

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran 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 di atas lahan seluas 2,5 ha dengan luas bangunan 8.350 m<sup>2</sup>, dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m<sup>2</sup>. Untuk mewujudkan visinya yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kabupaten Bantul dan Sekitarnya”, RSUD Panembahan Senopati Bantul senantiasa melakukan peningkatan. Salah satu peningkatannya yaitu dengan menambah jumlah tempat tidur di ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur per tanggal 2 April 2012 mengalami peningkatan dari tahun lalu yang sebanyak 266 tempat tidur menjadi sebanyak 289 tempat tidur. Hal ini seiring dengan motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengutamakan kepuasan Klien. 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, jumlah bed 28, jumlah bidan 13 orang, jumlah dokter 3 orang, jumlah perawat 7 orang, jumlah pramusaji 2 orang. Populasi ibu yang melahirkan pada bulan Mei berjumlah

211 pasien dan pada bulan Juni berjumlah 197 pasien. Bangsal ini dipilih sebagai tempat penelitian karena berdasarkan pengamatan dibangsal Alamanda 3 sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang pijat oksitosin dan merupakan bangsal rawat gabung ibu *postpartum* dengan bayinya yang sehat.

## 2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40 orang ibu *postpartum* dan bayinya di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Postpartum* dan Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Kontrol		Eksperimen	
	F	%	F	%
<b>Karakteristik Ibu</b>				
Umur				
20-29 tahun	16	80,0	19	95,0
30-40 tahun	4	20,0	1	5,0
Status pekerjaan				
IRT	13	65,0	12	60,0
Ibu pekerja	7	35,0	8	40,0
Usia kehamilan				
37-39 minggu	10	50,0	11	55,0
40-42 minggu	10	50,0	9	45,0
<b>Karakteristik Bayi</b>				
Jenis kelamin				
Laki-laki	8	30,0	11	55,0
Perempuan	12	60,0	9	45,0
BBL				
2000-2950 gram	8	40,0	8	40,0
3000-4000 gram	12	60,0	12	60,0
Jumlah	20		20	100

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur 20-29 tahun sebanyak 35 orang (87,5%). Umur sebagian besar ibu *postpartum* pada kelompok kontrol 20-29 tahun sebanyak 16 orang (80%). Umur sebagian besar ibu *postpartum* pada kelompok eksperimen 20-29 tahun sebanyak 19 orang (95%).

Status pekerjaan ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (62,5%). Status pekerjaan ibu *postpartum* pada kelompok kontrol dan eksperimen yaitu 13 orang (65%) dan 12 orang (60%).

Usia kehamilan ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 37-39 tahun sebanyak 21 orang (52,5%). Usia kehamilan ibu postpartum pada kelompok kontrol adalah 37-39 tahun dan 40-42 tahun masing-masing sebanyak 10 orang (50%). Usia kehamilan ibu postpartum pada kelompok eksperimen sebagian besar 37-39 tahun sebanyak 11 orang (55%).

Sebagian besar bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (47,5%). Jenis kelamin sebagian besar bayi pada kelompok kontrol adalah perempuan sebanyak 12 orang (60%). Jenis kelamin sebagian besar bayi pada kelompok eksperimen adalah laki-laki sebanyak 11 orang (55%).

Berat badan bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 3000-4000 gram sebanyak 24 orang (60%). Berat badan sebagian besar bayi pada kelompok kontrol 3000-4000 gram sebanyak 12 orang (60%). Berat badan bayi pada kelompok eksperimen 3000-4000 gram sebanyak 12 orang (60%).

### **3. Pengaruh Onset Laktasi pada Ibu Postpartum yang Dilakukan Pijat Oksitosin dan yang tidak Dilakukan Pijat Oksitosin RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Hasil pengukuran onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan pijat oksitosin di RSUD Panembahan Senopati Bantul, jumlah sampel 40 ibu postpartum yang dibagi menjadi dua kelompok, 20 kelompok kontrol dan 20 kelompok eksperimen yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Lama Onset Laktasi Dalam %

No	Eksperimen	Responden (%)	Kontrol	Responden (%)
1	2 x 12	20	3 x 12	10
2	3 x 12	20	4 x 12	10
3	4 x 12	35	5 x 12	30
4	5 x 12	10	6 x 12	10
5	6 x 12	10	7 x 12	40
6	7 x 12	5	-	-

