

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta terletak di Jln. Prapanca 57 Gedongkiwo Yogyakarta 55142 Telp. (0274) 374055. Bagian utara kelurahan Wirobrajan, bagian selatan perbatasan dengan kelurahan Tirtonirmolo. Secara geografis, jarak tempuh Dusun Gedongkiwo dengan kota propinsi kurang lebih 2 Kilometer.

BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta didirikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta berdiri tahun 1992, sekarang sudah semakin berkembang, fasilitas semakin ditingkatkan dan pelayanan kebidanan semakin banyak macamnya. Sarana dan prasarana kesehatan di BPM Pipin sudah cukup lengkap, dilihat dari tersedianya peralatan dan obat-obatan yang memadai. BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta memiliki fasilitas layanan kesehatan terdiri dari ANC, persalinan, nifas, KB, imunisasi, kesehatan reproduksi, konsultasi dan pemeriksaan pasien umum. Pelayanan 24 jam untuk persalinan, sedangkan untuk pelayanan umum dilayani pada pukul 06.30 sampai pukul 21.00 WIB. Kerjasama dengan dokter spesialis kandungan yaitu dokter Andang, SpOG untuk pemeriksaan USG.

2. Analisis Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi faktor penyebab pengeluaran ASI berdasarkan paritas, usia kehamilan, IMD dan berat badan bayi.

Paritas	Pengeluaran ASI							
	≤ 24 jam		$>24-48$ jam		$> 48- 72$ jam		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primipara	1	2,9	7	20	3	8,6	11	28,6
Multipara	11	31,4	8	22,8	0	0	19	54,2
Grandemu ltipara	2	5,7	3	8,6	0	0	5	14,3
Total	14	39,9	18	51,4	3	8,6	35	100
Usia kehamilan								
< 37 minggu	0	0	1	2,9	0	0	1	2,9
≥ 37 minggu	14	39,9	17	48,6	3	8,6	34	97,1
Total	14	39,9	18	51,4	3	8,6	35	100
IMD								
Berhasil	12	34,2	10	28,6	0	0	22	62,9
Tidak berhasil	2	5,7	8	22,8	3	8,6	13	37,1
Total	14	39,9	18	51,4	3	8,6	35	100
Berat badan lahir								
< 2500 gram	1	2,9	1	2,9	1	2,9	3	8,6
≥ 2500 gram	13	37,1	17	48,6	2	5,7	32	91,4
Total	14	39,9	18	51,4	3	8,6	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data diatas dari 35 responden dapat diketahui bahwa ibu *postpartum* di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta sebagian besar ibu *multipara* dengan jumlah 11 ibu *postpartum* (31,4%) dan keluar pada jam ≤ 24 jam. Terdapat

14 ibu *postpartum* (39,9%) yang usia kehamilannya ≥ 37 minggu, keluar pada jam $> 24-48$ jam. Ibu *postpartum* dalam melakukan IMD berhasil pada jam ≤ 24 jam dengan jumlah 12 ibu *postpartum* (34,2%). Berat badan bayi yang dilahirkan dengan berat badan ≥ 2500 gram keluar ASI pada $> 24-48$ jam dengan jumlah 17 responden (48,6%).

B. Pembahasan

1. Paritas terhadap pengeluaran ASI

Data hasil penelitian terhadap 35 responden yang merupakan ibu *postpartum* di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta diperoleh bahwa sebanyak 11 responden ibu *postpartum multipara* terjadi pengeluaran ASI pada ≤ 24 jam, pengeluaran ASI paling sedikit yaitu *primipara* dengan 1 responden. Menurut Roesli (2005) menyampaikan bahwa paritas akan memengaruhi keaktifan hormon-hormon yang terlibat dalam proses laktasi termasuk hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan oksitosin yang membantu pengeluaran ASI. Pada *multipara* atau *grandemultipara* produksi ASI sudah berkurang dikarenakan anatomis kelenjar alveolus yang ada dalam payudara sudah tidak maksimal. Pada ibu *multipara* hanya sedikit berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin dibandingkan dengan ibu *primipara*. Hal ini akan menyebabkan pada ibu *primipara* cenderung produksi ASI yang dikeluarkan lebih banyak dibandingkan dengan ibu *multipara*.

