

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 yang mengalami perkembangan pesat. Moto 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 sumberdaya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. RSUD Panembahan Senopati Bantul menyediakan satu ruang bersalin yang terdiri dari 1 ruang VIP dan satu ruangan berisi 5 tempat tidur yang disekat menggunakan tirai. 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

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara dengan persalinan normal, hamil cukup bulan, status gizi ibu baik, bayi sehat yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, jenis kelamin bayi, dan berat badan bayi baru lahir, adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

Table 4.1 Distribusi Karakteristik responden di RSUD Panembahan
Senopati Bantul tahun 2012

Variabel	Jumlah responden (n=100)	Prosentase (%)
Ibu		
- Umur		
20-25	49	79
26-35	13	21
Bayi		
- Jenis kelamin		
Laki-laki	32	51,6
Perempuan	30	48,4
- Berat bayi lahir		
2500-3000 gram	38	61,3
3001-3500 gram	21	33,9
3501-4000 gram	3	4,8
IMD		
- Ya	53	85,5
- Tidak	9	14,5
Onset laktasi		
- Cepat	51	82,3
- Lambat	11	17,7

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah antara 20-25 tahun yaitu sebanyak 49 responden atau 79% dari keseluruhan responden. Sebagian besar jenis kelamin bayi adalah laki-laki yaitu sebanyak 32 atau 51,6%. Kemudian sebagian besar Bayi Baru Lahir responden adalah 2501-3000 yaitu sebanyak 38 responden atau 61,3 %. Dan sebagian besar responden dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu sebanyak 53 responden atau 85,5%. Sebagian besar onset laktasi responden adalah kategori cepat, yaitu sebanyak 51 responden atau 82,3%.

Tabel 4.2 Hubungan Inisiasi menyusui dini dengan Onset laktasi di RSUD
Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Inisiasi Menyusu Dini	Cepat		Lambat		χ^2	Contingency Coefficient	P value
	f	%	f	%			
Ya	46	74,2	7	11,3	3,841	0,277	0,023
Tidak	5	8	4	6,5	3,841		
Jumlah	51	82,3	11	17,7			

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden dilakukan inisiasi menyusui dini dengan onset kategori cepat, yaitu sebanyak 46 responden atau 74,2%, sedangkan responden yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan onset laktasi kategori lambat sebanyak 7 responden atau 11,3%. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan onset laktasi, telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan komputersasi. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai p-value 0,023 sehingga lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan. Kemudian berdasarkan χ hitung sebesar 5,144 sehingga lebih besar χ table sebesar 3,841. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara ibu yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan percepatan onset laktasi. Berdasarkan hasil nilai kontingen koefisiensi (*contingency coefficient*) diperoleh nilai sebesar 0,277. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Dari perbandingan tersebut (0,277) terdapat diantara 0,200-0,399 yang berarti terdapat hubungan rendah antara inisiasi menyusui dini dengan onset laktasi pada ibu 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 20-25 tahun sebanyak 49 responden (79%). 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 hormone reproduksi. Menurunnya hormone reproduksi berpengaruh pada proses pengeluaran ASI sehingga dapat menyebabkan Ibu mengalami onset laktasi yang lama.

Berat badan bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah 2500-3000 gram sebanyak 38 orang (61,3 %). 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 sempurnanya reflek let down untuk mengeluarkan ASI.

2. Inisiasi Menyusu Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan inisiasi menyusu dini dengan benar sebanyak 85,5% dari total keseluruhan responden, sedangkan yang ibu yang dilakukan inisiasi menyusu dini tetapi tidak berhasil karena beberapa faktor yang mempengaruhi menyusu dini yaitu tidak sesuai dengan inisiasi menyusu dini dengan benar dan bayi tidak menemukan puting ibu sebanyak 14,5% dari total keseluruhan responden.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sebagian besar ibu telah dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi setelah lahir. Hal ini telah menunjukkan bahwa program Inisiasi Menyusui Dini telah cukup berjalan dengan baik. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian Susanti (2011) bahwa di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta tahun 2011 sebagian besar melakukan IMD.

Banyaknya responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini dapat disebabkan oleh kebijakan RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah memberikan pelayanan IMD pada bayi baru lahir. Program ini yang dilaksanakan merupakan kebijakan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Ada 9 responden yang tidak berhasil dalam melakukan IMD, hal dapat disebabkan beberapa faktor yang menghambat. Faktor penghambat yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati adalah proses IMD tidak sesuai dengan teori inisiasi menyusui dini yang benar dikarenakan bayi tidak berhasil menemukan puting ibunya, hal ini ditemukan dilapangan dikarenakan beberapa faktor yaitu, pada saat dilakukan IMD petugas kesehatan menangani pasien lain sehingga waktu pengawasan terbatas.

Banyak keuntungan yang didapat dengan proses IMD, diantara dapat mempercepat keluarnya ASI. Menurut Depkes RI (2002). Awal menyusui yang baik adalah 30 menit setelah bayi lahir karena dapat merangsang pengeluaran ASI selanjutnya, selain itu akan terjadi interaksi atau hubungan timbal balik yang cepat antara ibu dan bayi.

Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini, dengan meletakkan bayi sampai terjadi kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama 1 jam meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif. Penting untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada tenaga kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga pada tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi IMD pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencari payudara ibu atau '*the breast crawl*' (Roesli, 2008).