Tabel 4.3. Jumlah rata – rata lama Onset Laktasi Per 12 Jam

	Eksperimen	Kontrol
Jumlah	46,2 jam	67,2 jam
Rata – rata	67,2 jam – 46,2jam =	21 jam (2 x lebih cepat)
	46,2 / 67,2 =	0,69 (69 %)

Tabel 4.4. Onset Laktasi Pada Ibu yang dilakukan pijat dan yang tidak dilakukan pijat

Onset laktasi	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Dilakukan Pijat</b>		
Lambat	1	5,0
Cepat	19	95,0
<b>Tidak Dilakukan Pijat</b>		
Lambat	8	40,0
Cepat	12	60,0
Jumlah	20	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Pada tabel.4.2 menunjukkan bahwa lama onset laktasi pada ibu postpartum kelompok kontrol sebanyak 40% selama 7x12 jam, 30% (5x12 jam), 10% (3 x 12 jam), 10% (6x12 jam), dan 10% onset laktasinya keluar selama 4x12 jam. Pada kelompok eksperimen sebanyak 35% selama 4x12 jam, sebanyak 20% (3x12jam), 20% (2 x 12 jam), 10% (5x12 jam), 10% (6x12jam), 5% (7 x12 jam).

Pada tabel 4.3 menunjukkan rata-rata lama onset laktasi pada kelompok kontrol adalah 67,2 jam, sedangkan pada kelompok eksperimen lama onset laktasinya adalah 46,2 jam. Onset laktasi pada kelompok eksperimen prosentasenya 100% (46,2 jam) dan pada kelompok kontrol 67,2% didapatkan selisih hasil 21 jam. Hal tersebut berarti bahwa Ibu yang dilakukan pijat oksitosin

mempunyai onset laktasi 2 kali lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin.

Pada tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki onset laktasi cepat sebanyak 19 orang (95%), sedangkan yang memiliki onset laktasi lambat sebanyak 1 orang (5%). Dan sebagian besar ibu postpartum yang tidak dilakukan pijat oksitosin di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki onset laktasi cepat sebanyak 12 orang (60%), sedangkan yang memiliki onset laktasi lambat sebanyak 8 orang (40%).

#### 4. Hubungan Pijat Oksitosin terhadap Onset Laktasi pada Ibu Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Untuk mengetahui hubungan pijat oksitosin terhadap onset laktasi pada ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan uji *Chi-Square* yang hasilnya disajikan pada table berikut:

Tabel 4.5. Hasil Perhitungan *Chi-Square* Hubungan Pijat Oksitosin Terhadap Onset Laktasi Pada Ibu *Postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pijat Oksitosin	Onset laktasi				Total		X <sup>2</sup> hitung	p-value	Coeff
	Lambat		Cepat		F	%			
	F	%	F	%					
Tidak	8	20,0	12	30,0	20	50,0	7,025	0,008	0,387
Ya	1	2,5	19	47,5	20	50,0			
Total	9	22,5	31	77,5	40	100			

Tabel 4.5 menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 7,025 dan nilai signifikan 0,008, dan nilai koefisiennya didapatkan 0,387 (rendah). Hal ini menunjukkan pijat oksitosin berhubungan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Usia responden yang tergolong produktif dapat mendukung seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena usia yang produktif memiliki pengalaman yang lebih banyak dan antusias yang tinggi untuk mendapatkan informasi yang lebih. Pernyataan ini didukung dari hasil penelitian didapatkan dimana usia responden sebagian besar berusia 20-29 tahun sebanyak 16 responden (80%). Menurut Manuaba (2001), usia paling baik untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Melahirkan pada usia muda dapat menimbulkan akibat yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Sedangkan melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko menurunnya fungsi alat dan hormon reproduksi. Menurunnya hormon reproduksi berpengaruh pada proses pengeluaran ASI sehingga dapat menyebabkan Ibu mengalami onset laktasi yang lama.

Status pekerjaan ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 25 orang (62,5 %). Ibu rumah tangga mempunyai onset laktasi yang lebih cepat karena lebih rutin melakukan *antenatal care* dan mendapatkan informasi tentang laktasi dari tenaga kesehatan sehingga memungkinkan pengetahuan ibu tentang kehamilan dan cara meningkatkan ASI lebih banyak dibanding dengan ibu yang sibuk dengan bekerja. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI akan menjadikan Ibu lebih siap dalam menyusui (Notoatmojo, 2003).

