

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar terletak di jalan raya sesetan no 10 Denpasar yang merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Denpasar yang memberikan pelayanan kesehatan umum, layanan *cancer* terpadu, klinik bayi tabung, layanan trauma terpadu dan bedah akut, layanan *obstetri dan gynecology*, layanan *pediatric*, layanan *interna* dan layanan *neurologi* (Profil RSU Prima Medika, 2021).

Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar terdiri dari beberapa gedung yang meliputi gedung A untuk *cancer center*, gedung B untuk poliklinik, gedung C untuk pelayanan bersalin dan anak, gedung D untuk pelayanan trauma terpadu dan bedah akut. Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar memiliki 567 orang karyawan termasuk 87 orang bidan yang akan memberikan berbagai pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak diantaranya ANC, persalinan 24 jam, nifas, bayi, keluarga berencana (KB) dan juga pelayanan kesehatan untuk pasien lainnya.

Perawatan pasien ibu dan anak di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar terpusat di gedung C, yang meliputi ruang bersalin (VK), ruang operasi (OK), ruang bayi, NICU/PICU dan rawat inap. Setiap ibu nifas *post seksio sesarea* akan dirawat di rawat inap C selama 3 hari 2 malam. Setelah operasi seksio sesarea, ibu akan di observasi di ruang pulih dan diperkenalkan untuk menyusui (IMD). Setelah 2 jam mendapatkan observasi di ruang pulih ibu akan dijemput oleh bidan

rawat inap dan diantar ke kamar sesuai kelas kamar yang sudah di amprah pada awal masuk rumah sakit. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dan kebidanan pada ibu *post seksio sesarea*. Setelah ibu merasa cukup beristirahat dan siap menyusui kembali, bayi akan diantarkan ke kamar untuk rawat gabung dan ibu dapat menyusui *on demand* pada bayinya. Bidan akan membimbing ibu cara menyusui dan menjelaskan kembali manfaat ASI saat ibu sudah siap menyusui.

Pada situasi pandemi ini satu pasien hanya boleh didampingi satu orang penunggu sehingga diharapkan dapat memperkecil penyebaran virus covid-19 dan ibu dapat lebih memperhatikan kondisinya setelah melahirkan dan memperhatikan kebutuhan bayinya untuk menyusui. Peran bidan dan keluarga sangat besar dalam mendukung ibu menyusui. Bidan dapat melakukan pendekatan mulai dari melihat kondisi payudara dan puting susu ibu dan memberikan intervensi pada putingnya bila ditemukan ada kondisi tidak normal.

## **2. Karakteristik subjek penelitian**

Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 orang responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekskusi. Karakteristik responden penelitian dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2**  
**Distribusi Karakteristik Ibu Nifas *Post Seksio Sesarea***  
**Dalam Pemberian Air Susu Ibu**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>UMUR</b>		
20-35 tahun	43	86 %
>35 tahun	7	14 %
Total	50	100 %
<b>PENDIDIKAN</b>		
Dasar	3	6 %
Menengah	16	32 %
Tinggi	31	62 %
Total	50	100 %
<b>PEKERJAAN</b>		
PNS	3	6 %
Swasta	13	26 %
Wiraswasta	12	24 %
IRT	22	44 %
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil penelitian pada 50 responden ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar menunjukkan bahwa umur yang dominan yaitu 20-35 tahun dan tidak ada ibu nifas yang berumur kurang dari 20 tahun. Pendidikan yang dominan yaitu pendidikan tinggi, lebih dari setengah responden dan hanya sebagian kecil saja yang pendidikan dasar. Pekerjaan yang dominan yaitu ibu rumah tangga (IRT), hampir setengah dari seluruh responden dan hanya sebagian kecil memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS).

### 3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Distribusi kondisi payudara ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Distribusi Kondisi Payudara Ibu Nifas *Post Seksio Sesarea***  
**Dalam Pemberian Air Susu Ibu**

Kondisi payudara ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puting susu normal	41	82 %
Puting susu Tidak normal		
Datar	5	10 %
Lecet	2	4 %
Masuk	2	4 %
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hasil penelitian pada 50 responden ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar menunjukkan bahwa kondisi payudara yang dominan yaitu puting susu normal, hanya sebagian kecil yang memiliki kondisi puting susu tidak normal. Dari kondisi puting susu tidak normal tersebut antara lain puting susu datar, lecet dan masuk. Kondisi puting susu tidak normal yang dominan adalah puting susu datar.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu

#### a. Umur

Hasil analisa data distribusi umur ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar pada tabel 2, didapatkan responden yang berumur < 20 tahun 0 orang (0%), responden

yang berumur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (86%) dan yang berumur > 35 tahun sebanyak 7 orang (14%).

Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku karena semakin lanjut umurnya maka semakin bertanggungjawab, semakin taat dan tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari umur yang lebih muda. Umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2014). Umur ibu 20-35 tahun merupakan umur yang sudah dapat bertanggung jawab dalam keberhasilan menyusui bayinya tetapi umur ibu *post seksio sesarea* tidak menyebabkan terganggunya puting susu ibu.

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan (Manuaba, 2012).

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2012). Umur ibu yang aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena mulai umur 20 tahun rahim dan bagian bagiannya sudah benar benar siap untuk menerima kehamilan. Seorang Wanita sudah merasa siap menjadi ibu pada umur 20-35 tahun, usia diatas 35 tahun sebaiknya tidak hamil karena kesehatan tubuh ibu sudah tidak sebaik pada saat umur 20-35 tahun dan perlu diwaspadai beberapa resiko seperti persalinan lama, perdarahan, resiko cacat bawaan, resiko bayi lahir premature dan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) (Armini *et al.*, 2020).

Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana responden dalam katagori kelompok umur 20-35 tahun merupakan umur ibu dalam masa produktif bereproduksi sehingga diharapkan kelompok ini memiliki produksi ASI yang lebih banyak, memiliki kondisi payudara yang normal serta dapat berperilaku lebih bertanggung jawab terhadap tugasnya menyusui bayi.

#### b. Pendidikan

Hasil analisa data distribusi pendidikan ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar pada tabel 2, didapatkan responden yang memiliki pendidikan tingkat dasar sebanyak 3 orang (6 %), tingkat menengah 16 orang (32 %) dan tingkat tinggi 31 orang (62 %).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup dan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2014). Dengan pendidikan tinggi maka akan cenderung lebih mudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula informasi yang didapat. Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dan pola pikir seseorang karena pendidikan merupakan salah satu aspek yang berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan pola pikir. Pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit untuk menerima informasi dan masukan terkait upaya yang dilakukan untuk menunjang pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga ibu cenderung berperilaku tidak memberikan ASI eksklusif (Kusumaningrum, 2016).

Tiga jenjang pendidikan menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 yaitu pendidikan dasar untuk Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pendidikan menengah untuk Sekolah Menengah Atas (SMA) dan kejuruan. Pendidikan tinggi untuk Akademi dan Sarjana (Wikipedia, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dominan dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 31 orang (62 %) pada ibu nifas *post seksio sesarea* di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar sehingga diharapkan responden ini dapat lebih mudah menerima informasi terkait upaya dalam pemberian air susu ibu. Dengan tingginya tingkat pendidikan ibu diharapkan akses yang didapat tentang manfaat air susu ibu serta cara pemberian air susu ibu dapat lebih optimal didapatkan oleh responden baik melalui teman, keluarga, tenaga kesehatan maupun media sosial. Dengan begitu generasi penerus bangsa memiliki peluang yang besar untuk tumbuh menjadi lebih sehat dan memiliki IQ yang tinggi sesuai dengan manfaat air susu ibu. Tingkat Pendidikan ibu tersebut tidak menyebabkan terganggunya puting susu ibu.

### c. Pekerjaan

Hasil analisa data distribusi pekerjaan ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar pada tabel 2, didapatkan responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 3 orang (6 %), pekerjaan sebagai karyawan swasta 13 orang (26 %), pekerjaan sebagai wiraswasta ada 12 orang (24 %) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) ada 22 orang (44%).

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010). Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan di luar rumah dengan tujuan mencari nafkah untuk keluarga, tujuan lainnya adalah untuk aktualisasi diri dalam menerapkan ilmu yang dimiliki dan menjalin hubungan sosial (Armini *et al.*, 2020).

