

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. 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 di atas 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 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 yang terdiri dari 3 ruang utama, 3 ruang kelas II, dan 6 ruang kelas III. Bangsal ini dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan bangsal rawat gabung ibu *postpartum* dengan bayinya yang sehat.

2. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang responden yang merupakan ibu *postpartum* yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Postpartum*

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur:		
	a. ≤ 20 tahun	9	9
	b. 21 – 29 tahun	37	37
	c. 30 – 39 tahun	49	49
	d. ≥ 40 tahun	5	5
2.	Pendidikan:		
	a. SMP	39	39
	b. SMA	53	53
	c. D3	5	5
	d. S1	3	3
3.	Umur Kehamilan:		
	a. 37 – 40 minggu	63	63
	b. ≥ 41 minggu	37	37
4.	Paritas		
	a. Multipara	58	58
	b. Primipara	42	42
5.	Onset laktasi		
	a. Lama	19	19
	b. Cepat	81	81
Total		100	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sebagian besar ibu *postpartum* berusia antara 30 – 39 tahun (49%). Berdasarkan tingkat pendidikannya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 53 responden (53%). Berdasarkan umur kahamilan, sebagian besar ibu *postpartum* memiliki umur kehamilan antara 37-40 minggu, yaitu sebanyak 63 (63%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu *postpartum* sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 58%. Dari keseluruhan ibu *postpartum* pada penelitian ini, 19% diantaranya melaporkan terjadinya onset laktasi lama.

3. Pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil tabulasi silang dan hasil uji Statistik dengan menggunakan *chi square* pengaruh paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2.
Tabulasi Silang dan Hasil Uji Statistik Menggunakan *Chi Square*
Pengaruh Paritas terhadap Onset Laktasi pada Ibu *Postpartum* di
Bangsal Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul

	Onset Laktasi						X^2	<i>P-value</i>	<i>Coeff.</i>	<i>RR</i>
	Lama		Cepat		Total					
	f	%	f	%	f	%				
Primipara	15	36.6	26	63.4	42	100	13.964	.000	0.350	5.396
Multipara	4	6.8	56	93.2	58	100				
Total	19	19	81	81	100	100				

(Sumber: Data Primer, 2012)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa keterlambatan onset laktasi terjadi pada 19 ibu *postpartum* (19%) dan lainnya mengalami onset laktasi yang cepat. Dalam tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa ibu primipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi sebanyak 15 orang (15%). Sedangkan pada ibu multipara, keterlambatan onset laktasi hanya terjadi pada 4 orang (4%) saja. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi - square* seperti disajikan pada tabel 4.2, diperoleh nilai x^2 sebesar 13,964 dengan *p-value* sebesar 0,000 yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi dengan uji *coefficient contingency* didapatkan nilai sebesar 0,350 yang artinya bahwa tingkat hubungan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul rendah atau lemah. Sedangkan hasil *Estimasi Risk* menunjukkan bahwa *RR (Relative Risk)* sebesar 5,396 yang menunjukkan ibu primipara memiliki resiko onset laktasi lama 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara.

B. PEMBAHASAN

1. Proporsi paritas dan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa paritas sebagian besar ibu *postpartum* adalah multipara (58%) dan onset laktasi yang terjadi pada ibu *postpartum* sebagian besar cepat (81%). Data multipara ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu *postpartum* antara 30 – 39 tahun. Pada umur tersebut umumnya ibu *postpartum* memiliki dua anak atau lebih. Ibu multipara di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memiliki onset laktasi cepat sebanyak 93,2% dan yang memiliki onset laktasi lama sebanyak 6,3%. Angka keterlambatan onset laktasi tersebut lebih kecil bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewey *et al.* (2003) di California dan Scott *et al.* (2007) di Australia yang menyatakan bahwa sebanyak 8-9% ibu multipara mengalami keterlambatan onset laktasi.

