BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung adalah salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Badung yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Badung melalui Sekretaris Daerah. RSD Mangusada Badung berdiri di atas tanah seluas 43.235,00 M2. Sarana yang tersedia berupa Bangunan / gedung dengan luas 25.244,81 M2 sudah selesai dibangun dan berfungsi antara lain bangunan IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi dan Pemulasaraan jenazah) beserta Kantor Manajemen. Sarana komunikasi yang . digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/ gedung di RSD Kabupaten Badung yaitu telepon dan HT, website dan PABX yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Seiring dengan upaya peningkatan dan pengembangan kualitas SDM, fasilitas pelayanan dan mutu pelayanan telah dilakukan juga upaya untuk meningkatkan kelas Rumah Sakit dari kelas C ke kelas B. Berkat kerja keras dan kekompakan dari seluruh karyawan RSD Mangusada Badung dan didukung oleh pemerintah Kabupaten Badung maka RSD Mangusada Badung terhitung sejak tanggal 21 Juni 2013 telah menjadi RSD kelas B berdasarkan SK Menkes no HK.02.03/I/1127/2013.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Nifas dimana ruang ini merupakan ruang rawat inap untuk perawatan pasien post partum normal, post partum dengan tindakan baik pervaginam maupun perabdominal yaitu seksio sesaria dan bayi baru lahir yang segera rawat gabung bersama ibunya. Lama perawatan untuk pasien post seksio sesaria antara tiga sampai lima hari. Tenaga yang mendukung jalannya operasional dan pemberi pelayanan kesehatan di Ruang Nifas terdiri dari 9 dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi, 5 orang dokter spesialis Anak dan 21 orang petugas dengan kwalifikasi pendidikan DIII Kebidanan 20 orang dan DIV Kebidanan 1 orang.

Persalinan dengan tindakan seksio sesaria bulan Januari 2021 sebanyak 33 dan Februari 2021 sebanyak 34, Maret 2021 sebanyak 36, April 2021 sebanyak 37, dan Mei (1 s/d 15 Mei 2021) sebanyak 29 . Saat peneliti mengadakan penelitian tanggal 27 Maret 2021 sampai dengan 15 Mei 2021 jumlah ibu post seksio sesaria sebanyak 64 orang. Ibu post seksio sesaria 2 orang yang dirawat di ruang ICU untuk mendapatkan pengawasan lebih lanjut dan ibu post seksio sesaria yang lainnya 2 jam setelah diobservasi di ruang pemulihan selanjutnya dirawat di ruang perawatan.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu post seksio sesaria yang rawat gabung bersama bayi dan sudah menyusui bayinya di Ruang Nifas RSD Mangusada Badung dari tanggal 27 Maret s/d 15 Mei 2021 dan memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu post partum dengan tindakan seksio sesaria, ibu post seksio sesaria dengan bayi rawat gabung dan bersedia menyusui bayinya serta bersedia sebagai responden. Jumlah ibu post seksio sesaria yang dijadikan sampel penelitian sebesar 55 orang.

Karakteristik dari 55 sampel tersebut bahwa sebagian besar yaitu (72,73%) responden yang umurnya antara 20-35 tahun. Berdasarkan pendidikan terdapat lebih dari setengahnya (85,45%) responden berpendidikan SMA. Menurut paritas dapat dilihat bahwa lebih dari setengahnya (61,82%) adalah multipara. Berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya yang terbanyak yaitu, dengan kelahiran SC (43,64%). Mengenai pengalaman menyusui lebih dari setengahnya yaitu 61,82% sudah ada pengalaman menyusui. Karakteristik responden yang telah diteliti diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
1.	Umur		
	<20	4	7,27
	20-35	40	72,73
	>35	11	20,00
	Jumlah	55	100
2.	Pendidikan		
	SD/SMP	5	9,10
	SMA	47	85,45
	Perguruan Tinggi/ Diploma	3	5,46
	Jumlah	55	100
3.	Paritas		
	Primipara	21	38,18
	Multipara	34	61,82
	Jumlah	55	100

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
4.	Riwayat Persalinan Sebelum Kelahiran SC Saat Ini		
	Belum Pernah	21	38,18
	SC	24	43,64
	Spontan	10	18,18
	Jumlah	55	100
5.	Pengalaman Menyusui		
	Ya	34	61,82
	Tidak	21	38,18
	Jumlah	55	100

3. Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

a. Waktu pertama mulai menyusui

Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian mengenai waktu pertama menyusui yaitu 2 -6 jam dan >6 jam pada ibu post seksio sesaria di ruang Nifas RSD Mangusada Badung tahun 2021. Waktu pertama menyusui terbanyak yaitu >6 jam (63,6%) yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3
Hasil Pengamatan Waktu Pertama Menyusui

Waktu	Jumlah	
	f	%
2- 6 jam	20	36,4
> 6 jam	35	63,6
Jumlah	55	100

b. Bendungan ASI.

Dari 55 responden yang diamati sebagian besar (70,9%) tidak terjadi bendungan ASI dan 29,1% mengalami bendungan ASI pada payudara.

Pengamatan dan pemeriksaan kejadian bendungan ASI akan dituangkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil Pengamatan Kejadian Bendungan ASI

Hasil Pemeriksaan Payudara	Jumlah	
	f	%
Ada bendungan ASI	16	29,1
Tidak ada bendungan ASI	39	70,9
Jumlah	55	100

4. Hubungan antara waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI.

Ibu yang menyusui > 6 jam lebih dari setengahnya (54,3%) tidak mengalami bendungan ASI dan 45,7% mengalami bendungan ASI

Berikut disajikan kejadian bendungan ASI berdasarkan waktu pertama menyusui sebagai berikut :

Tabel 5
Hubungan Waktu Pertama Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI

Waktu Pertama Menyusui	n	Kejadian Bendungan ASI			
		Bendungan ASI		Tidak Bendungan ASI	
		f	%	f	%
2 - 6 jam	20	0	0	20	100
> 6 jam	35	16	45,7	19	54,3

Analisa Hubungan waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI dilakukan dengan uji *Fisher Exact Test* dengan skala data nominal, karena uji *Chi-Square* tidak terpenuhi. Nilai yang diperoleh yaitu $p = 0{,}001$ dimana nilai ini < 0,05.

Ibu yang menyusui dengan waktu pertama menyusui >6 jam, yang mengalami bendungan ASI sebanyak 16 orang, sedangkan Ibu yang menyusui dengan waktu pertama menyusui 2-6 jam tidak ada yang mengalami bendungan ASI. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden didapatkan:

1. Waktu pertama mulai menyusui pada ibu post SC

Ditemukan bahwa sebagian kecil ibu menyusui dalam waktu 2-6 jam (36,4%) dan sebagian besar (63,6%) ibu menyusui dalam waktu >6 Jam. Kondisi ini disebabkan karena ibu masih merasakan nyeri,belum dibolehkan miring sehingga kesulitan untuk menyusui, disamping itu karena keterbatasan tenaga untuk mengawasi dan membimbing ibu menyusui. Faktor - faktor yang melatar belakangi kegagalan pemberian ASI adalah karena pengetahuan ibu yang kurang, masalah kesehatan ibu dan bayi serta promosi susu formula yang dominan (Saleh, 2011). Faktor lain yang menyebabkan ibu menyusui >6 jam oleh karena faktor stress dengan komplikasi persalinannya, ibu fokus pada rasa nyeri yang dirasakan setelah melahirkan. Dilihat dari riwayat persalinan ibu yang baru pertama kali melahirkan sebanyak (38,18%) dan pengalaman menyusui lebih dari setengahnya yaitu (61,82%) sudah ada pengalaman menyusui.

Dukungan bidan dalam pemberian ASI sangat penting dalam membimbing bagaimana memposisikan bayi saat menyusui serta membangun percaya diri pada ibu untuk dapat memberi ASI pada bayinya.

2. Kejadian Bendungan ASI pada ibu post SC.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada seluruh responden (29,1%) mengalami bendungan ASI, sebagian besar (70,9%) tidak mengalami bendungan ASI. Terjadinya bendungan ASI terjadi pada ibu post SC pada hari ke 3 yang disebabkan karena keterlambatan menyusui, pada saat menyusui antara ibu dan bayi tidak terjadi perlekatan yang baik karena posisi menyusui yang tidak benar.

Bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulai menyusui, perlekatan antara ibu dan bayi saat menyusui kurang baik dan adanya pembatasan lama menyusui (Andina,2018) .Segera setelah terjadi persalinan hormon estrogen, progesteron dan hormon human placental lactogen fungsinya menurun sehingga hormon prolactin dapat berfungsi memproduksi ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli dan sampai ke *duktus lactiferous*. Tanpa adanya isapan dari bayi maka Air Susu Ibu walaupun dalam jumlah yang tidak banyak akan terkumpul didalam payudara. Semakin lama bayi tidak disusui akan menimbulkan payudara tegang dimana puting susu akan tertarik kedalam sehingga menimbulkan kesulitan saat menyusui.

Penyebab bendungan ASI disamping karena keterlambatan memulai menyusui yaitu frekuensi menyusui yang kurang,kondisi putting yang tidak baik, perlekatan menyusui yang tidak baik,posisi menyusui tidak benar dan perawatan payudara yang kurang (Ardyan,2014). Jika kondisi ibu dan bayinya baik, ibu post seksio sesaria sebenarnya ibu dapat segera memberikan ASI pada bayinya di ruang

pemulihan dengan bantuan petugas yaitu bidan ataupun perawat, namun karena keterbatasan tenaga maka hal ini tidak bisa dilakukan. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung No 853 tahun 2017 tentang Kebijakan pemberian ASI termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan membantu ibu menyusui sedini mungkin dengan sudah diterbitkannya Standar Prosedur Operasional (SPO).

3. Hubungan antara waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI

Hasil penelitian terhadap 55 responden bahwa 35 orang (63,6%) ibu mulai menyusui dalam waktu >6 Jam dan kejadian bendungan ASI sebanyak 16 orang (45,7%). Belum ada pengalaman atau riwayat melahirkan sebelumnya dari responden (38,18%), belum ada riwayat atau punya pengalaman menyusui (38,18%). Faktor yang mempengaruhi motivasi adalah pengalaman pribadi,. dan pengaruh dukungan orang lain yang dianggap penting. (Wulandari, et al, 2014).

Dukungan disini bisa dari lingkungan sekitarnya bisa dari keluarga, petugas (bidan) atau dari ibu nifas post seksio lainnya yang ada disekitarnya. Lingkungan disekitarnya sangat penting atau orang-orang yang dianggap penting untuk memberi dukungan dan bimbingan mulai saat perawatan payudara saat hamil, pada ibu nifas tentang teknik menyusui dan menyusui segera setelah lahir atau setelah rawat gabung bersama bayinya.

Menyusui segera setelah lahir dan dengan isapan bayi pada payudara ibunya akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofise, oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui mempunyai efek psikologis yang menguntungkan dimana terjadi kontak kulit antara ibu dan bayinya yang sangat besar pengaruhnya pada perkembangan

bayi. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke *duktus laktiferus* kemudian masuk ke mulut bayi.

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada *duktus laktiferus*. Bila *duktus laktiferus* melebar, maka secara reflektoris oksitosin di keluarkan oleh hipofisis. Faktor yang menghambat pengeluaran oksitosin adalah stress, takut dan cemas. Perasaaan stres ini akan memicu pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke *duktus laktiferus* menjadi tidak terlaksana. Akibatnya adalah akan terjadi penumpukan air susu dan terjadi bendungan ASI. (Andina, 2018).

Dari hasil penelitian berdasarkan waktu menyusui didapatkan sebagian besar (63,6%) dalam waktu >6 Jam. Pada hasil pemeriksaan didapatkan (45,7%) mengalami bendungan ASI dan 70,9% tidak mengalami bendungan ASI. Berdasarkan hasil penelitian dan pemeriksaan yang telah dilakukan, ada hubungan antara waktu mulai menyusui dengan kejadian bendungan ASI.

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan yang bisa dijadikan pahan pertimbangan, keterbatasan tersebut antara lain adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Metode ini sulit mengetahui variabel mana yang terlebih dahulu menjadi penyebab atau akibat dari kasus bendungan ASI. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini hanya analisis univariat dan bivariat, maka dari itu hubungan yang diketahui hanya sebatas hubungan satu arah dari variaber bebas ke terikat, bukan untuk mengetahui sebab akibat atau dua arah.