Kemajuan teknologi membuka kesempatan bagi ibu-ibu dapat bekerja sehingga menambah penghasilan. Soetjiningsih (2012) mengungkapkan bahwa ibu merasa dilema untuk memberikan ASI eksklusif dan akan cenderung memilih untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif saat bayi ditinggal bekerja. Kurangnya pengetahuan ibu bekerja tentang penyimpanan ASI perah dapat menyebabkan ibu lebih memutuskan untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Walaupun ibu bekerja, ibu dianjurkan tetap menyusui dengan cara cara khusus untuk mencegah penurunan produksi air susu ibu bagi ibu bekerja dan penyapihan yang terlalu dini (Armini *et al.*, 2020).

Status pekerjaan responden di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar menunjukkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga dimana kegiatan sehari hari dirumah. Hal ini menunjukkan cukup besar peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena responden memiliki waktu yang lebih lama bersama dengan bayinya sehingga dapat menyusui lebih sering yang dapat memberikan asupan nutrisi yang terbaik untuk bayinya. Berbeda halnya dengan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai PNS, swasta maupun wiraswasta yang memiliki waktu terbatas bersama bayinya sehingga ada yang memutuskan tidak memberikan ASI eksklusif. Di era saat ini pemerintah sedang giatnya mensosialisasikan program ASI perah bagi ibu bekerja agar bayinya tetap mendapatkan air susu ibu walaupun



ditinggalkan dalam waktu cukup lama diluar rumah. Status pekerjaan ibu tidak menyebabkan terganggunya puting susu ibu.

## **2. Kondisi payudara ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu**

Hasil analisa data distribusi kondisi payudara ibu nifas *post seksio sesarea* dalam pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar pada tabel 3, didapatkan responden yang memiliki puting susu normal sebanyak 41 orang (82%) dan puting susu tidak normal sebanyak 9 orang (18 %). Kondisi puting susu tidak normal ini antara lain puting susu datar 5 orang, puting susu lecet 2 orang dan puting susu masuk 2 orang.

Kondisi payudara dalam penelitian ini terbatas pada puting susu normal dan puting tidak normal. Penelitian ini tidak mengangkat masalah ukuran besar kecilnya payudara karena kondisi ukuran payudara dapat disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (*flatt*) dan puting yang masuk (*inverted*) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Kebanyakan kondisi payudara ibu tidak memiliki masalah kelainan anatomi payudara, meskipun terkadang dijumpai kelainan anatomi yang menghambat kemudahan bayi menyusui seperti puting susu datar, lecet dan masuk (Armini *et al.*, 2020).

Kondisi puting susu ibu yang normal pada mayoritas responden diharapkan menjadi peluang yang besar dalam keberhasilan pemberian air susu ibu di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar. Anatomi payudara yang normal dapat mempermudah bayi mendapatkan puting susu sehingga dengan mudah bayi

dapat menemukan dan menghisap areola. Bentuk ini merupakan salah satu faktor penyemangat bagi ibu nifas *post seksio sesarea* sehingga lebih percaya diri pada proses awal menyusui.

Kondisi kelainan anatomi payudara tidak normal tersebut merupakan kondisi yang sudah ada pada ibu sejak sebelum hamil. Kondisi puting susu lecet yang baru terjadi setelah ibu melahirkan merupakan gambaran bahwa masih kurang optimalnya edukasi tentang perawatan payudara dan puting susu sejak masa kehamilan. Responden yang melahirkan dengan operasi *seksio sesarea* di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar memiliki riwayat ANC (Ante Natal Care) yang bervariasi seperti di spesialis, di bidan ataupun di puskesmas. Dengan ditemukan 2 kasus puting susu lecet tersebut pada penelitian ini maka sangat penting peran bidan dan tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan asuhan perawatan payudara dan puting susu baik pada masa kehamilan maupun setelah persalinan. Mendemonstrasikan cara memposisikan dan teknik perlekatan mulai dari IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sampai proses menyusui selama rawat gabung.

Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Penyebab lain seperti pemakaian sabun, lotion, cream, alkohol dan lain lain yang mengiritasi puting susu. Lidah bayi pendek (*frenulum linguae*) dan kesalahan pada teknik menyusui akan menghentikan bayi mengisap puting susu (Armini *et al.*, 2020). Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak

dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI dan payudara menjadi bengkak (Soetjiningsih, 2012).