Melahirkan bukan merupakan pengalaman yang pertama bagi ibu multipara. Menurut Notoatmodjo (2003), pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman melahirkan sebelumnya pada ibu multipara membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan sehingga mencegah terjadinya pengeluaran hormon kortisol berlebih. Apabila pengeluaran hormon kortisol berlebih dapat diatasi maka pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin juga tidak mengalami gangguan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dewey (2001) yang menyatakan bahwa pengalaman melahirkan memiliki hubungan dengan proses laktasi pada manusia. Selain pengalaman melahirkan, ibu multipara juga berpengalaman dalam mengasuh bayi. Pengalaman ibu dalam mengasuh bayi dapat membantu pengeluaran ASI (Dewey, 2001). Ibu yang berpengalaman dalam mengasuh bayi dimungkinkan lebih mengerti dan memahami cara menyusui yang baik dan benar dibandingkan dengan ibu yang

belum berpengalaman. Oleh karena itu, wajar bila sebagian besar ibu multipara mengalami onset yang cepat

Namun, dalam penelitian ini didapatkan data bahwa ibu primipara juga sebagian besar mengalami onset laktasi yang cepat (63,4%). Hal tersebut dapat terjadi karena dewasa ini banyak sumber informasi mengenai menyusui yang tersedia baik di media cetak maupun media elektronik yang mengakibatkan pengetahuan ibu primipara yang tinggi. Tingginya pengetahuan pada ibu primipara mengenai menyusui membuat beberapa ibu primipara tersebut ada yang melakukan tindakan persiapan menyusui sehingga dapat memperlancar proses laktasi.

Menurut Kristiyanasari (2009), dalam proses laktasi terdapat dua refleksi pada ibu yang sangat penting yaitu reflek prolaktin dan refleksi oksitosin (*let down*) yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Refleksi 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 hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah dan hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oleh karena itu, apabila ibu primipara sering menyusui bayinya maka tidak menutup kemungkinan bahwa onset laktasinya cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Proverawati dan Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa semakin sering bayi menyusu maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kenyataannya masih ada ibu multipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi (6,3%). Ibu multipara dengan pengalaman melahirkan dan mengasuh bayi sebelumnya, seharusnya tidak mengalami keterlambatan onset laktasi. Tetapi keterlambatan onset laktasi juga dapat terjadi karena faktor psikologi ibu atau karena faktor umur. Faktor psikologis merupakan suatu masalah yang sulit dianalisa dan dikontrol karena faktor tersebut tergantung pada diri masing-masing ibu. Pengalaman buruk pada kelahiran sebelumnya dan dekatnya jarak persalinan anak dapat menjadi pemicu

kecemasan pada ibu multipara. Pengalaman buruk sebelumnya dapat menyebabkan trauma pada ibu sehingga ibu merasa khawatir untuk kelahiran berikutnya. Jarak persalinan yang dekat juga dapat memicu kekhawatiran ibu terutama dalam mengasuh anak-anaknya kelak. Kecemasan pada ibu multipara inilah yang dimungkinkan menjadi penyebab terjadinya keterlambatan onset laktasi pada ibu multipara.

Selain faktor psikologis, faktor umur juga dapat menjadi penyebab terjadinya keterlambatan onset laktasi. Hasil penelitian pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul satu dari empat ibu multipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi berusia 41 tahun. 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.

2. Pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisa uji statistik menggunakan uji *chi - square* seperti disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul ($p\text{-value} = 0,000$). Tingkat hubungan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* adalah rendah dan bernilai positif (0,350). Nilai *coefficient contingency* yang bernilai positif menandakan bahwa hubungan antara paritas dengan onset laktasi adalah searah, artinya semakin banyak paritas ibu *postpartum* semakin cepat onset laktasinya. Perhitungan *Relative Risk* (RR) menghasilkan nilai sebesar 5,396 yang artinya ibu primipara memiliki resiko untuk onset laktasi lama sebesar 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewey *et al.* (2003), Chapman and Escamilla (1999) dan Scott *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa bahwa ibu

primipara lebih banyak mengalami keterlambatan onset laktasi dibanding ibu multipara.