3. Onset Laktasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan proses onset laktasi kategori cepat lebih banyak dari kategori lambat yaitu 82,3% dari total keseluruhan responden. Responden dengan proses onset laktasi kategori lambat sebanyak 17,7%. Observasi responden dengan onset laktasi kategori cepat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah proses IMD, metode persalinan, berat bayi lahir, umur gestasi, motivasi menyusui, dan dukungan ibu untuk menyusui. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses onset laktasi responden sebagian besar pada kategori cepat. Hasil penelitian Rivers *et al.* (2010), ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan onset laktasi yaitu umur ibu yang lebih dari 30 tahun, indeks massa tubuh yang berada pada range *overweight* atau *obese*, berat bayi yang lebih dari 3600 gram, ada tidaknya ketidaknyamanan puting susu ibu setelah *postpartum* pada hari 0-3, dan kegagalan bayi selalu menyusui lebih dari 2 kali dalam 24 jam pertama.

Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Berat bayi lahir yang lebih dari 3600 gram pada ibu primipara dapat terjadi keterlambatan onset laktasi (Dewey *et.al.*, 2003). Menurut penelitian Rasmussen dan Kjolhede (2004) mengatakan bahwa berat bayi lahir berhubungan negatif dengan onset laktasi, yang artinya semakin tinggi berat badan lahir maka semakin rendah onset laktasi pada ibu. Onset laktasi yang terlambat disinyalir karena bayi yang terlalu besar dapat menyulitkan dalam proses persalinan sehingga membuat proses persalinan semakin lama yang dapat meningkatkan kecemasan pada ibu dan bayi (Dewey *et.al.*, 2003).

Umur kehamilan saat melahirkan juga akan mempengaruhi onset laktasi ibu. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga stimulasi isapan bayi pada payudara tidak efektif sehingga terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI yang

menurun (Rivers *et.al.*, 2010). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Ada 17,7% dari total keseluruhan responden dengan onset laktasi lambat, hal dipengaruhi oleh payudara abnormal dan ibu cemas. Kecemasan pada ibu menyebabkan produksi kadar kortisol meningkat yang dimana kadar kortisol yang tinggi dapat menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh tidak sempurnanya reflek *let down* untuk mengeluarkan ASI. Kesulitan dalam persalinan kadang diambil keputusan untuk persalian *seksio sesarea*, yang dimana juga di jelaskan bahwa persalian *seksio sesarea* dapat memperlambat onset laktasi (Dewey *et.al.*, 2003).

Responden pada penelitian ini adalah ibu primipara, hal ini dapat menghambat onset laktasi. Menurut penelitian Grajeda dan Escamilla (2002), hal ini disebabkan pada ibu primipara memiliki kadar kortisol yang dua kali lebih tinggi pada saat sebelum persalinan sampai awal postpartum jika dibandingkan dengan ibu multipara. Kadar kortisol yang berlebihan menyebabkan onset laktasi yang lebih lama.

4. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Onset Laktasi

Hasil analisa data diketahui ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan onset laktasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul (p value 0,023). Berdasarkan hasil nilai kontingen koefisiensi (*contingency coefficient*) diperoleh nilai sebesar 0,277. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Dari pembandingan tersebut (0,277) terdapat diantara 0,200-0,399 yang berarti terdapat hubungan rendah antara inisiasi menyusu dini dengan onset laktasi pada ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil observasi ditemukan 11,3% ibu yang dilakukan IMD onset laktasinya lebih lambat, dan ibu yang dilakukan IMD namun bayi tidak berhasil menghisap puting ibunya dikategorikan gagal dilakukan IMD 8% ibu memiliki onset laktasi cepat. Faktor kesehatan ibu terutama kesehatan

payudara sangat mempengaruhi kecepatan onset laktasi. Hal ini dipengaruhi oleh dukungan dan motivasi dari keluarga dan suami saat ibu menyusui anaknya sehingga kecemasan ibu berkurang yang berdampak pada onset laktasi yang cepat karena IMD sendiri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi onset laktasi. Ibu yang mempunyai puting susu yang datar atau tenggelam akan mengalami kesulitan pada bayi untuk menyusui. Karena kesulitan tersebut mengakibatkan bayi mengalami kegagalan dalam menyusui sejak dini. Kegagalan bayi dalam menyusui merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi terlambat, yang dimana rangsangan isapan bayi pada payudara tidak terjadi sehingga terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI yang menurun (Rivers *et.al.*, 2010). Selain puting payudara yang datar atau tenggelam, jumlah lobus dan lobulus yang berkurang akibat operasi payudara juga dapat mengakibatkan produksi ASI yang berkurang, hal ini disebabkan karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah juga berkurang (Kristiyansari, 2009).

Penelitian Rivers *et al.* (2010), menunjukkan hasil ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan onset laktasi yaitu umur ibu yang lebih dari 30 tahun, indeks massa tubuh yang berada pada range *overweight* atau *obese*, berat bayi yang lebih dari 3600 gram, ada tidaknya ketidaknyamanan puting susu ibu setelah *postpartum* pada hari 0-3, dan kegagalan bayi selalu menyusui lebih dari 2 kali dalam 24 jam pertama.

Hal ini semakin memperkuat kemungkinan faktor lain yang berhubungan dengan onset laktasi pada penelitian ini adalah faktor berat bayi lahir, faktor kesehatan ibu, motivasi menyusui, payudara abnormal, indeks masa tubuh, dan stress. Umur ibu, jenis kelamin bayi dan BBL tidak mempengaruhi onset laktasi. Perubahan fisiologis yang terjadi akibat dari IMD yang bisa mempercepat onset laktasi Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga,

urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks *let down*.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah masih ada variabel pengganggu yang tidak dikendalikan yang menyebabkan kegagalan inisiasi menyusui dini dan keterlambatan onset laktasi yaitu dari faktor ibu dan bayi. Adapun faktor dari ibu yaitu cemas atau stress , IMT dan faktor dari bayi adalah frekuensi menghisap

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA