menit setelah lahir. Tanda- tanda kesiapan bayi untuk menyusu yaitu mengeluarkan suara kecil, menguap, meregang, adanya pergerakan tangan ke mulut, timbul refleks mencari, menggerakkan kepala dan menangis sebagai isyarat menyusu dini. Dengan indra peraba, penglihatan, penghidu, pendengaran, refleks bayi baru lahir bisa menemukan dan menyentuh payudara ibu (Roesli, 2012).

Penelitian Lennart (2009) dalam Roesli 2012 bayi baru lahir setelah dikeringkan dengan cepat dan diletakkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu dibiarkan setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit, bayi

mulai merangkak ke arah payudara dan dalam usia 50 menit, ia menyusu dengan baik. Bayi baru lahir yang langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan dibersihkan, hasilnya 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Bayi yang lahir dengan obat-obatan atau tindakan, segera setelah lahir diletakkan didada ibu dengan kontak kulit ke kulit, hasilnya tidak semuanya dapat menyusu sendiri. Yang mencapai payudara ibunya pun, umumnya menyusu dengan lemah. Bayi yang lahir dengan obat-obatan dan segera dipisahkan dari ibunya maka tidak ada satupun yang dapat menyusu sendiri. Kemampuan bayi merangkak mencari payudara bertahan beberapa minggu. Pada bayi dibiarkan menyusu sendiri, setelah berhenti menyusu baru dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang dan diukur. Pada usia 10 jam saat bayi diletakkan kembali di bawah payudara ibunya, ia tampak dapat menyusu dengan baik.

b. Analisa Bivariat

1) Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Refleks Menyusu Pada Bayi Baru Lahir

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini sebagian besar memiliki refleks menyusu tidak baik yaitu 12 (36,4%), sedangkan yang melakukan inisiasi menyusu dini sebagian besar memiliki refleks menyusu baik yaitu 18 (54,5%). Setelah melakukan uji chi-square dengan melihat nilai persont chi square didapatkan hasil uji statistik nilai  $p=0,000 < 0,05$  artinya hipotesis  $H_0$  di tolak artinya ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Refleks Menyusu pada bayi baru lahir di Puskesmas Utan.

Penelitian ini sejalan dengan Kuswinarno (2013) didapatkan hasil nilai person chi square 0,011, jadi nilai  $P < 0,05$  hal ini menandakan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan refleks menyusu pada bayi baru lahir di Ruang Kebidanan RSUD Ratu Zalecha Martapura Kalimantan Selatan Tahun, 2012.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosuliana (2019) hasil analisis dengan uji chi square juga didapatkan pengaruh IMD dengan reflek menyusu bayi dengan p value  $0,000 < \alpha 0,005$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  di tolak  $H_a$  diterima artinya ada hubungan inisiasi menyusu dini dengan refleks menyusu pada bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2012).

Kebanyakan bayi baru lahir siap mencari puting dan menghisapnya dalam waktu satu jam setelah lahir. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu 2 kali lipat. Itulah bedanya isapan dengan perasaan (Yuliarti, 2010). Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini (Aprilia, 2010).

Refleks menyusu merupakan keterpaduan antara ketiga refleks yaitu refleks mencari, refleks menghisap dan refleks menelan (Rosuliana, N.E dkk, 2019).

Mekanisme terjadinya refleks menyusu pada bayi baru lahir dikarena bayi baru lahir mempunyai kemampuan indra yang luar biasa, terdiri dari penciuman terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan, karena bayi baru mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indra pengecap meskipun bayi hanya mentolelir rasa manis pada periode segera setelah lahir, bayi mampu merasakan cairan amnion yang melekat pada jari-jari tanyannya, sehingga bayi pada saat lahir suka menjilat jarinya sendiri. Indera pendengaran bayi sudah berkembang sejak dalam kandungan, dan suara ibunya adalah suara yang paling dikenalnya. Terakhir indra perasa dengan sentuhan kulit antara bayi dengan ibunya adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya (Eka, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan yang melakukan IMD dengan jumlah 20 orang (60,6 %), sedangkan yang tidak melakukan IMD sebanyak 13 orang (39,4 %). Dan memiliki refleks menyusu baik sebanyak 19 orang (57,6 %) sedangkan yang memiliki refleks menyusu tidak baik sebanyak 14 orang (42,4 %).

Menurut Lennart dalam Roesli (2012), Bayi yang baru lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat. Setelah itu, segera diletakkan didada atau

perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu dibiarkan setidaknya 1 jam. Pada usia sekita 20 menit, bayi mulia merangkak ke arah payudara dan dalam usia 50 menit , iya menyusu dengan baik. Kelompok bayi yang lahir normal tanpa obat-obatan, tetapi langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dan dibersihkan, hasilnya 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Berdasarkan uraian di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penelitian Dr.Niels Bergman dari Afrika Selatan dalam Roesli ( 2012) kontak kulit yang terjadi saat proses IMD mampu menghangatkan kulit bayi. Kulit dada ibu melahirkan satu derajat lebih panas dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit ibu otomatis turun satu dearajat untuk mendinginkan bayinya. Kuli ibu bersifat termoregulator atau thermal sinchrony bagi suhu bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasil analisa data tentang pengaruh IMD terhadap suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dilakukan IMD menunjukkan bahwa bayi mengalami kehilangan panas tetapi suhu tidak begitu turun drastis, pada pretest memperoleh nilai rata-rata 0.42 pada posttest didapat nilai rata- rata 0.15dan didapat P-Value = 0,001 (P-Value < 0,05). Dengan demikian hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPM Mastuti, Amd.Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2017.

Namun masih ada dari 33 responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini, dukungan keluarga, adanya rasa capek pada ibu setelah melahirkan, adanya rasa khawatir bayinya jatuh saat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini karena pada saat penjahitan perineum ibu tidak bisa diam dan rasa khawatir bayinya kedinginan.

Keberhasilan IMD dipengaruhi banyak faktor, salah satu diantaranya adalah peran petugas seperti yang telah dijelaskan diatas, budaya dan dukungan keluarga terutama suami. Hasil penelitian Sirajudin (2013), menyatakan bahwa variabel yang paling berkontribusi dalam keberhasilan IMD adalah dukungan keluarga.

Sejalan dengan penelitian Aprina,Luksfita (2015) yang menyatakan hasil uji chi square didapatkan nilai p-value 0,006, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,006 < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini salah satunya yaitu keterbatasan waktu, waktu sangat peneliti rasakan karena masih dalam proses perkuliahan.