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 pertama bagi ibu primipara yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuannya yang rendah tentang laktasi sehingga menghambat praktek pemberian ASI (Dewey, 2001; Dewan, *et al.*, 2002; Yanikkerem *et al.*, 2009). Setiap ibu yang melahirkan mengalami onset laktasi yang berbeda-beda. Terjadinya onset laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain 1) Paritas; 2) Jenis Persalinan; 3) BMI (*Body Mass Index*); 4) Lama persalinan; 5) Umur kehamilan; 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD); 7) Hisapan bayi; 8) Frekuensi menghisap; 9) Berat badan bayi; 10) Pemberian susu formula atau makanan prelaktal; dan 11) Endokrin (Dewey, 2001; Dewan, *et al.*, 2002; Dewey *et al.*, 2003; Yanikkerem *et al.*, 2009; Grajeda and Escamilla, 2002; Scotts *et al.*, 2007; Qiu *et al.*, 2009; Chapman dan Escamilla, 1999; Chapman and Escamilla, 2000; Proverawati dan Rahmawati, 2010; Rivers *et al.*, 2010; Manuaba, 2001; Syaifuddin, 2006; Ambarwati dan Wulandari, 2009; Hubertin, 2004). Selain faktor-faktor tersebut, peneliti juga menemukan bahwa pengetahuan tentang menyusui juga dapat mempengaruhi onset laktasi. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya sebagian ibu *postpartum* yang melaporkan pernah mendapatkan seminar atau pelatihan mengenai menyusui memiliki onset laktasi yang cepat.

Walaupun sebagian besar ibu *postpartum* memiliki onset laktasi yang cepat, keterlambatan onset laktasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 19%. Keterlambatan onset laktasi tersebut didominasi oleh ibu primipara. Bagi ibu primipara, menyusui merupakan pengalaman yang pertama sehingga ibu cenderung tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam menyusui (Dewan, *et al.*, 2002; Yanikkerem *et al.*, 2009). Berbeda dengan ibu primipara, ibu multipara memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya sehingga ibu multipara cenderung lebih baik dalam menyusui daripada ibu primipara. Selain pengalaman tentang menyusui, kadar kortisol

dalam darah ibu primipara juga dapat mempengaruhi terjadinya onset laktasi. Hasil penelitian Grajeda and Escamilla (2002) menyebutkan bahwa kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi. Peningkatan hormon kortisol pada ibu *postpartum* ini dapat dikarenakan oleh nyeri persalinan atau karena faktor kecemasan.

Lebih dari 90% ibu mengalami nyeri persalinan yang cukup berat. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda-beda pada masing-masing individu (Charlton, 2005). Nyeri persalinan yang hebat dapat menyebabkan ibu mengalami stres emosional yang jangka panjang pada ibu *postpartum*. Apalagi bila terjadi pada ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan dan belum berpegalaman. Stress atau kecemasan ini mengakibatkan peningkatan kadar hormon kortisol dalam darah. Hormon kortisol mempengaruhi laktasi karena bila terjadi peningkatan kortisol maka produksi hormon oksitosin terhambat sehingga berpengaruh dengan tidak sempurnanya refleksi *let-down* untuk mengeluarkan ASI (Grajeda and Escamilla, 2002; Dewey, 2001). Hal tersebut yang dapat menjadi penyebab keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu multipara.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Sebagian besar ibu *postpartum* pulang dari rumah sakit antara 24 – 48 jam *postpartum* sehingga observasi langsung hanya dapat dilakukan pada waktu yang singkat, observasi selanjutnya dipantau dengan via telepon.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi, seperti faktor hisapan bayi, pemberian makanan prelaktal, lama persalinan, dan pengetahuan.