

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul, berdiri diatas lahan seluas 2,5 ha dengan luas bangunan 8.350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m². Untuk mewujudkan visinya yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Pilihan Masyarakat Kabupaten Bantul dan Sekitarnya” , Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. RSUD Panembahan Senopati Bantul menyediakan dua bangsal yang digunakan untuk merawat ibu postpartum yaitu bangsal Alamanda 2 dan bangsal Alamanda 3. Bangsal Alamanda 2 merupakan ruang rawat inap untuk ibu postpartum dengan bayi bermasalah. Sedangkan bangsal Alamanda 3 merupakan ruang rawat inap untuk ibu postpartum dengan bayinya (rawat gabung). Bangsal Alamanda 3 memiliki 12 kamar yang terdiri dari 3 ruang utama, 3 ruang kelas II, dan 6 ruang kelas III. Bangsal Alamanda 3 terdapat tenaga kesehatan diantaranya 13 orang bidan, 6 orang perawat, 1 asisten perawat, dan 2 administrasi. Bangsal ini dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan bangsal gabung ibu post partum dengan bayinya yang sehat. Edukasi yang diberikan petugas kesehatan di bangsal Alamanda 3 ialah melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 80 orang respond yang terdiri dari 40 ibu post partum normal dan 40 ibu post *sectio caesaria*, yang merupakan ibu post partum yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Karakteristik responden dan uji homogenitas menggunakan uji Anov kelompok ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria*, ditampilkan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesaria*

Karakteristik	PP		PSC		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Umur					
a. < 20 tahun	2	5,0	2	5	1,00
b. 20-35 tahun	31	77,5	31	77,5	
c. > 35 tahun	7	17,5	7	17,5	
Total	40	100	40	100	
Pendidikan					
a. SD	2	5,0	1	2,5	0,328
b. SMP	10	25,0	10	25,0	
c. SMA	24	60,0	27	67,5	
d. PT	4	10,0	2	5,0	
Total	40	100	40	100	
Umur Kehamilan					
a. < 37 minggu	3	7,5	0	0	0,386
b. 37-42 minggu	36	90,0	38	95,0	
c. > 42 minggu	1	2,5	2	5,0	
Total	40	100	40	100	
Paritas					
a. Primipara	15	37,5	15	37,5	1,00
b. Multipara	25	62,5	25	62,5	
Total	40	100	40	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa terbanyak responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 ibu (77,5%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA

yaitu sebanyak 24 ibu (60%), berdasarkan umur kehamilan sebagian besar 37-42 minggu yaitu sebanyak 36 ibu (90%) dan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu post partum dengan persalinan normal sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 25 ibu (62,5%).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat juga distribusi frekuensi dari 40 responden ibu post partum dengan persalinan *sectio caesaria* yang diteliti terbanyak responden berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 31 ibu (77,5%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 ibu (67,5), berdasarkan umur kehamilan sebanyak 37-42 minggu yaitu sebanyak 38 ibu (95%) dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu persalinan *sectio caesaria* adalah multipara yaitu sebanyak 25 ibu (62,5%).

Menurut hasil uji homogenitas yang dilakukan pada data diatas menunjukkan bahwa hasilnya $p > 0,05$ artinya homogen yaitu tidak ada perbedaan dalam karakteristik responden antara ibu post partum dengan persalinan normal dan persalinan *sectio caesaria*.

2. Sentral tendensi waktu keluar ASI Pertama

Tabel 4.2. Distribusi Sentral Tendensi Waktu Keluar ASI Pertama pada ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesaria*.

Jenis Persalinan	Rata-rata	Median	Minimum	Maximum	SD
Onset Laktasi Pada Persalinan Normal	13,6	10,0	1,0	74,0	15,5
Onset Laktasi Pada Persalinan <i>Secto Caesaria</i>	26,6	21,0	4,0	75,0	21,4

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan rata - rata keluar ASI pertama pada ibu post partum dengan persalinan normal adalah 13,6 jam sedangkan pada persalinan *sectio caesaria* sebesar 26,6 jam. Artinya bahwa persalinan secara normal mempengaruhi rata-rata. Nilai median sebesar 10,0 jam pada responden dengan persalinan normal dan 21,0 pada persalinan *sectio caesaria* . Nilai minimum pada ibu persalinan normal 1,0 dan pada ibu dengan persalian *sectio caesaria* 4,0. Nilai Maksimum pada ibu persalinan normal adalah 74,0 dan pada ibu persalinan *sectio caesaria* adalah 75,0, sedangkan pada standar devitiation pada ibu post persalinan normal adalah 15,5 dan pada ibu post partum *sectio caesaria* adalah 21,4.