Usia kehamilan ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 37-39 tahun sebanyak 21 orang (52,5%). Menurut Manuaba (2001), umur kehamilan matur adalah umur kehamilan yang sudah mencapai 37 minggu atau lebih. Bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan matur mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui secara penuh dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan premature. Umur kehamilan menentukan keberhasilan praktik menyusui dalam satu bulan pertama (Qui et al., 2009). Bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan matur ( $\geq 37$  minggu)

mempunyai peluang lebih besar dalam praktik menyusui eksklusif dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan premature ( $\leq 37$  minggu). Hal ini karena kemampuan tubuh bayi yang dilahirkan matur lebih optimal untuk beradaptasi termasuk metabolisme tubuh bayi dalam menyerap zat gizi yang didapatkan dari ASI. Bayi yang dilahirkan matur mempunyai kemampuan menghisap lebih baik dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan prematur.

Berat badan bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 3000-4000 gram sebanyak 24 orang (60%). Berat bayi lebih dari 3600 gram dapat mempengaruhi onset laktasi. Menurut Dewey et al. (2003), berat bayi lahir yang lebih dari 3600 gram pada ibu primipara dapat terjadi keterlambatan onset laktasi. Onset laktasi yang terlambat diduga karena bayi yang terlalu besar dapat menyulitkan dalam proses persalinan sehingga membuat proses persalinan semakin lama dan meningkatkan kecemasan pada ibu dan bayi dan dapat menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh tidak sepenuhnya reflek let down untuk mengeluarkan ASI.

## **2. Onset Laktasi pada Ibu Postpartum yang Dilakukan Pijat dan yang Tidak Dilakukan Pijat Oksitosin**

Peneliti ini mencoba untuk melihat pengaruh pijat oksitosin terhadap onset laktasi pada ibu postpartum. Peneliti memberikan intervensi pijat oksitosin pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol hanya di observasi saja. Pada kelompok eksperimen peneliti melakukan pijat oksitosin sebanyak 4 kali selama 2 hari kemudian di observasi onset laktasinya. Berdasarkan analisis pengamatan menunjukkan lama onset laktasi pada kelompok kontrol adalah 7x12 jam (40 %), dan pada kelompok eksperimen lama onset laktasinya adalah 4 x 12jam (35%). Dari hasil diatas Ibu yang dilakukan pijat oksitosin mempunyai onset laktasi lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin.

Hasil observasi saat pengumpulan data ditemukan ada ibu yang dilakukan pijat oksitosin tapi onset laktasinya lambat dan Ibu yang tidak diberikan pijat oksitosin tapi onset laktasinya cepat. Pada ibu primipara

menyusui merupakan pengalaman pertama sehingga ada ibu yang cenderung tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam menyusui. Frekuensi menghisap dapat mempengaruhi onset laktasi hal ini berkaitan dengan proses pembentukan ASI (reflek prolaktin dan *let down*). Frekuensi bayi dalam menyusui sangat mempengaruhi dimana semakin sering bayi menyusui maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak. Maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Dan ASI keluar dengan baik karena ibu dalam kondisi rileks dan nyaman (Proverawati dan Rahmawati 2010).

Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (*come in*) yang ditandai payudara terasa keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, *et al.*, 2003). Periode postpartum dini (0-2 hari setelah bayi lahir) adalah waktu yang kritis untuk menyusui. Selama periode ini pengalaman ibu berada pada masa transisi yaitu produksi kolostrum yang sedikit biasanya terjadi 2-3 hari setelah persalinan sampai air susu ibu keluar banyak. Dari perspektif kesehatan masyarakat, onset laktasi dapat dipengaruhi persepsi ibu tentang suplai ASI yang adekuat dan kemampuan ibu memberikan nutrisi pada bayinya dalam masa postpartum dini. Sering terjadi kecemasan ibu yang berhubungan dengan adekuatnya suplai ASI sehingga tidak melanjutkan pemberian ASI untuk bayinya, selain itu pada periode postpartum dini pemberian pengganti ASI sebelum onset laktasi sangat mempengaruhi pemberian ASI (Chapman and Escamilla, 1999).