Kondisi payudara yang tidak normal tetap dapat menyusui dengan bantuan beberapa intervensi perawatan payudara dan puting susu yang dapat dilakukan. Bagi ibu dengan puting susu lecet dapat menyusui pada payudara yang tidak lecet dahulu kemudian beralih ke payudara yang lecet setelah bayi cukup minum untuk mengurangi hisapan bayi yang sedang kuat saat lapar. Untuk mencegah puting susu lecet, ibu dapat mengoleskan air susu ibu pada puting susu sebelum dan sesudah menyusui. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan air susu ibu tetap dikeluarkan dengan dipompa atau diperah. Puting lecet tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Perawatan payudara dan puting susu sejak masa kehamilan dengan mengoleskan minyak kepala atau *baby oil* pada puting susu agar setelah melahirkan puting susu menjadi lentur dan tidak mudah lecet (Saridewi, 2021).

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghindari puting susu lecet antara lain tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, lotion, cream dan obat-obatan yang dapat mengiritasi. Memperhatikan teknik melepas hisapan bayi saat selesai menyusui dengan menekan dagu bayi atau memijat hidung bayi atau memasukkan kelingking ibu yang bersih ke mulut bayi. Puting susu lecet dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada payudara sehingga sangat penting untuk mencegah dan segera mengatasi masalah puting susu lecet (Armini *et al.*, 2020).

Pada puting susu datar dapat melakukan perawatan payudara dan puting susu pada usia kehamilan di atas 32 minggu. Ibu dengan puting susu datar dapat melakukan masase dengan teknik *Hoffman* secara teratur dengan sebelumnya

puting susu sudah dilumuri dengan minyak. Teknik *Hoffman* sebagai cara agar puting susu keluar adalah dengan memberi stimulus pada puting. Pertama, letakkan telunjuk dan ibu jari di puting ibu. Kemudian, tekan jari ke arah payudara dan buat areola lebih lebar. Lakukan stimulus ini setiap pagi secara rutin (Maryunani, 2017)

Puting susu terbenam/masuk tidak perlu melakukan masase teknik *Hoffman* sebelum lahir. Setelah lahir gunakan spuit yang dimodifikasi sebagai alat penarik puting susu. Teknik spuit terbalik dilakukan menggunakan spuit ukuran 10-20 ml, tergantung pada besar puting. Ujung spuit yang terdapat jarum dipotong dan penarik spuit (*sputit puller*) dipindahkan ke sisi bekas potongan. Ujung yang tumpul diletakkan di atas puting, kemudian lakukan penarikan beberapa kali hingga puting keluar. Lakukan sehari tiga kali (pagi, siang, dan malam) masing-masing 10 kali. Jika upaya di atas tidak memberikan hasil, ibu dapat memberikan air susunya dengan cara pemerah atau menggunakan pompa payudara, kemudian ASI yang sudah terkumpul diberikan menggunakan *cup feeding* ke bayinya (Saridewi, 2021).

Cara lain ibu dapat menggunakan *nipple shield* yang merupakan alat yang penggunaannya masih kontroversial. Jika puting ibu dapat protrusi sedikit di atas payudara, *nipple shield* dapat membantu proses laktasi. *Nipple shield* adalah alat berbentuk puting yang diletakkan di atas puting dan areola sebelum menyusui. Agar penggunaan dapat efektif, *nipple shield* harus berukuran pas dengan payudara ibu dan *nipple shield* harus melekat dengan baik pada areola. Puting susu masuk/*Inverted nipple* juga dapat ditangani dengan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan yang direkomendasikan adalah metode yang mempertahankan keberadaan duktus atau meminimalisir cedera pada duktus (Saridewi, 2021).

### **C. Kelemahan Penelitian**

Adapun kelemahan yang dialami pada penelitian ini adalah keterbatasan variabel yang diambil. Peneliti yang hanya mengambil data terbatas pada umur, pendidikan, pekerjaan, puting susu normal, puting susu datar, puting susu lecet dan puting susu masuk sehingga tidak secara keseluruhan dapat menggambarkan karakteristik dari ibu nifas *post seksio sesarea*. Data paritas dan riwayat ANC tidak diteliti dalam penelitian ini serta jumlah sampel yang sedikit kurang mampu menggambarkan kondisi keseluruhan karakteristik ibu nifas *post seksio sesarea*.