3. Perbedaan Onset Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesaria*.

Table 4.3. Distribusi Perbedaan Rata – Rata Onset Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum Normal dan *Sectio Caesaria*

Lama Keluar ASI	Mean	<i>p- value</i>	Keputusan
Persalinan Normal	13,6	0,001	Ho ditolak
Persalian SC	26,6		

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan nilai *Mann-Whitney*= 419, nilai *p-value* = 0,001 atau ($p < 0,05$) keputusan yang diambil adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun baik pada ibu post partum persalinan normal sebanyak 31 ibu (77,5%) dan pada ibu post *sectio caesaria* sebanyak 31 ibu (77,5%). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk melakukan persalinan dimana mereka merasa lebih percaya diri karena usia 20-35 tahun masa yang paling optimal bagi seorang wanita untuk menjalani periode kehamilan dan persalinan baik secara fisik

maupun psikologis, dimana responden penelitian masuk dalam umur usia resiko rendah kehamilan dan persalinan (BKKBN 2013).

Supartini (2007), menyatakan bahwa rentang usia tertentu (20-35 tahun) adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan, apabila terlalu muda atau tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikologis. Selain mempengaruhi aspek fisik, umur ibu juga mempengaruhi aspek psikologis ibu, ibu usia muda sebenarnya belum siap untuk menjadi ibu dalam arti ketrampilan mengasuh anaknya. Ibu muda ini lebih menonjolkan sifat keremajannya dari pada sifat keibuannya. (Soekanto, 2009).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil melahirkan apada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 samapi 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 – 35 tahun (Sarwono, 2008).

Sebagian besar ibu persalinan normal dan *sectio caesaria* berpendidikan SMA yaitu pada ibu persalinan normal sebanyak (60%) dan ibu persalinan *sectio caesaria* sebanyak (67,5%). Ibu dengan pendidikan yang baik akan lebih cepat memahami pengetahuan atau kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu post partum maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2012), wanita yang mempunyai pendidikan yang baik, mereka mampu mengupayakan rencana untuk mendapatkan pengetahuan oleh pelaku pendidikan. Hubungan pendidikan ibu dengan onset laktasi sangat penting, tingkat pengetahuan yang tinggi merupakan salah satu faktor dalam membentuk pengetahuan yang luas sehingga seseorang memiliki wawasan yang lebih luas dan mudah menerima informasi, ibu berpendidikan tinggi juga lebih terpapar informasi dari pusat kesehatan mengenai manfaat menyusui semakin ibu paham tentang menyusui

secara dini dapat mempengaruhi keluarnya onset laktasi yang cepat. (Bryar, 2008).

Dalam penelitian ini sebagian responden melahirkan dalam umur kehamilan 37 - 42 minggu yaitu pada ibu persalinan normal sebanyak (90%) dan pada ibu persalinan *sectio caesaria* sebanyak (95%). Kehamilan matur adalah kehamilan yang sudah mencapai 37 minggu atau lebih, bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan matur mempunyai peluang lebih besar dalam praktek menyusui secara penuh dibandingkan bayi yang lahir prematur. Umur kehamilan menentukan keberhasilan praktik menyusui dalam satu bulan pertama (Qui et al., 2009) Menurut Wong (2009), penilaian usia kehamilan merupakan kriteria penting karena morbiditas dan mortalitas perinatal sangat berhubungan dengan usia gestasional dan berat badan lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi berat badan lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah menyebabkan menurunnya produksi prolaktin dan oksitosin yang menyebabkan keterlambatan onset laktasi, oleh karena itu ibu yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki resiko lebih tinggi mengalami keterlambatan onset laktasi (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

Sebagian besar responden berdasarkan paritas pada ibu post partum persalinan normal dan *sectio caesaria* adalah multipara yaitu pada ibu persalinan normal sebanyak (62,5%) dan pada persalinan *sectio caesaria* sebanyak (62,5%). Pengalaman pertama bagi ibu primipara dan pengetahuannya yang rendah tentang laktasi akan menghambat praktek pemberian ASI di bandingkan ibu multipara atau ibu yang pernah berpengalaman dalam persalinan dan menyusui . Menurut Salmah (2006), semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar. Ida (2012), menyatakan bahwa ibu multipara lebih sering memberikan ASI kepada bayinya, ibu multipara lebih menguasai teknik menyusui dari pada ibu primipara, ibu primipara yang melakukan inisiasi menyusui dini lebih cepat onset laktasi dan banyak memproduksi ASI dari pada ibu primipara yang juga

melakukan inisiasi menyusui dini, semakin banyak jumlah ASI yang dikonsumsi oleh bayi maka kemungkinan pemberian ASI semakin besar. Secara fisiologis, ibu multipara memiliki onset laktogenesis II yang lebih cepat dari pada ibu primipara. Ibu multipara cenderung menjalani persalinan yang lebih singkat dan penggunaan analgesia yang lebih sedikit dari pada ibu primipara sehingga laktogenesis lebih cepat terjadi.

2. Perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa rata-rata onset kolostrum pada ibu post partum normal adalah 13,6 jam sedangkan responden persalinan *sectio caesaria* sebesar 26,6 jam. Perbedaan waktu yang cukup lama ini menunjukkan pengaruh persalinan *sectio caesaria* terhadap keluarnya kolostrum. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sukarni (2008), bahwa rata-rata waktu pengeluaran kolostrum ibu menyusui dini lebih cepat karena pada saat bayi menyusui segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum, dibanding dengan rata-rata waktu kolostrum ibu yang menyusui tidak dini.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden ibu post partum dengan persalinan normal sebagian besar waktu keluarnya kolostrum yaitu sebanyak 95%, yang berarti bahwa inisiasi menyusui dini telah dilakukan secara tepat. Setelah proses persalinan karena lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu untuk mengeluarkan faktor yang memacu sekresi prolaktin dan oksitosin. Menurut Baskoro (2008), secara biologis persalinan normal memicu kelenjar susu memproduksi kolostrum untuk dihasilkan air susu.

Menurut Stell dkk (2013), menyatakan pada operasi persalinan *caesar* yang menggunakan obat analgesik pada persalinan berpengaruh pada gangguan laktogenesis. Pemberian analgesian memengaruhi perilaku

bayi setelah lahir sehingga lebih banyak tidur dan jarang menyusu, hal ini berakibat penurunan stimulasi ke payudara sehingga produksi ASI terhambat dan pembentukan reseptor prolaktin tidak optimal. Ibu yang melahirkan secara *caesar* memiliki kecenderungan mengalami gangguan produksi ASI yang disebabkan oleh sulitnya pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi *let down* dari hisapan bayi saat menyusu pertama serta kadar prolaktin kurang optimal.

Menurut Kristiyanasari (2011), dalam proses laktasi terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down*) yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Refleks prolaktin terjadi pada saat bayi menyusu akibat ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofisi anterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oleh karena itu apabila ibu sering menyusui bayinya maka tidak menutup kemungkinan bahwa onset laktasinya bisa cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Proverawati (2010), yang menyatakan bahwa semakin sering bayi menyusu maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak.

Menurut Arifah (2007), waktu pengeluaran ASI pada ibu persalinan *sectio caesaria* lebih lambat dibandingkan dengan ibu post partum normal. Nyeri berat yang pada ibu post *sectio caesaria* merupakan faktor yang memperlambat keluarnya ASI. Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu post partum *sectio caesaria* semakin lambat pengeluaran ASI. Apabila bayi disusui, gerakan hisap yang berirama akan merangsang saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Rangsangan refleks ini akan mengeluarkan hormon oksitosin dan pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh darah. Reflek ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, yaitu nyeri jahitan luka pada ibu persalinan *caesar*.

Menurut Nugroho (2011), pengeluaran kolostrum akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman, namun jika ibu mengalami stress karena adanya pelepasan dari adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai organ miepoetelium. Ibu post partum dengan trauma persalinan *sectio caesaria* sebagian akan menderita *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Prawiroharjo, 2008). Ibu stress setelah persalinan akan terjadi suatu blokade dari reflex let down yang selanjutnya akan menyebabkan lepasnya adrenalin sehingga akan terjadi vasokonstriksi dari pada alveoli dan oksitosin akan sedikit (Nugroho 2011).

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Desmawati (2010), hasilnya menunjukkan ada perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria*. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu persalinan normal dibandingkan ibu persalinan *sectio caesaria*, hal ini disebabkan karena ibu persalinan *sectio caesaria* mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu kenyamanan ibu dan pengeluaran endrofin lambat sehingga aliran darah tidak lancar ke otak. Hipotalamus lambat menerima sinyal yang akan ditransfer ke hipofidid posterior yang mengeluarkan oksitosin dalam merangsang refleksi aliran ASI. Selain itu faktor penghambat pada ibu persalinan *sectio caesaria* adalah anastesi serta masih banyak pandangan pasien yang tidak memperbolehkan atau mengurangi makan dan minum setelah operasi. Sedangkan ibu dengan persalinan normal kapanpun ibu tetap dianjurkan minum dan makan, seperti jeda antara setelah bayi lahir dengan pengeluaran plasenta pun ibu tetap diberikan minum.

Rata-rata pengeluaran ASI pertama kali pada ibu-ibu setelah *sectio caesaria* setelah dilakukan *rolling massage*, dengan nyeri ringan, mobilisasi aktif dan posisi menyusui tepat 24 jam setelah *sectio caesaria* (pada hari pertama). Penelitian ini di komunitas puerto Rico melaporkan 36 % ibu post *sectio caesaria* memungkinkan untuk menyusui bayinya dbandingkan persalinan normal sehingga perlu untuk meningkatkan pendidikan kesehatan atau promosi menyusui untuk ibu-ibu setelah *sectio caesaria*.

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria* menunjukkan adanya perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum normal dan *sectio caesaria* secara signifikan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

Menurut Arifah (2007), antara persalinan normal dan *sectio caesaria* memiliki terdapat perbedaan waktu dalam kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ibu dengan post *sectio caesaria* lebih membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan ibu post partum normal. Pasien dengan persalinan *sectio caesaria*, dimana terdapat sayatan pada bagian perut, cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan diperut, sehingga ibu memilih untuk beristirahat dahulu memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan inisiasi menyusu dini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Desmawati (2010), hasilnya menunjukkan adanya perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu persalinan normal dan *sectio caesaria*.

Inisiasi menyusu Dini (IMD) sendiri sangat penting, karena hormon prolaktin dalam darah ibu menurun setelah 1 jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta (Purwanti, 2008). Dengan adanya rangsangan pada puting susu maka akan merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI.

Pemberian ASI pertama harus dimulai di ruang persalinan. Pada 20-30 menit, refleks hisap bayi sangat kuat. Ispan pertama merangsang pengeluaran kolostrum, ibu akan lebih mudah menyusui dalam jangka waktu yang lama. Bila terjadi keterlambatan walaupun hanya beberapa jam proses menyusui menjadi lebih sering gagal (Roesli, 2009).

Proses laktasi awal tidak selalu berjalan mulus, adakalanya ibu dan bayinya mengalami berbagai kendala yang menghalangi atau menyulitkan proses laktasi, terutama jika ini adalah pengalaman perama bagi ibu primipara yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuannya yang rendah tentang laktasi sehingga menghambat pemberian ASI (Dewey, 2001 ; Dewan *et al.* , 2002 ; Yanikerem *et al.*, 2009). Setiap ibu yang melahirkan

mengalami onset laktasi yang berbeda-beda. Terjadinya onset laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain paritas, jenis persalinan, BMI (Body Mass Index, Hisapan bayi, frekuensi menghisap, berat badan bayi, pemberian susu formula atau makanan prelaktal an endokrin (Dewey, 2001 ; Dewan et al.,2002; Yanikkerem et al., 2009; Chapman dan Escamilla, 2002, Proverawati, 2010; Rivers et al., 2010 Manuaba 2010; Ambarwati dan Wulandari 2009; Hubertin 2009). Selain faktor tersebut peneliti juga menemukan bahwa pengetahuan tentang menyusui juga dapat mempengaruhi onset laktasi. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya sebagian ibu post partum yang melaporkan pernah mendapatkan seminar atau pelatihan mengenai menyusui memiliki onset laktasi yang cepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Keterbatasan Sampel yang diambil sebagai responden sehingga berpengaruh terhadap hasil yang diteliti, karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti yang tidak memungkinkan untuk menambah jumlah sampel.
2. Peneliti tidak melakukan validasi onset laktasi berupa pemencetan bagian aerola untuk memastikan keluarnya kolostrum.