Pada masa kehamilan proses laktasi sangat cepat dimana glandula mammae dipersiapkan untuk memproduksi ASI. Sekitar hari ke 2-3 postpartum laktogenesis tahap 2 dimulai dengan banyak pengeluaran ASI. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi onset laktasi pada laktogenesis tahap 2 (pengeluaran ASI) yaitu: faktor hormonal, metode persalinan, frekuensi bayi menghisap dan status nutrisi ibu, Penurunan hormon progesterone setelah plasenta lepas

merupakan pendorong yang penting pada onset laktasi tahap 2 (Chapman and Escamilla, 1999).

Dalam proses laktasi terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Refleks prolaktin terjadi saat bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus hisapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Kristiyanasari, 2009).

Refleks Aliran (*let-down* refleks) merupakan rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin, juga mempengaruhi hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot – otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus dan sinus menuju puting susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi apapun. Tanda *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Kristiyanasari, 2009)

### **3. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Hasil analisa pengamatan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara onset laktasi dan pijat oksitosin, dan telah di analisa dengan uji *Chi-Square* dan didapatkan hasil *p-value* 0,008, koefisiennya sebesar 0,387 (rendah). Dengan data rata- rata antara dua kelompok diperoleh selisih 21 jam atau dua kali lebih cepat, apabila diprosentasikan percepatan onset laktasi pada kelompok intervensi 69% dibandingkan dengan yang tidak diberikan pijat oksitosin. Hal tersebut berarti bahwa pada kelompok perlakuan memiliki onset

laktasi lebih cepat dua kali dibanding dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyansih (2007) dan Hidayati (2008) yang menunjukkan bahwa perawatan payudara ( pijat oksitosin dan kompres) dapat mempengaruhi produksi ASI. Terdapat perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi dan ibu post seksio sesarea yang diberikan kombinasi teknik marmer dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol pada ibu post seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2008), produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin dimana kedua hormon ini sangat berpengaruh terhadap pengeluaran dan produksi ASI (Soetjiningsih, 2007).

Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk melancarkan ASI. Pijat oksitosin menstimulasi sekresi oksitosin, yaitu hormon yang mengalirkan ASI. Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi di hipotalmus dan diangkat lewat aliran aksoplasmik ke hipofisis posterior yang jika mendapatkan stimulasi yang tepat hormon ini akan dilepas ke dalam darah. Menurut Manuaba (2001) serta Guyton dan Hall (2007), oksitosin disekresi oleh kelenjar hipofisis posterior, yang dimana oksitosin berperan dalam merangsang ejeksi air susu dari payudara (*let-down* atau *milk ejection reflex*) dan kontraksi rahim. Oksitosin yang dilepaskan ke dalam pembuluh darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, dan sinus menuju puting susu. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Penurunan hormon oksitosin berakibat terhadap *reflex let down* sehingga dapat menghambat pengeluaran produksi ASI, dan pengeluaran

produksi ASI yang terlambat akan berpengaruh terhadap onset laktasi dan menyebabkan lamanya pemberian ASI pada bayi.

Banyaknya ibu postpartum yang tidak dilakukan pijat oksitosin yang memiliki onset laktasi cepat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: ibu tidak mengalami obesitas, persalinan normal, payudara normal, ibu melakukan inisiasi menyusui dini, ibu tidak merokok, ibu tidak mengalami kecemasan dan stress, ibu tidak memiliki penyakit infeksi kronis, bayi tidak diberikan susu formula dan factor endokrin yang baik. Selain faktor ibu terdapat juga faktor bayi yang mempengaruhi onset laktasi, yaitu: berat bayi antara 2500 – 3600 gram, umur kehamilan yang telah lebih dari 34 minggu, serta frekuensi menghisap bayi yang tinggi.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

#### 1. Kesulitan Penelitian

- a. Pasien *Drop-out* sebanyak 4 orang yaitu pasien sudah menyetujui untuk dilakukan penelitian dan sudah dilakukan intervensi satu atau dua kali kemudian tidak mau dilakukan intervensi di tahap berikutnya.
- b. Seharusnya pijat oksitosin dilakukan sampai ASI keluar kurang lebih 3 hari tapi efektifnya hanya 2 hari karena pasien pulang.
- c. Saat dilakukan pijat bayi rewel sehingga ibu konsentrasinya menjadi terganggu.

#### 2. Kelemahan Penelitian

Peneliti belum mengendalikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi seperti cemas atau stress.