

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan RSUD Muhammadiyah Bantul yang terletak di jalan Jendral Sudirman No. 124 Bantul, kode pos 55771 dengan telepon/fax.(0274) 368338, 367437 dan memiliki luas tanah 3674 meter². Berawal dari sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) yang didirikan tahun 1966, kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Pada Tahun 2001, rumah sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit tipe C. Berada di lokasi yang strategis dan terjangkau oleh masyarakat.

Jenis pelayanan yang ada meliputi pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medic, poliklinik, dan pelayanan lain. Pelayanan 24 jam meliputi instalasi gawat darurat, rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan mukti jenazah, pelayanan penunjang medic meliputi laboratorium klinik, farmasi, radiologi, ambulans 118 dan PKU GMC, dan pelayanan gizi. Poliklinik meliputi poliklinik anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kebidanan, poliklinik bedah (umum, ortopedi, bedah anak, digestive, dan vascular, bedah mulut), poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik kulit kelamin, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik mata, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, dan poliklinik bidan. Pelayanan lain meliputi klub lansia, klub diabetes, tes bebas narkoba, pelayanan informasi obat, konsultasi gizi, pelayanan *home care*, pelayanan akte kelahiran, dan *general medical check up* (GMC).

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nifas bangsal An Nisa. Terdapat kelas II dengan 2 tempat tidur dan kelas III 15 tempat tidur. Jumlah dokter 4, jumlah tenaga kesehatan 20 dengan jumlah bidan 12 dan jumlah perawat 8. Jumlah pasien 53 orang. Penelitian ini secara

keseluruhan dilakukan di nangsal An Nisa kelas II dan III pada bulan Juli 2014.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Total	F	%
Pendidikan			
1.SD	14	40,8	%
2.SMP	11	32,0	%
3.SMA	7	20,0	%
4.PT	3	8,0	%
Jumlah	35	100,0	%
Pekerjaan			
1.IRT	11	31,42	%
2.Petani	15	42,85	%
3.Swasta	6	17,14	%
4.PNS	3	8,57	%
Jumlah	35	100,0	%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 14 responden (40,8 %), dan pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 15 responden (43,2 %).

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bendungan Asi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bendungan Asi

No	Tingkat Pengetahuan	N	%
1.	Baik	5	14,28
2.	Cukup	20	57,14
3.	Kurang	10	28,57
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang bendungan asi, yaitu sebanyak 20 responden (57,14 %).

4. Pengertian Bendungan ASI

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Pengertian Bendungan ASI	N	%
1.	Baik	6	3,4
2.	Cukup	16	51,1
3.	Kurang	13	45,5
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pengertian bendungan ASI, sebanyak 16 responden (45,7 %).

5. Etiologi Bendungan ASI

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Etiologi Bendungan ASI	N	%
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	16	45,5
3.	Kurang	19	54,5
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang Etiologi bendungan ASI, sebanyak 19 responden (54,28 %).

6. Faktor Penyebab Bendungan ASI

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Faktor Penyebab Bendungan ASI	N	%
1.	Baik	10	31,8
2.	Cukup	18	44,2
3.	Kurang	7	23,9
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab bendungan ASI, sebanyak 18 responden (51,42%).

7. Pencegahan Bendungan ASI

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Pencegahan Bendungan ASI	N	%
1.	Baik	7	15,9
2.	Cukup	11	25,0
3.	Kurang	17	59,1
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang pencegahan bendungan ASI, sebanyak 17 responden (48,57 %).

8. Terapi Pengobatan Bendungan ASI

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Terapi Pengobatan	N	%
1.	Baik	11	39,8
2.	Cukup	19	50,0
3.	Kurang	5	10,2
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pengobatan bendungan ASI, sebanyak 19 responden (54,28 %).

9. Perawatan Payudara

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bendungan ASI

No	Perawatan Payudara	N	%
1.	Baik	5	23,9
2.	Cukup	10	26,1
3.	Kurang	20	50,0
Jumlah		35	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang perawatan payudara, sebanyak 20 responden (57,14 %).

B. Pembahasan

Hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bendungan ASI dapat dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (57,14%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: Pendidikan, minat, intelegensi, media massa, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, penyuluhan dan informasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang bendungan ASI. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden karena sebagian besar responden hanya berpendidikan SD.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar dipengaruhi oleh mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang bendungan ASI.

Hasil penelitian di PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 14 responden (40,8%). Hasil tersebut berarti bahwa responden berpendidikan SD paling banyak, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Responden yang berpendidikan lebih tinggi maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman-pengalaman dan akan lebih mudah menyerap informasi yang didapatnya.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 15 responden (43,2%). Hasil tersebut berarti bahwa responden bekerja sebagai petani paling banyak karena menurut Bidan yang ada di ruang

nifas ibu-ibu yang bekerja sebagai petani tidak memperhatikan kesehatannya.

Berdasarkan pengertian bendungan ASI menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 19 responden (54,28%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pengertian bendungan ASI, masyarakat tidak tahu bahwa bendungan payudara adalah keadaan dimana payudara menjadi keras dan bengkak.

Bendungan ASI adalah terbendungnya air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan air susu disebabkan karena terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Wikjosastro, Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan etiologi bendungan ASI menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 19 responden (54,28%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang etiologi bendungan ASI, masyarakat tidak tahu bahwa bendungan payudara terjadi setelah 24-48 jam atau 3 hari setelah melahirkan.

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke dua atau ke tiga ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. (Wikjosastro, 2008).

Berdasarkan faktor penyebab bendungan ASI menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 18 responden (51,42%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang faktor penyebab bendungan ASI, masyarakat tidak tahu bahwa bendungan payudara bisa disebabkan oleh karena cara menyusui ibu tidak benar.

Pada masa laktasi, bila Ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI, teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI. (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan pencegahan bendungan ASI menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 17 responden (48,57%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang pencegahan bendungan ASI, masyarakat tidak tahu bahwa ibu dapat mencegah bendungan payudara dengan cara menyusui secara teratur setiap 2 jam sekali.

Pencegahan bendungan ASI dapat dilakukan dengan cara menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan, susui bayi tanpa dijadwal (on demand), keluarkan ASI dengan tangan bila produksi melebihi kebutuhan bayi, perawatan payudara pasca persalinan, menyusui yang sering dan memakai BH yang menopang payudara. (Saifuddin, 2009)

Berdasarkan terapi pengobatan bendungan ASI menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 19 responden (54,28%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang terapi pengobatan bendungan ASI, masyarakat tidak tahu bahwa untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu yang mengalami bendungan ASI dapat dilakukan dengan kompres air hangat sebelum menyusui dan dengan air dingin sesudah menyusui.

Menurut Wiknjosastro (2008), Lakukan pengompresan dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin pasca menyusui, bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara,

Berdasarkan perawatan payudara menunjukkan bahwa dari 35 responden, ada 20 responden (57,14%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang perawatan payudara, masyarakat tidak tahu bahwa perawatan payudara harus dilakukan sedini mungkin setelah melahirkan.

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk ibu hamil dan ibu nifas. Pada ibu nifas kondisi payudara biasanya akan berubah-ubah setelah tiga hari pasca melahirkan. Tindakan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar kelenjar air susu melalui pemijatan, memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya bendungan ASI/pembengkakan payudara, melenturkan, dan menguatkan puting, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya, serta persiapan psikis ibu menyusui (Saryono dan Roischa, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat mengambil data ada beberapa responden yang kurang memahami pertanyaan dalam kuisioner, karena tidak mengerti dengan istilah-istilah asing.