Faktor yang memengaruhi antara lain pengetahuan ibu. Pengetahuan didapat dari informasi, pengalaman ibu dan media sosial. Ibu yang pernah

melahirkan lebih mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, nutrisi untuk ibu nifas dan perawatan payudara sebelum bersalin karena pengalaman dari kelahiran yang pertama. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

2. Umur kehamilan terhadap pengeluaran ASI

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu postpartum di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta usia kehamilan > 24-48 jam lebih banyak pada ≥ 37 minggu dengan jumlah 14 (39,9%). Hasil sesuai dengan teori pengeluaran ASI tergantung usia kehamilan. Pengeluaran ASI pada usia kehamilan saat melahirkan memiliki pengaruh pada kemampuan menyusui bayi. Bayi yang lahir dengan usia kandungan kurang (belum mencukupi untuk dilahirkan) biasanya belum mampu menyusui dengan segera, karena kemampuan menghisapnya kurang (Roesli, 2010).

Sesuai dengan teori Rivers (2010) umur kehamilan ketika melahirkan akan memengaruhi proses laktasi. Apabila umur kehamilan kurang dari normal (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan kemampuan menghisap tidak efektif, sehingga stimulasi isapan bayi pada payudara kurang, menyebabkan terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI menurun. Pengeluaran ASI (Refleks *Letdown*/pelepasan ASI) merupakan proses pelepasan ASI yang berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Bayi yang belum sempurna organ-organ tubuh akan kesulitan

dalam proses menghisap (Kodrat, 2010). Teori ini didukung oleh penelitian Lisabeth (2012), mayoritas usia kehamilan normal lebih mudah pengeluaran ASI nya, karena janin yang dikandung sudah siap untuk dilahirkan.

3. IMD terhadap pengeluaran ASI

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu *postpartum* yang bersalin di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta didapat hasil ibu yang berhasil melakukan IMD pada ≤ 24 jam sebanyak 12 responden (34,2%). Pelaksanaan IMD sendiri sudah berjalan secara maksimal. Hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun pelaksanaan IMD merupakan suatu hal yang baru dalam dunia kesehatan khususnya dalam ilmu kebidanan namun masyarakat sudah banyak yang bersedia mengikuti program tersebut. Sebagian besar responden mempunyai kesadaran yang tinggi tentang pentingnya IMD yang mempunyai manfaat meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2010).

IMD dilakukan langsung setelah bayi lahir tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. IMD tidak diperuntukkan bagi ibu yang melahirkan normal saja tetapi juga ibu yang melahirkan melalui operasi caesar. Keuntungan lain yang didapat dari IMD yaitu merangsang kontraksi otot rahim sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, mengurangi stress ibu setelah melahirkan, mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan membantu perkembangan persyarafan bayi (Roesli, 2010).

Penelitian Meilia (2012), menjelaskan bahwa ibu bersalin yang melakukan IMD lebih tinggi produksi ASI dibandingkan yang tidak

melakukan IMD. Hal ini disebabkan karena IMD dapat merangsang pengeluaran hormon yang berperan dalam keberhasilan menyusui, yaitu hormon oksitosin dan prolaktin. Faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya IMD yaitu kelelahan ibu selama proses persalinan. Penelitian Wahdawati (2010) dan ditunjang oleh Kristina (2004), bahwa pelaksanaan IMD dapat mempengaruhi pengeluaran ASI.

4. Berat badan lahir terhadap pengeluaran ASI

Berat badan bayi yang dilahirkan di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta dengan berat badan ≥ 2500 gram keluar ASI pada $> 24-48$ jam sejumlah 17 responden (48,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir bayi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi volume ASI melalui kemampuan menghisap, frekuensi dan lama menyusui yang akan menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Teori Dewey (2003) berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram memengaruhi proses laktasi, karena kemampuan menghisap yang lemah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (≥ 2500 gram). Penelitian Lisabeth, (2012), menyatakan bahwa ada hubungan antara BBL dengan kelancaran produksi ASI. Kemampuan isapan bayi pada payudara akan berpengaruh terhadap *let down* reflek yang juga akan memengaruhi produksi ASI (Kodrat, 2010). Pengeluaran ASI (Refleks *Letdown*/pelepasan ASI) merupakan proses pelepasan ASI yang berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memerlukan waktu yang cukup lama dikarenakan menggunakan data primer, sehingga harus menunggu ibu *postpartum* yang bersalin di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA