BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan pengaruh rawat gabung segera setelah lahir terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di RSUD dr. Moh Saleh Kota Probolinggo.

6.1 Rawat gabung

Dari 28 orang/ibu postpartum yang menjadi responden dalam penelitian, terbagi menjadi 14 responden untuk kelompok kasus dan 14 responden untuk kelompok kontrol. Pada kelompok kasus terdapat 12 responden yang melakukan rawat gabung dan 2 responden yang tidak melakukan rawat gabung, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden yang melakukan rawat gabung dan 8 responden yang tidak melakukan rawat gabung, sehingga total responden yang melakukan rawat gabung sebesar 18 responden (64.3%) dan yang tidak melakukan rawat gabung sebesar 10 responden (35.7%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (1997) dan Suradi (2009) PERINASIA bahwa rawat gabung ialah cara perawatan dimana bayi dan ibunya tidak dipisahkan, melainkan didalam ruangan yang sama segera setelah bayi dilahirkan dan dilanjutkan selama 24 jam penuh.

Dari hasil penelitian terdapat 18 responden yang melakukan rawat gabung. Pelaksanaan rawat gabung dalam penelitian ini sesuai dengan teori

BRAWIJAYA

yang dikemukakan oleh Soetjiningsih dan Suradi yaitu dimulai segera setelah bayi tersebut dilahirkan, apabila kondisi bayi maupun kondisi ibu memungkinkan atau memenuhi syarat dilaksanakannya rawat gabung. Selanjutnya bayi terus menerus bersama ibu selama 24 jam penuh di tempat yang sama tanpa dipisahkan kecuali pada saat saat tertentu yang mengharuskan bayi berpisah dari ibunya misalkan apabila bayi akan dimadikan atau akan dilakukan pemeriksaan.

Untuk 10 responden yang tidak melakukan rawat gabung, penyebab yang paling sering terjadi adalah keterbatasan tempat sehingga responden baru melaksanakan rawat gabung biasanya dihari 2 atau hari ke 3 dan penyebab yang lain tidak dilakukannya rawat gabung adalah bayi masih memerlukan pemantauan lebih lanjut dari tim tenaga medis

6.2 Kelancaran Produksi ASI

Menurut beberapa teori kelancaran produksi ASI dapat diukur dengan menggunakan beberapa kriteria. Menurut Sarwono, 2005 kriteria yang digunakan adalah bayi berhasil menyusu saat melakukan IMD. Menurut Soetjiningsih,1997 dan Suradi, 2009 kriteria yang digunakan yaitu bayi menyusu minimal 8 kali dalam 24 jam, ASI keluar saat dilakukan penenkanan pada areola mamae, adanya reflek aliran yang dirasakan oleh ibu, adanya reflek *swallowing* pada bayi dan payudara kosong setelah menyusui serta bayi tertidur/tenang selama 3-4 jam. Sedangkan menurut teori Behrman, 2007 yaitu bayi BAK minimal 6 kali dalam satu hari dan berat badan bayi meningkat minimal 60 gr dalam 3 hari.

BRAWIJAY

Pada penelitian ini kelancaran produksi ASI diukur dengan menggunakan 9 kriteria yang telah disebutkan dalam teori-teori tersebut. Dikatakan produksi ASI lancar apabila terpenuhi 5 dari 9 kriteria yang telah ditentukan. Dari hasil penelitian terdapat 14 responden yang produksi ASInya lancar dan 14 responden yang produksi ASInya tidak lancar.

Pada kelompok kasus atau yang produksi ASInya lancar, kriteria yang paling banyak terpenuhi (lebih 50% reponden dalam kelompok kasus) adalah bayi berhasil melakukan IMD, frekuensi menyusui 8 kali atau lebih dalam satu hari, ASI keluar pada saat dilakukan penekanan pada areola, adanya reflek aliran yang dirasakan ibu, adanya reflek swallowing pada bayi, payudara kosong setelah menyusui dan bayi tidur/tenang selam 3-4 jam. Pada kelompok kontrol kriteria yang paling banyak terpenuhi hanya bayi melakukan IMD, ASI keluar pada saat dilakukan penekanan pada areola, adanya reflek aliran dan adanya reflek swallowing pada bayi.

Kriteria/parameter yang digunakan untuk mengukur kelancaran ASI terbagi menjadi 8 kriteria yang didapatkan melalui hasil wawancara peneliti kepada responden dan 1 kriteria yang diambil melalui pengamatan sendiri oleh peneliti, sehingga sebagian besar data yang didapatkan oleh peneliti hanya mengandalkan ingatan / daya ingat dari responden tersebut, sehingga kemungkinan munculnya bias memory yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ada.

BRAWIJAYA

6.3 Pengaruh Rawat Gabung Segera Setelah Lahir Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum

Hasil uji analisa statistik dalam penelitian ini menunjukkan nilai *p-value*<0.05 (0.018<0.05), sehingga dapat simpulkan bahwa Ho ditolak atau dengan kata lain adanya pengaruh yang signifikan rawat gabung segera setelah lahir terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum.

Hasil ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suratiah (2009) yang meyatakan bahwa rawat gabung memiliki pengaruh dalam kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum. Dengan melakukan rawat gabung maka produksi ASI menjadi semakin lancar dan mampu memenuhi kebutuhan bayi. Namun perbedaaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dari subjek penelitian dan kriteria kelancaran ASI yang digunakan. Dari subjek penelitian, penelitian ini menggunakan ibu postpartum yang melakukan persalinan normal pervaginam, umur kehamilan aterm dan BBL normal, sedangkan penelitian sebelumnya tidak memasukkan kriteria tersebut sebagai kriteria inklusinya. Penelitian ini mencantumkan kriteria tersebut untuk mengontrol bias error, karena cara persalinan dengan SC, umur kehamilan yang masih preterm dan berat badan bayi yang rendah dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Sedangkan untuk kelancaran produksi ASI penelitian sebelumnya menggunakan berat badan bayi setelah 1 bulan, Sedangkan penelitian ini menggunakan berat badan bayi setelah 3 hari. Hal ini dikarenakan dalam 3 hari bayi sudah mampu beradaptasi dengan kondisi lingkungan sekitarnya.

BRAWIJAYA

Bayi biasanya akan kehilangan 10% dari berat badan lahirnya dikarenakan proses adaptasi suhu tubuhnya terhadap lingkungan sekitarnya yang tidak sama dengan lingkungan ketika bayi didalam kandungan. Namun dengan produksi ASI ibu yang lancar dan mencukupi kebutuhan, maka turunnya berat badan ini akan segera dapat digantikan dan selanjutnya akan menambah berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang bersumber dari Suradi (2009) dalam buku PERINASIA dan Behrman (2007), produksi ASI ibu dikatakan lancar dan mencukupi kebutuhan bayi apabila dalam 3 hari terjadi kenaikan berat badan bayi minimal 60 gram.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manfaat dari rawat gabung secara aspek fisiologi adalah dapat melancarkan produksi ASI.

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Lancar tidaknya produksi ASI salah satunya adalah dipengaruhi oleh munculnya reflek prolaktin dan reflek aliran yang sering. Kedua reflek ini akan mencul ketika ada proses menyusui. Ketika bayi menyusu terdapat rangsangan pada putting yang dialirkan ke *hipofise anterior*, sehingga hipofise ini memacu pengeluaran hormon prolaktin yang fungsinya adalah untuk memacu sel kelenjar untuk memproduksi air susu. Pada saat yang sama rangsangan di putting susu ini juga akan dihantarkan ke *hipofise posterior* untuk memacu pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi untuk mengkontraksikan otot-otot polos yang terdapat di payudara sehingga ASI bisa keluar pada waktu di hisap.

Untuk memunculkan reflek prolaktin dan reflek aliran menjadi lebih sering maka frekuensi menyusui bayi harus semakin sering pula. Salah satu cara agar frekuensi menyusu menjadi lebih sering adalah dengan melakukan rawat gabung. Dengan meletakkan ibu bersama bayinya segera setelah bayi dilahirkan dan selama 24 jam penuh selama masa perawatan di ruangan yang sama maka ibu dapat menyusui bayinya kapanpun bayi menginginkan tanpa adanya penetapan jadwal. Dengan melakukan rawat gabung segera setelah bayi dilahirkan, maka produksi ASI ibu akan semakin lancar sehingga kebutuhan nutrisi atau zat gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik.