



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KOMBINASI “*AREOLA MASSAGE*” DAN
“*ROLLING MASSAGE*” TERHADAP PENGELUARAN
ASI SECARA DINI PADA IBU POST PARTUM DI
PUSKESMAS PAMULANG-BANTEN**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

DESMAWATI
0606026710

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2008**

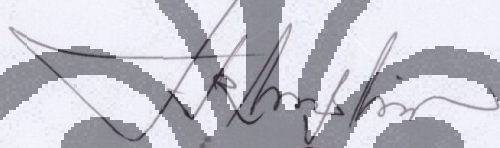
LEMBAR PERSETUJUAN

PERYATAAN PERSETUJUAN

Laporan penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Kombinasi *Areola Massage* Dan *Rolling Massage* Terhadap Pengeluaran ASI Secara Dini Pada Ibu Post Partum", sudah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang tesis.

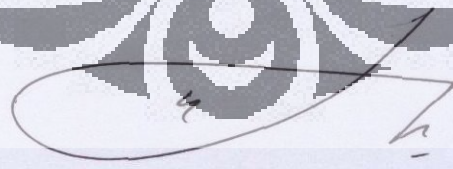
Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I



Yeni Rustina, SKp. M.App.Sc. PhD

Pembimbing II

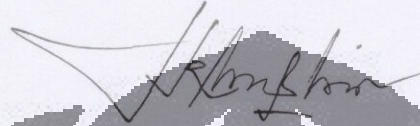


DR. Luknis Sabri, SKM

PANITIA UJIAN SIDANG TESIS

Jakarta, 18 Juli 2008

Ketua



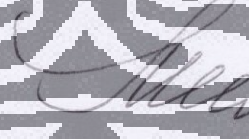
Yeni Rustina, SKp. M. App. Sc, PhD

Anggota



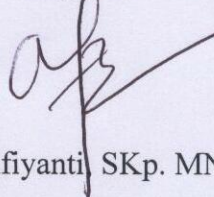
DR. Luknis Sabri, SKM

Anggota



Yulianingsih, SKM, M. Kes, Sp. Mat

Anggota



Yati Afiyanti, SKp. MN

PROGRAM MAGISTER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

Desmawati

Pengaruh Kombinasi *Areola Massage* Dan *Rolling Massage* Terhadap Pengeluaran ASI Secara Dini Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Pamulang Banten

x + 116 halaman, 9 tabel, 4 skema, 1 diagram, 13 lampiran

ABSTRAK

Intervensi *Areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum merupakan salah satu upaya untuk memfasilitasi pengeluaran ASI secara dini, yang diharapkan dapat mendukung program pemberian ASI sedini mungkin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi *areola massage* dan *rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Kecamatan Pamulang (kelompok intervensi) dan Puskesmas Kecamatan Cikupa (kelompok kontrol). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimen* dengan *post test only design*. Penekanan pada pendekatan kuantitatif ini adalah untuk mengetahui seberapa cepat ASI keluar setelah dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* yang dibandingkan dengan kelompok kontrol tanpa intervensi tersebut. Peran dukungan keluarga, variabel usia dan paritas juga dilihat hubungannya dengan pengeluaran ASI secara dini. Penelitian ini melibatkan 44 sampel yang dikelompokkan menjadi 22 untuk kelompok intervensi dan 22 untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI (p value 0,016 α 0,05). Kelompok intervensi mempunyai peluang 5,714 x pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum dibanding dengan kelompok kontrol (95%CI=1,560-20,929). Waktu pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh variabel usia, paritas, dan dukungan keluarga. Saran untuk tim kesehatan supaya menjadikan intervensi ini sebagai intervensi yang harus dilakukan pada setiap ibu post partum, memasukkan kedalam program kerja dan dibuatkan standar operasional sebagai panduan pelaksanaan.

Daftar Pustaka : 81 (1989 – 2008)

Kata kunci: *Areola massage*, *rolling massage*, ASI dini, waktu ASI keluar, ibu post partum

POST GRADUATE FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

Desmawati

The Influence of Combination of Areola Massage And Rolling Massage At The Early Lactation Program Distribution For Post Partum Mother At Local Hospital Of Pamulang Banten

x + 116 pages, 9 tables, 4 scheme, 1 diagram, 13 enclosure

ABSTRACT

Areola massage and rolling massage intervention at post partum mother is one of efforts for facilitating earlier distribution of breastmilk, which is expected to support program of giving early breastmilk as possible. But practically local hospitals in the regions of Tangerang still not yet give breastmilk at first second, minute and hour of births, one of the cause is the unsuccessful first distribution of breastmilk. The purpose of this research was to find out the influence of areola massage and rolling massage intervention on the early breastmilk distribution on post partum mother in local hospitals Pamulang region (intervention group) and local hospitals Cikupa region (control group). This research used research design of quasi experiment with post test only design. Emphasis on this quantitative approach was to find out how fast lactation get functioning after areola massage and rolling massage intervention comparable with control group which is without intervention. The role of family support, age variable and parity also seen by the relationship with the earlier distribution of lactation. This research conducted in April-June 2008, and involved 44 sample (22 for intervention group and 22 for control group). Research result indicate that there is a significant relationship between areola massage and rolling massage interventions with speed of time of early breastmilk distribution (p value 0,016 α 0,05). Intervention group had opportunity of 5,714 x earlier breastmilk distribution \leq 12 hour post partum compared with control group (95%CI=1,560-20,929). Time of earlier breastmilk distribution was not influenced by age variable, parity, and family support. Health team should make this intervention to post partum mother, put this intervention to their program and create operational standard as guidance of implementation.

Bibliography: 81 (1989 - 2008)

Keyword: Areola massage, rolling massage, earlier breastmilk distribution, time of breastmilk, mother post partum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan terlahir ke dunia dengan kodrat yang diberikan Tuhan untuk dapat mengandung, melahirkan dan menyusui. Kodrat itu ditandai dengan seperangkat alat reproduksi perempuan yang berbeda dengan laki-laki yaitu dengan adanya rahim untuk bisa tempat tumbuh kembangnya janin selama dalam kandungan dan payudara untuk bisa menyusui. Ibu menyusui dilandasi dengan keyakinan bahwa ASI memberikan manfaat yang sangat luar biasa, baik manfaat untuk dirinya maupun untuk bayinya.

Manfaat ASI untuk bayi sudah terbukti, baik meningkatkan kualitas hidup bayi maupun mencegah kematian. Pencegahan kematian bayi merupakan salah satu sasaran pembangunan bangsa. *Milenium Development Goals* September 2000 (MDGs) adalah sasaran pembangunan yang ditetapkan PBB pada September 2000 yang harus dicapai pada tahun 2015. Indonesia menjadi salah satu dari 189 negara anggota PBB yang berkomitmen untuk mencapai tujuan Pembangunan Milenium tersebut. Delapan area sasaran MDGs adalah: 1) penghapusan kemiskinan dan kelaparan ekstrem, 2) pendidikan dasar untuk semua, 3) mempromosikan kesetaraan jender dan memberdayakan perempuan, 4) menurunkan angka kematian bayi dan anak, 5) memperbaiki kesehatan ibu hamil, 6) menghentikan penyebaran HIV/AIDS,

malaria dan penyakit lainnya, 7) pembangunan berwawasan lingkungan yang berkelanjutan, 8) kemitraan global dalam perdagangan dan system keuangan (Komisi Sosial Ekonomi, 2007, <http://www.unes-cap.org/stat/mdg/MDG-Progress-Report2007.pdf>).

Delapan sasaran MDGs di atas, nomor empat yaitu menurunkan angka kematian bayi dan anak sangat terkait dengan pemberian ASI secara dini dan eksklusif, karena ASI bisa meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI dalam satu jam pertama, menyelamatkan satu juta jiwa bayi dan sekitar seperempat hingga separuh kematian bayi berumur kurang dari satu tahun terjadi dalam minggu pertama (Linkages, 2002). ASI sangat memegang peranan penting dalam menyelamatkan bayi-bayi dan anak-anak Indonesia. Dilaporkan bahwa dengan dasar asumsi jumlah penduduk 219 juta jiwa, maka dengan pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi hingga 13% dari angka kelahiran total 22/1000 kelahiran hidup, maka jumlah bayi yang akan terselamatkan adalah 30 ribu bayi (King, 2006).

Pemberian ASI jelas terlihat sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana (2006, dalam Roesli, 2007) menunjukkan bahwa pemberian ASI pada jam pertama menurunkan angka kematian bayi 22,3%, sementara pada hari pertama 16,3% dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 11 bulan akan menekan kematian bayi 13%. Tindakan ini juga dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan

setelah melahirkan, yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling umum.

United Nation Children of Education Fund (UNICEF) juga menyatakan sebanyak 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak Balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan pada bayi. Meskipun manfaat memberikan ASI eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak telah diketahui secara luas, namun kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif di Indonesia, baru sebesar 14 persen saja, itupun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh *Pediatric Jurnal* pada tahun 2006 terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dari bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (Evaryany, 2006. www.gatra.com/2006-08-09/artikel.php?id=96911.Asi).

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Depkes RI, 2004. <http://D:Depkes,indonesia.htm>). Pernyataan di atas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Lukas (1993) terhadap 300 bayi prematur, dan semua bayi prematur ini diberikan ASI eksklusif oleh ibunya hingga cukup, ternyata dikemudian hari *Intelegency Question (IQ)* mereka lebih tinggi 8,3 poin dibanding bayi prematur yang tidak diberikan ASI. Demikian juga dengan bayi cukup bulan yang diberikan ASI eksklusif akan lebih tinggi IQ nya hingga 12,9 poin dibanding

bayi cukup bulan yang tidak di beri ASI. Bayi yang diberi ASI juga lebih siaga, percaya diri dan stabil dibandingkan dengan bayi tanpa ASI.

Penelitian lain yang dilakukan Lancet (2003, dalam Roesli, 2007) mengidentifikasi bahwa dengan ASI, bayi delapan kali lebih tidak terkena kanker darah, kanker limpa, kanker saraf, dan diare. Karena kemampuan usus bayi menyerap makanan sudah disesuaikan sang Pencipta dengan komposisi ASI masing-masing ibu. Anak tanpa ASI lebih cepat terjangkit penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah dewasa, kemungkinan anak menderita kekurangan gizi dan obesitas juga lebih tinggi (Hubertin, 2004). Penelitian yang dilakukan di Afrika oleh Gsianturi tentang “Keajaiban ASI dari wanita terinfeksi HIV“ dengan 1.372 wanita terinfeksi HIV positif, ditemukan hanya 4% bayi yang tertular virus HIV karena mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan setelah dilahirkan (Sianturi, 2000. www.kompas.com).

Selain menekan angka kematian dan mencegah penyakit serta meningkatkan kecerdasan, ASI juga mempengaruhi ekonomi keluarga, dimana jumlah uang yang dibelanjakan para orang tua di Indonesia untuk kebutuhan susu formula bagi bayinya dalam setahun dapat menghabiskan sekitar Rp. 3,96 triliun dengan perhitungan dalam setahun terdapat 4,5 juta bayi yang baru lahir dan setiap bayi tersebut memerlukan 44 kaleng susu dengan harga Rp. 20.000/kaleng. Selain itu beberapa penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa para ibu memberi makanan pralaktal (susu formula dan madu) pada hari pertama atau hari kedua sebelum ASI diberikan,

sedangkan yang menghindari pemberian ASI kolostrum ada 62,6% (Soeparmanto & Rahayu, 2001. www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian Huang, Wong dan Chen (2004) di Korea, mendapatkan gambaran bahwa perilaku ibu menyusui dipengaruhi oleh pendidikan ibu, status paritas dan keeratn hubungan ibu dengan bayinya. Berdasarkan penelitian Nuraini (2002), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI, namun tidak ditemukan hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka akan semakin meningkat perilaku pemberian ASI.

Pemberian ASI akan semakin menurun seiring dengan pertambahan usia bayi. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, didapatkan data jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 46% pada bayi usia 2-3 bulan dan 14% pada bayi usia lebih 3 bulan. Kondisi lain yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah usia dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Adiningsih, 2004.

<http://pikas.bkkbn.go.id/Article.php?cid=19>).

Penurunan pemberian ASI ini, tidak ada perbedaan antara di pedesaan dengan di perkotaan. Penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Rahayu (2001) tentang

“Hubungan Antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi dan Pelayanan Kesehatan” menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 1 bulan mencapai 77.7% secara keseluruhan baik di perkotaan maupun di pedesaan, 81,6% diperkotaan dan 75,8% di pedesaan. Sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 3 bulan di perkotaan hanya 51,4% di pedesaan 54,3% dan secara keseluruhan 53,2% (Soeparmanto dan Rahayu. www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/).

Pemberian ASI sedini mungkin setelah melahirkan ternyata sangat sulit dilakukan oleh para ibu post partum. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 menunjukkan hanya 4% bayi disusui dalam satu jam pertama kelahiran, 27% mulai disusui lebih dari satu jam pertama kelahiran dan 55% memperoleh ASI eksklusif (Depkes RI, 2006, [File://D.Depkes.Indonesia.htm](http://D.Depkes.Indonesia.htm)). Masa terpenting menyusui bayi adalah pada 30 menit pertama kelahiran hingga tiga hari, karena masa diproduksinya ASI kolostrum untuk pertamakali, dimana ASI kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh bagi bayi (Hollister, 2004. <http://www.hollister.com/us/mbc/breastfeeding/resources/when/how>).

Produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan, menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Menurut Cox (2006), ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama menyusui disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Roesli (2007), telah membuktikan bahwa tidak ada ibu yang kekurangan produksi

ASI. Pada 100 ibu yang menyusui, ternyata hanya ada dua ibu yang benar-benar produksi ASI-nya sedikit (Equator, 2005, <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>).

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan terkait dengan kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin. Penelitian yang dilakukan oleh Blair pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya, dilaporkan produksi ASI akan menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang (Blair, 2003. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cdm=search&itol=pubmed_abstract). Penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI (Pace, 2001, <http://www.jama.com>).

Banyak faktor yang berhubungan dalam merangsang kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Faktor-faktor yang saling keterkaitan diantaranya, faktor dukungan keluarga akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk menyusui. Pernyataan ini didukung oleh laporan National Immunization Survey bahwa hal penting lainnya yang perlu diperhatikan terkait ibu menyusui antara lain dukungan keluarga, dukungan dari lingkungan termasuk lingkungan tenaga kesehatan yang menolong persalinan, pekerjaan bagi ibu yang bekerja, perlunya pelatihan-pelatihan bagi ibu menyusui (National Immunization Survey, 2006. www.cdc.gov/breastfeeding).

Ibu-ibu yang telah siap secara psikologis untuk menyusui, akan terjalin keterikatan psikologis-emosional ibu dan bayi serta akan merangsang pelepasan endorfin yaitu

zat penenang yang mengalir ke peredaran darah ibu yang menimbulkan respon vasodilatasi yang meningkatkan kelancaran aliran darah tubuh sehingga tubuh akan menjadi rileks dan tenang, hal ini sekaligus juga akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam mekanisme pengeluaran ASI yang disebut *let down refleks* (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Berkaitan dengan kesiapan psikologis, diawal sebelum menyusui seorang ibu harus memiliki rasa percaya diri bisa menyusui bayinya dan yakin bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayinya (Pudjiadi, 2005).

Seiring dengan produksi ASI yang sedikit pada jam dan hari-hari pertama setelah melahirkan tersebut, bermacam budaya telah dipraktekkan oleh berbagai lapisan masyarakat di Indonesia. Hasil penelitian Gularso (1998) di Ragunan Jakarta Selatan melaporkan bahwa seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk tidak memakan jenis makanan yang berbau anyir dan yang pedas, dan dianjurkan untuk makan daun pepaya serta memakan banyak daun katuk, agar air susunya bisa keluar banyak sehingga mencukupi kebutuhan bayinya. Di Maluku Tengah jika ASI susah keluar, dada ibu akan diurut oleh dukun bayi tradisional yang lebih dikenal *mai biang* (Swasono & Soselia, 1999). Hasil penelitian tersebut mengidentifikasikan bahwa ibu menyusui dan keluarga dengan berbagai latar belakang budaya, melakukan bermacam-macam usaha untuk mempercepat ejsksi dan memaksimalkan produksi ASI secara dini baik secara kuantitas maupun secara kualitas supaya bisa mencukupi kebutuhan bayinya.

Budaya terkait dengan ASI, ada yang positif dan ada yang negatif. Budaya pemisahan bayi dari ibunya setelah lahir dan baru digabung setelah beberapa jam kemudian yang hampir terjadi di semua tempat bersalin di Indonesia, merupakan budaya yang harus dirubah karena akan menghalangi bayi mendapatkan ASI sedini mungkin. Menurut Ghana (2006, dalam Roesli, 2007) mengatakan bahwa pemisahan bayi dengan ibunya setelah lahir merupakan suatu tindakan yang bisa meningkatkan kematian bayi, risiko kematian bayi meningkat 6 kali jika bayi dipisah dari ibu. Tindakan pemisahan ibu dengan bayi setelah lahir ini, merupakan tindakan yang menzalimi ciptaan Tuhan secara tidak langsung.

Budaya positif di masyarakat Indonesia adalah ibu-ibu memberikan ASI pada bayinya. Adakalanya ibu-ibu menyusui lebih awal, adakalanya beberapa hari setelah melahirkan. Dampak positif dari pemberian ASI secara dini antara lain akan meningkatkan periode lama menyusui jika bayi melewati tahapan siaga pada 30 menit pertama, antara 30-40 menit mengeluarkan suara dan gerakan menghisap memasukkan tangan ke mulut, mengeluarkan air liur, kaki menekan perut ibu untuk bergerak kearah payudara dengan areola sebagai sasaran, menjilat kulit ibu dan menyentuh payudara serta mengulumnya. Dengan pemberian ASI secara dini akan meningkatkan kesabaran bayi untuk menghisap puting dalam waktu yang lama dan membantu pengeluaran ASI itu sendiri (Roesli, 2007).

Dari fenomena pemisahan bayi dengan ibu segera setelah lahir tidak terlepas dari berbagai faktor, diantaranya faktor tenaga kesehatan dan lambatnya pengeluaran ASI, sehingga pemberian susu formula mendominasi sejak detik-detik kelahiran bayi

sampai pada hari ketiga yang berefek pada adaptasi bayi saat disusui kelak. Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian yang dilakukan Hapsari (2000), tentang telaah berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum), melaporkan bahwa dari sampel sebesar 16.189 orang, ternyata 76,7% ibu memberikan kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah kelahiran. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa faktor yang dominan dan sangat berpengaruh dalam pemberian ASI kolostrum adalah faktor penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Hapsari, 2000, <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-dwi-1086asi>).

Fenomena di atas juga terdapat di puskesmas-puskesmas wilayah Tangerang. dimana pemberian susu formula mendominasi pada detik, menit, jam bahkan hari-hari pertama kelahiran dengan alasan salah satunya belum keluarnya ASI pada masa tersebut. Data ini terungkap setelah peneliti melakukan peninjauan ke lahan. Oleh sebab itu, upaya untuk merangsang pengeluaran ASI secara dini perlu dilakukan, diantaranya dengan metode *areola massage* dan *rolling massage* pada tulang belakang.

Rolling massage adalah salah satu cara merangsang oksitosin melalui syaraf sensoris dengan pijatan disepanjang tulang vertebrae (Suradi, 2007). Namun tehnik ini belum terbukti secara ilmiah karena belum adanya penelitian tentang pengaruh metode ini dalam merangsang pengeluaran ASI secara dini. Sementara itu,

perawatan puting dan areola sudah banyak dipraktekkan oleh para ibu, akan tetapi belum banyak ibu-ibu yang melakukan *areola massage*. Melakukan *areola massage* bisa merangsang kerja oksitosin dalam memperlancar keluarnya ASI (Stillerman, 2006. www.lactationinstitute.org/MANUALEX.html).

Penelitian yang mengkombinasi beberapa intervensi untuk merangsang pengeluaran ASI secara dini dan melancarkan ejeksi ASI dalam rangka pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum ditemukan. Peran perawat maternitas mempunyai posisi yang unik, penting dan mandiri dalam merangsang produksi ASI secara dini serta melancarkan ejeksi ASI berdasarkan berbagai penelitian terkait. Untuk menjabarkan kondisi di atas, mengingat pemberian ASI secara dini dan eksklusif adalah masalah penting untuk kualitas sumber daya manusia suatu bangsa, maka peneliti ingin mengetahui pengaruh kombinasi *areola massage* dan *rolling massage* terhadap perangsangan pengeluaran ASI dini pada ibu-ibu menyusui secara kuantitatif.

B. Rumusan Permasalahan

Pengeluaran ASI sedini mungkin setelah melahirkan sangat penting karena pemberian ASI segera setelah bayi baru lahir sangat banyak manfaatnya baik bagi bayi maupun keluarga. Keluarnya ASI secara dini sangat dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau rangsangan terhadap hormon prolaktin dan oksitosin. Salah satu tehnik perangsangan oksitosin adalah dengan metode *rolling massage* pada tulang belakang dan *areola massage*.

Teknik *rolling massage* dan *areola massage* merupakan dua teknik yang dapat merangsang oksitosin pada ibu post partum, namun belum banyak diketahui, dilakukan dan disosialisasikan kepada ibu post partum baik normal maupun seksio sesaria. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti ingin mengetahui ” Bagaimana pengaruh kombinasi *areola massage* dan *rolling massage* pada tulang belakang terhadap perangsangan pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di wilayah Puskesmas Pamulang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kombinasi *areola massage* dan *rolling massage* pada tulang belakang terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh karakteristik responden terhadap waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum.
- b. Teridentifikasinya waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum setelah dilakukan kombinasi teknik *areola massage* dan *rolling massage* tulang belakang pada kelompok intervensi.
- c. Teridentifikasinya waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum pada kelompok kontrol.
- d. Teridentifikasinya perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk masyarakat umum dan ibu menyusui khususnya

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi baru bagi masyarakat umum tentang berbagai teknik yang dapat mempercepat dan memperlancar keluarnya ASI pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Dengan teknik yang tepat, efektif dan efisien akan menjadikan teknik ini salah satu faktor yang turut mendukung pemberian ASI secara dini dan eksklusif.

2. Untuk pelayanan kesehatan

Setelah diketahui kecepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum setelah dilakukan kombinasi *areola massage* dan *rolling massage*, diharapkan dapat dimanfaatkan oleh institusi pelayanan untuk dijadikan acuan dalam menetapkan teknik yang paling tepat dilakukan untuk pengeluaran ASI secara dini pada jam dan hari-hari pertama melahirkan.

3. Manfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya warna ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, sehingga gaung keperawatan maternitas semakin keras dan semakin dirasakan oleh masyarakat manfaatnya. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, mengembangkan intervensi dalam bentuk tindakan nyata serta konseling suportif untuk mempercepat pengeluaran ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Laktasi

1. Anatomi payudara

Payudara perempuan dewasa sudah dilengkapi dengan jaringan epitel glandula, jaringan adiposa dan jaringan fibrosa. Payudara dilengkapi dengan glandula mammae yang terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari lobulus-lobulus. Lobulus terdiri dari jaringan penghubung dan alveoli, sel yang mensekresi dari glandula mammae. Alveoli dikelilingi duktus laktiferus yang ukurannya lebih luas sedikit dari sinus atau ampula, letaknya di belakang puting dan di bawah areola (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).

Air susu ibu diproduksi oleh jaringan kelenjar susu (*alveoli*), kemudian disalurkan melalui saluran-saluran kecil (*ductus lactiferous*) ke dalam *sinus lactiferous* yang terdapat di bawah areola mammae. Fungsi *sinus lactiferous* sangat penting karena merupakan tempat penampungan ASI. Sekitar 10 saluran kecil keluar dari sinus menuju puting susu. Puting susu mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka pada rangsangan maupun isapan bayi (Roesli, 2007).

2. Fisiologi Laktasi

Laktasi terdiri dari sintesis ASI di sel-sel alveoli, lumen alveoli (tahap sekresi laktasi), dan penyemprotan ASI ke sistem duktus (tahap ejeksi laktasi). Pengeluaran ASI ke dalam lumen alveoli dirangsang oleh hormon prolaktin. ASI dikeluarkan dari sistem duktus dan dipengaruhi oleh sekresi oksitosin pada hipopise posterior. Dengan berakhirnya kehamilan, hipopise anterior sudah mensekresi prolaktin untuk memproduksi ASI. Sedangkan kolostrum sudah disekresi pada trimester tiga kehamilan dan produksinya secara berangsur-angsur berkurang sampai ASI berwarna putih keluar. ASI yang berwarna putih keluar setelah 3-5 (tiga sampai lima) hari post partum pada ibu primipara dan sebelum 3 (tiga) hari pada ibu multipara (Reeder, Martin & Koniak Griffin, 1997; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 (dua) pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI, disamping hormon lain seperti insulin dan tiroksin. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan

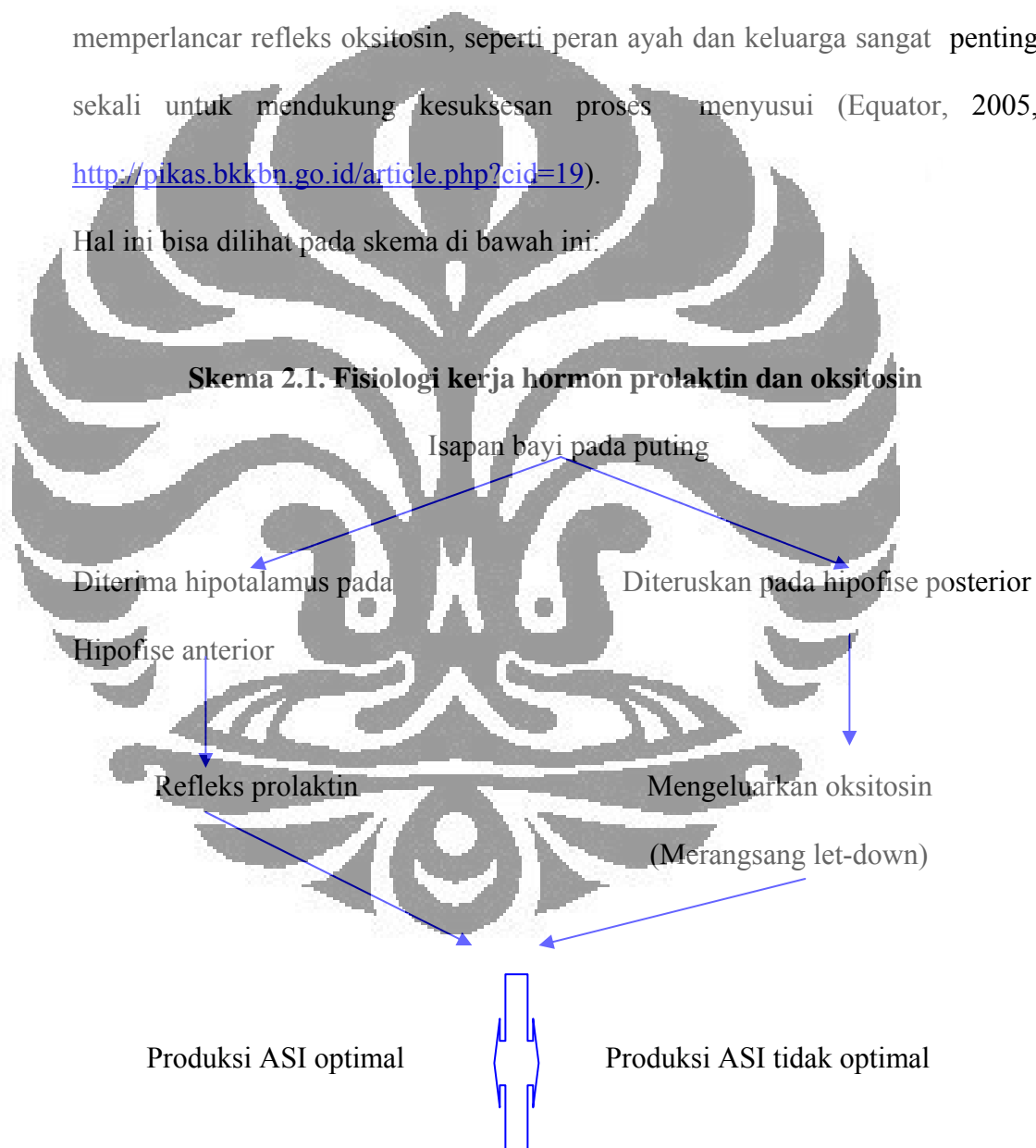
lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting oleh isapan bayi (Suradi, 2006. <http://www.idai.or.id>).

Ada 3 (tiga) refleks yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin, ereksi *nipple* dan refleks *let down*. ASI dihasilkan oleh gabungan hormon dan refleks dalam tubuh ibu. Ketika bayi mulai menghisap ASI, terjadi dua refleks yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang menyebabkan ASI keluar dengan baik. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang berperan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior karena adanya hisapan bayi pada payudara. Setiap hisapan bayi pada payudara ibu akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Rangsangan ini dihantarkan ke kelenjar hipofisis anterior untuk pelepasan prolaktin yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Semakin kurang bayi menyusu, maka hormon prolaktin tidak akan keluar dan payudara berhenti memproduksi ASI (Pilliteri, 2003; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

Untuk mencegah produksi ASI berhenti, ibu harus senantiasa terus menyusukan bayinya karena hormon oksitosin akan diproduksi jika ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk kedalam darah menuju

payudara, membuat otot-otot payudara mengkerut. Fenomena ini disebut refleks pengeluaran ASI, refleks oksitosin atau *let down refleks* (Roesli, 2007; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005). Kerja hormon ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Bila ibu merasa sedih, bingung, kesal, dan marah, akan mempengaruhi kerja oksitosin. Faktor lingkungan dan orang terdekat sangat memperlancar refleks oksitosin, seperti peran ayah dan keluarga sangat penting sekali untuk mendukung kesuksesan proses menyusui (Equator, 2005, <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>).

Hal ini bisa dilihat pada skema di bawah ini.



(Sumber: Sherwen, Scoloveno & Weingerten, 1999; Pilliteri, 2003; Suradi & Kristina, 2007; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005)

3. ASI dan menyusui

a. Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang bergizi yang paling lengkap, aman, higienis dan murah (Roesli, 2007). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya (Soetjiningsih, 1997).

Sementara itu, ASI eksklusif adalah salah satu program Depkes dalam memperbaiki gizi. Pada tanggal 22 Juli 1997 Pemerintah Indonesia mendirikan Badan Kerjasama Peningkatan Pemanfaatan Air Susu Ibu (BKPP ASI) dengan tujuan spesifik yaitu meningkatkan proteksi dan melanjutkan ASI dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi dan anak, karena menyusui dianjurkan sampai anak usia 2 tahun dan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Air susu ibu bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara (Rulina, 2007). ASI juga meningkatkan kekraban ibu dan anak yang bersifat menambah kepribadian anak dikemudian hari. ASI memberikan perlindungan terhadap infeksi dan mencegah kekurangan

zat besi, tidak menyebabkan reaksi alergi serta tidak terkontaminasi oleh sumber-sumber lain.

b. Komposisi ASI

Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan, yang mencakup hidrat arang, lemak, protein, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang proporsional. ASI bersifat khas untuk bayi karena komposisi susunan kimianya, mempunyai nilai biologis tertentu dan mempunyai substansi yang spesifik. Pengeluaran ASI tergantung pada umur kehamilan, sehingga ASI yang keluar dari ibu dengan kelahiran prematur akan berbeda dengan ibu yang bayinya cukup bulan. Pengeluaran ASI sudah diatur sehingga sesuai dengan tuanya kehamilan. Pernyataan di atas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Lukas (1993) terhadap 300 bayi prematur. Semua bayi prematur ini diberikan ASI eksklusif oleh ibunya hingga cukup, ternyata dikemudian hari IQ (*Intelegency Question*) mereka lebih tinggi 8,3 poin dibanding bayi prematur yang tidak diberikan ASI.

Kadar dan komposisi produksi ASI berbeda setiap saat, hal ini disebabkan oleh perbedaan kebutuhan bayi untuk berkembang dari hari ke hari. Menurut Gorrie, Mc Kinney dan Murray (1998), perbedaan komposisi ASI terdiri atas: ASI stadium I (kolostrum), ASI stadium II yaitu ASI peralihan dan ASI stadium III adalah ASI matur:

1). ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum yang merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari 1-4 (satu sampai empat). Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah anti bodi yang siap melindungi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kadar Immunoglobulin A pada hari pertama 600 mg/ml, pada hari kedua kadarnya menurun menjadi 500 mg/ml ASI dan pada hari ketiga menjadi hanya 80 mg/ml ASI..

Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum, lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin, membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat, sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit (Cox, 2006).

Kandungan hidrat arang dalam kolostrum, lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktifitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit, dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum (Pilliteri, 2003; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2005).

Setelah persalinan, komposisi kolostrum mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak. Kolostrum merupakan pencakar sebagai pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium, sehingga usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam (Soetjiningsih, 1997).

2). ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang mulai aktif, karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan.

3). ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi.

Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit dikelompokkan sebagai berikut: ASI yang keluar lima menit pertama (*Foremilk*), komposisinya

lebih encer dan mengandung sedikit lemak. *Hindmilk* adalah ASI yang keluar pada menit-menit terakhir, mengandung lemak 4 kali lebih banyak dibandingkan ASI *foremilk*. *Hindmilk* inilah yang mengenyangkan perut bayi (Roesli, 2007).

c. Peran ASI Pada Kesehatan Anak

Terkait dengan komposisi ASI dan berbagai faktor pertumbuhan yang ada di dalam ASI, ternyata ASI sangat menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan otak bayi. ASI mengandung taurin dari gugus protein sebagai bahan pokok pertumbuhan sel otak dan lemak dengan rantai panjang seperti omega -3, -6 dan DHA sebagai bahan kedua pembentuk sel saraf otak. Kedua nutrisi ini sangat sedikit kandungannya pada susu formula (Hubertin, 2004). Pertumbuhan dan perkembangan optimal sejak masa janin sampai usia balita, merupakan masa kritis yang tidak dapat diganti oleh kesempatan lain. Pada kurun waktu tersebut, terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak yang cepat sekali yang akan menentukan kualitas otak pada masa dewasanya.

Keuntungan ASI untuk bayi bisa dilihat di bawah ini:

- 1). ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi sehat.
- 2). ASI mudah dicerna oleh bayi.
- 3). Jarang menyebabkan konstipasi.
- 4). Nutrisi yang terkandung pada ASI sangat mudah diserap oleh bayi.

- 5). ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi dan penyakit lainnya.
- 6). ASI dapat mencegah karies karena mengandung mineral selenium.
- 7). Dari penelitian di Denmark menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI sampai lebih dari 9 bulan akan menjadi dewasa yang lebih cerdas. Hal ini diduga karena ASI mengandung AA/DHA (Depkes RI, 2006, <File://D:Depkes.Indonesia.htm>).
- 8). Bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan akan menurunkan resiko sakit jantung bila mereka dewasa.
- 9). ASI juga menurunkan resiko diare, infeksi saluran nafas bagian bawah, Infeksi saluran kencing, dan juga menurunkan resiko kematian bayi mendadak.
- 10). Memberikan ASI juga membina ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Pada dasarnya, ASI sangat bermanfaat bagi bayi. Data UNICEF menunjukkan sekitar 30 ribu kematian anak balita di Indonesia, 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahunnya, sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (Depkes RI, 2006, <File://D:Depkes.Indonesia.htm>).

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan

tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur (Roesli, 2007; Cox, 2006).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, ternyata bayi di Indonesia masih banyak yang belum mendapatkan ASI kolostrum secara maksimal. Hal ini terbukti bahwa hanya 8,3%, bayi yang disusui dalam satu jam pertama setelah lahir, 52,7% yang disusui dalam 24 jam pertama, sisanya 47,3% bayi disusui lebih dari 24 jam setelah kelahiran (Depkes RI, 2006, <File://D.Depkes.Indonesia.htm>).

Pemberian ASI secara dini pada bayi, sesungguhnya telah memberikan pendidikan kepada bayi secara dini, tentang belajar berbagi kasih sayang pada orang-orang di sekitarnya, melalui proses dekapan ibu dan bayi saat menyusui, sehingga menyusui memfasilitasi perkembangan emosi bayi, yang nanti membentuk manusia yang berbudi pekerti luhur, soleh dan soleha. Selama proses menyusui akan terjalin komunikasi langsung antara ibu dengan bayi, hal ini menjadi dasar untuk perkembangan rasa percaya diri bayi. Dekapan membuktikan, bahwa ada seseorang yang selalu ada apabila dibutuhkan, lambat laun akan berkembang menjadi percaya pada diri sendiri (Adiningsih, 2004, <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>).

Pemberian ASI dapat meningkatkan perkembangan motorik bayi, dimana bayi yang mendapat ASI bisa berjalan dua bulan lebih cepat bila

dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Daya ingat dan kemampuan bahasa bayi yang mendapat ASI lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Adiningsih, 2004, [http://pikas.bkkbn.go.id/article.php\)?cid=19](http://pikas.bkkbn.go.id/article.php)?cid=19)).

d. Keuntungan ASI Untuk Ibu

Pada proses menyusui terjadi interaksi fisik dan psikologis antara ibu dan bayi, sehingga akan mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya (Pudjiadi, 2005).

Keuntungan ASI untuk ibu dapat dilihat di bawah ini:

- 1). Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim yang bisa mengurangi perdarahan.
- 2). Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.
- 3). Menyusui (ASI) membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.
- 4). Beberapa ahli menyatakan bahwa terjadinya kanker payudara pada wanita menyusui sangat rendah.

Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi otot-otot di saluran ASI, juga akan merangsang kontraksi rahim. Jika bayi disusui segera setelah lahir, maka akan mencegah terjadi perdarahan setelah persalinan, dan proses pengerutan rahim

berlangsung lebih cepat (Pilliteri, 2003). Peningkatan kadar oksitosin juga dipengaruhi oleh kontak kulit ibu dengan kulit bayi setelah lahir, efek oksitosin bagi ibu menyebabkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan setelah persalinan dan meningkatkan ejeksi susu, secara tidak langsung juga dapat menurunkan kecemasan ibu dalam melakukan perawatan bayinya (Odent, 2002, <http://www.michelodent.com>).

Pemberian ASI pada bayi melalui proses menyusui, akan memberi kesempatan ibu untuk menunda masa ovulasi secara alamiah, jika proses menyusui terus-menerus setiap 4 (empat) jam sekali (Kartika, 2007). Pada wanita menyusui, waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari, sedangkan yang tidak menyusui masa ovulasi dini terjadi sekitar 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Ibu yang menyusui, 15% mengalami menstruasi dalam 6 (enam) minggu dan 45% dalam 12 minggu. Diantara wanita yang tidak menyusui, 40% wanita mengalami menstruasi dalam enam minggu, 65% dalam 12 minggu dan 90% dalam 24 minggu. Pada wanita menyusui, 80% siklus menstruasi pertama tidak mengandung ovum dan pada wanita tidak menyusui, 50% siklus pertama tidak mengandung ovum (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

e. Menyusui

Menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan kepada bayi secara ideal dan alamiah, merupakan dasar biologi dan

pikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Menyusui adalah suatu proses yang terjadi secara alami, dimana bayi menerima nutrisi dari ibu lewat ASI yang diproduksi oleh payudara ibu (Kuntari, 2006. www.kespro.info/kia/agu/2006/kia01.htm-19k). Pendapat lain dikemukakan oleh Welfort (2001), bahwa menyusui adalah proses pemberian makan bayi berupa ASI secara alami melalui hisapan bayi pada payudara ibu. Pengertian lain dari menyusui atau sering disebut *breastfeeding*, merupakan suatu proses laktasi yaitu suatu proses atau upaya sebagai hasil dari kegiatan hormon-hormon, refleksi-refleksi, insting dan perilaku pembelajaran menyusui bagi ibu dan bayi (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2005). Dengan demikian, menyusui merupakan proses pemberian nutrisi melalui ASI yang melibatkan kerjasama ibu dan bayi.

Proses menyusui, selain memberikan dasar bagi kemampuan anak dalam kecerdasan intelektual, juga memberikan pendidikan emosional, spiritual dan sosial bagi bayi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riva, dan kawan-kawan bahwa pada bayi yang diberi ASI eksklusif didapatkan perbedaan IQ pada waktu berusia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi (Roesli, 2007).

Saat menyusu, bayi akan mendengar detak jantung ibunya, sama dengan suara yang dia dengar selama dalam kandungan, hal ini akan membuat rasa aman dan tenteram. Perasaan aman dan tenteram serta terlindungi inilah yang akan

menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri, mempunyai emosi yang stabil dan mempunyai dasar spiritual yang kokoh (Welford, 2001).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi dan Ejeksi ASI

Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, banyak faktor yang berkontribusi dalam produksi ASI antara lain: nutrisi ibu, isapan bayi dan psikis ibu (Suradi dan Kristina, 2007). Faktor nutrisi mempengaruhi produksi ASI, terutama makanan yang berkualitas akan membantu pembentukan produksi ASI yang berkualitas pula. Demikian juga faktor isapan bayi, sangat membantu kerja reflek prolaktin, yang berasal dari rangsang sensorik dari puting sehingga membentuk ASI berikutnya setelah menyusui (prolaktin dibentuk lebih banyak pada malam hari). Selanjutnya, kondisi psikologis ibu sangat menentukan produksi ASI, karena perasaan cemas dan khawatir terkait masalah laktasi, akan menekan kerja refleksi prolaktin dan oksitosin (merangsang produksi dan pengaliran ASI) dan kerja *let down* refleksi (ekresi ASI) (Suradi, 2006. <http://www.idai.or.id>).

Selain faktor di atas, masih banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi produksi ASI seperti kondisi puting susu ibu. Puting susu yang datar, akan menghambat ASI keluar secara adekuat, kemudian pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang

untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar. Paritas dan usia sangat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Pada ibu-ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali serta pada ibu-ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, didapatkan produksi dan pengeluaran ASI sedikit. Disamping itu dukungan keluarga dan orang terdekat sangat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI, karena terbukti pada ibu-ibu yang tidak ada dukungan dari orang-orang terdekat, didapatkan ASI mereka keluar sedikit (Proyek Inovasi Keperawatan Maternitas UI, 2007).

Telah terbukti bahwa oksitosin sangat erat hubungannya dengan isapan bayi saat menyusui. Hal ini tampak pada penelitian yang dilakukan oleh Bruckmaier dan Blum (1998) di Switzerland, dilaporkan ejeksi ASI secara berkelanjutan tergantung pada presentasi konsentrasi oksitosin yang dilepaskan selama menyusui bayi. Pelepasan oksitosin tersebut juga sangat dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan keluarga. Tidak adanya dukungan keluarga disekeliling ibu, akan menimbulkan stres psikologis yang menghambat pengeluaran oksitosin. Oleh sebab itu meminimalis stressor sangatlah penting dalam rangka pelepasan oksitosin (Kelly, 2006. www.santemontreal.QC.CA).

Faktor-faktor yang bisa menghambat refleksi ejeksi ASI antara lain: 1) kelelahan, 2) stress, 3) nyeri, 4) kurang percaya diri, 5) medikasi seperti estrogen oral dan kontrasepsi, 6) nikotin dan alkohol (Kelly, 2006. www.santemontreal.QC.CA).

Faktor pendidikan akan mempengaruhi pola pikir ibu yang positif tentang

menyusui (Pudjiadi, 2005). ASI yang tidak keluar sama sekali, bisa dipengaruhi oleh minum dan makan ibu yang kurang banyak, atau ibunya kurang percaya diri (Huda, 2006, <http://www.google.co.id>).

5. Metode Mempercepat Pengeluaran ASI

Beberapa metode yang diestimasi berkontribusi dalam mempercepat ejeksi dan produksi ASI antara lain: 1) *areola massage*, 2) *breast massage*, 3) kompres hangat pada payudara, 4) mandi air hangat, 5) *rolling massage* pada tulang belakang (Kelly, 2006. www.SANTEMONTREAL.QC.CA).

Sudah banyak ibu-ibu melakukan perawatan puting susu dan areola payudara, baik selama hamil maupun setelah melahirkan. Namun belum banyak ibu-ibu yang melakukan *massage* pada areola sekitar puting, sedangkan manfaat yang didapatkan dari *areola massage* banyak. Dengan melakukan stimulasi puting dan *areola massage*, rangsangan saraf sensorik dari puting akan membentuk ASI (Stillerman, 2007. <File:///F:/massage%20areola.html>). Dengan *areola massage* akan terjadi rangsangan pada saraf sensorik yang banyak terdapat di puting susu, kemudian terjadi vasodilatasi saluran-saluran kecil (sekitar 10 saluran kecil) yang keluar dari sinus menuju puting susu, sehingga membantu kerja oksitosin dalam mengeluarkan ASI. *Sinus lactiferous* sebagai penampung ASI yang berada di bawah areola, 10 saluran kecil dari sinus menuju puting, sangat erat kaitannya dengan rangsangan. Puting susu dan areola mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka pada rangsangan maupun isapan bayi (Roesli, 2007).

Selain *areola massage*, *breast massage* juga berpengaruh pada proses pengeluaran ASI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yokoyama, Veda, Irahara dan Aono (1994), dalam penelitiannya membandingkan kelompok ibu-ibu yang dilakukan *massage* payudara dengan kelompok tanpa *massage* payudara namun isapan bayi bagus, didapatkan hasil pada kelompok dengan isapan bayi optimal, bisa meningkatkan produksi ASI dan ejeksinya, namun pada kelompok tanpa isapan bayi tetapi diberikan perlakuan *massage* payudara, hanya meningkatkan ejeksi saja dan tidak ada hubungan dalam produksi ASI. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Jones, Dimmock dan Spencer (2001), bahwa pengeluaran ASI efektif dengan dilakukan *massage* payudara.

Manfaat kompres hangat sudah dirasakan sejak lama. Begitu juga kompres payudara menggunakan air hangat serta mandi air hangat, sangat berkontribusi dalam vasodilatasi pembuluh darah, sehingga memperlancar aliran ASI. Selain metode tersebut, metode *massage* tulang belakang juga memberikan manfaat banyak dalam proses menyusui. Manfaat yang dilaporkan selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang, juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin (Kelly, 2006. www.sntemontreal.qc.ca).

Rolling massage atau pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae

lima-enam sampai scapula, akan mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Suradi, 2006. <http://www.idai.or.id>).

Langkah-langkah *rolling massage* pada tulang belakang yaitu ibu dalam posisi duduk bersandar ke depan dengan melipat lengan dan meletakkan di meja yang ada dihadapannya, letakkan kepala di atas lengan tersebut, biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian, pelaksana *massage* meletakkan kedua ibu jari sisi kanan kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas, tarik kedua ibu jari ke arah bawah menyusuri tulang belakang hingga kedua ibu jari berada di sekitar *costae* ke lima-enam, melakukan *massage* dengan kedua ibu jari memutar searah jarum jam, lakukan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi ke bawah dan seterusnya, dan lakukan selama 2-3 (dua sampai tiga) menit (gambar dan prosedur dilihat pada lampiran protokol intervensi).

Langkah-langkah *areola massage* adalah: bersihkan puting dan areola dengan air hangat karena kondisi hangat kondusif untuk aliran ASI, stimulasi puting dengan gerakan memutar pakai jari telunjuk dan ibu jari, *massage areola* arah puting dengan jari-jari gerakan memutar searah jarum jam kemudian lap dan kompres hangat areola di setiap kuadran (Elaine, 2006. www.lactationinstitute.org/MANUALEX.html).

6. Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Keberhasilan Menyusui

Banyak sekali faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2003), tentang telaah berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum), menyatakan dari sampel sebesar 16.189 orang, disimpulkan 76,7% memberikan kolostrum lebih dari satu jam pertama, dan faktor yang dominan berperan dalam pemberian ASI kolostrum adalah penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan.

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan, mempunyai peran dalam pemberian ASI secara dini. Peran perawat maternitas yaitu memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara dini setelah melahirkan, peran sebagai konseling, serta peran sebagai pelaksana intervensi keperawatan termasuk memberikan dan mengajarkan kepada klien dan keluarga untuk melakukan *areola massage* dan *rolling massage*.

Terkait intervensi diatas, sistem pendukung sangat dibutuhkan yaitu dukungan pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan, karena *rolling massage* tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu. Selain itu kepercayaan diri ibu penting untuk bisa menyusui bayinya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari 80% keberhasilan menyusui ditentukan dari rasa percaya diri ibu (Soraya, 2005, <http://isoraya.multiply.com/journal>). Faktor ada atau tidaknya tindakan setelah persalinan seperti episiotomi atau adanya laserasi juga akan berpengaruh terhadap

kenyamanan ibu yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Suradi, 2006. <http://www.idai.co.id>).

7. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui

Hambatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sosial budaya

Semakin banyak pendapat yang salah tentang menyusui, seperti ibu merasakan ketinggalan jaman jika menyusui bayinya dan ada rasa malu untuk menyusui bayi. Pada akhirnya ibu akan meniru teman, tetangga atau orang lain yang memberikan susu botol dan semakin banyak ibu-ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya yang dijadikan alasan untuk tidak menyusui bayinya (Soetjiningsih, 1997).

Penelitian di Amerika, 75% ibu menyusui bayinya pada minggu pertama melahirkan dan kurang dari 50% ibu yang menyusui bayinya selama 5-6 bulan. Di Inggris hanya 65% wanita memilih menyusui bayinya, sedangkan di Australia dan Selandia Baru adalah 80% dan 90% (Garret, 2002, <http://www.proquest.umi/pqdweb?RQT=318&pmid=38720>). Penelitian di Canada pada 776 ibu post partum, menyatakan 44% bayi tidak pernah disusui oleh ibunya, 56% disusui hingga umur tiga bulan dan hanya 13% yang disusui eksklusif selama enam bulan serta 1% bayi yang disusui hingga dua tahun (King, 1999. <http://www.proquest.umi/pqdweb?RQT=318&pmid=38720&tS=117195167clientID=45625&VType=PQD&VNamePQD&Vinst=PROD>).

Berdasarkan data UNICEF, ternyata hanya 3% ibu-ibu di dunia ini yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Depkes RI, 2006, <File://D:Depkes.Indonesia.htm>). Berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003, pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur dua bulan hanya 64%. Persentase ini menurun dengan jelas menjadi 46% pada bayi berumur dua sampai tiga bulan dan 14 persen pada bayi berumur empat sampai lima bulan (Adiningsih, 2004, <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>).

Penelitian tentang pemberian ASI stadium I (kolostrum) masih banyak pro dan kontra di masyarakat Indonesia. Pada penelitian etnografi Swasono dan Soselisa di Maluku Tengah (1999), mendapatkan hasil bahwa makanan utama bayi disana adalah ASI, kolostrum diberikan pada bayi dan supaya ASInya lancar dilakukan pengurutan oleh *mai biang*. Sedangkan study etnografi yang dilakukan oleh Darti (2006) pada suku Mandailing-Batak, didapatkan hasil bahwa suku tersebut masih beranggapan bahwa kolostrum tidak bagus untuk bayi sehingga dibuang.

b. Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi produksi ASI antara lain: ibu yang dalam keadaan bingung, kacau, marah atau sedih, cemas, tidak ada/kurang dukungan dan perhatian kepada ibu dari pasangan atau keluarga, ibu yang terlalu kuatir ASInya tidak akan cukup untuk kebutuhan bayinya (Roesli, 2007). Hasil penelitian menyatakan bahwa 70% ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-

hari pertama post partum, disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI dan faktor lainnya akibat kurang pengetahuan tentang masalah menyusui (Suradi, 2006. <http://www.idai.co.id>).

Salah satu faktor seorang ibu tidak berhasil menyusui secara dini adalah karena kurangnya dukungan dari lingkungan sekitarnya, termasuk orang terdekat yang tidak mendukung usaha ibu dalam menyusui. Hal ini akan membuat ibu frustrasi, sedangkan kesedihan pada ibu akan mempengaruhi kerja hormon oksitosin. Pada hal telah terbukti bahwa tidak ada ibu yang kekurangan produk ASI. Dari 100 ibu, hanya 2 (dua) yang benar-benar ASI-nya sedikit (Roesli, 2007).

Sudah banyak terbukti bahwa keadaan psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Semakin cemas ibu, maka akan menghambat pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin, sehingga ASI semakin tidak keluar. Untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan ibu, maka dianjurkan menyusui di ruangan yang tenang, tidak banyak bicara, boleh sambil mendengarkan musik klasik, sehingga ibu menjadi rileks (Huda, 2006, <http://www.kafka.web.id/artikel/balita/2.html>).

c. Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu memegang peranan penting dalam produksi dan ejsksi ASI. Ibu yang umurnya muda (kurang dari 35 tahun) akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Produksi ASI juga dipengaruhi

oleh nutrisi ibu, masa laktasi, umur ibu, frekwensi menyusui dan tindakan selama persalinan. Ibu yang sedang menderita suatu penyakit juga akan berpengaruh terhadap ketidakberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 1997).

Penelitian menyatakan bahwa pemberian ASI secara dini dan eksklusif, dipengaruhi oleh sosial ekonomi, demografi, pelayanan kesehatan, dan paparan media. Dari penelitian ini, juga diidentifikasi ternyata hanya ada tiga variabel yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap pola menyusui yaitu umur bayi, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga (Soeparmanto, 2004, <http://digiliblitbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000->).

Adaptasi psikologis dan fisik ibu terhadap semua sistem organ tubuh, juga akan mempengaruhi keberhasilan menyusui yaitu status psikologis ibu, pengeluaran ASI kolostrum, *after pain*, pengeluaran lochea, diaporesis, hipotensi ortostatik, hemoroid yang sangat berpengaruh terhadap kenyamanan menyusui secara langsung akan mempengaruhi kualitas menyusui (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

d. Faktor kurangnya pendidikan kesehatan dari pemberi pelayanan

Kepercayaan yang salah bahwa tidak ada ASI pada hari-hari awal setelah melahirkan, membuat ibu tidak segera memberikan ASI. Penundaan ini menyebabkan aliran ASI juga berkurang. Kurangnya informasi tentang

pentingnya menyusui lebih dini, membuat rasa percaya diri ibu berkurang sehingga ibu stres, akan berpengaruh pada produksi ASI yang sedikit (Soetjiningsih, 1997).

e. Promosi susu pengganti ASI semakin meningkat

Fenomena saat ini, banyak institusi kesehatan yang memberikan susu formula pada bayi baru lahir. Hal ini akibat promosi yang sangat agresif para produsen susu formula, sehingga mengalahkan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan. Sentra Laktasi Indonesia mencatat ada sekitar 13 persen bayi berusia dibawah 2 (dua) bulan, telah diberi susu formula. Satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Adiningsih, 2004. <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>).

B. Konsep Post Partum

Masa post partum adalah waktu dimana tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil atau masa penyesuaian fisik dan psikologis selama kurang lebih enam minggu (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Ladewig, 2006). Ibu post partum primipara adalah ibu yang pertama kali melahirkan dengan usia gestasi lebih dari 20 minggu (Ladewig, 2006). Ibu post partum multipara adalah ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu kali (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

1. Adaptasi fisik ibu post partum

Perubahan fisik yang terjadi pada semua system organ tubuh ibu post partum adalah sebagai berikut :

a. Sistem reproduksi

Proses involusi uteri akan terjadi jika ada kontraksi uterus. Kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Rasa nyeri atau mules pada abdomen yang sering disebut *after pain* secara fisiologis terjadi hingga hari ke tiga setelah melahirkan. Proses menyusui dan oksitosin tambahan juga dapat meningkatkan nyeri, karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Setelah bayi lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun, sedangkan sekresi prolaktin meningkat yang mempengaruhi kondisi payudara ibu dalam produksi ASI. Kolostrum sudah mulai terbentuk sebelum melahirkan. ASI kolostrum diproduksi hingga hari ketiga atau keempat post partum. Payudara lebih besar dan lebih keras, hal ini terjadi karena proses laktasi (pembengkakan primer). Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama sekitar 48 jam, tetapi akan berkurang dalam waktu satu atau dua hari. Puting susu menjadi sensitif dalam 72 jam pertama setelah bayi lahir, karena payudara ibu post partum menyesuaikan diri dengan rangsangan terus-menerus serta hisapan bayi (Pilliteri, 2003; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2005).

Tinggi fundus uteri dua jam setelah melahirkan adalah setinggi umbilikus, lochea rubra, sedikit bekuan, tercium bau seperti menstruasi normal, payudara tetap lunak jika dipalpasi, kolostrum dapat dikeluarkan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

b. Sistem endokrin

Pada masa post partum perubahan hormonal sangat signifikan. Setelah plasenta lahir menyebabkan penurunan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon *human placental lactogen (hPL)*, estrogen dan kortisol, serta *placental enzym insulinase* membuat kadar gula darah menurun secara bermakna pada hari-hari pertama post partum. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis setelah plasenta keluar, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu post partum.

Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebihan yang terakumulasi selama masa hamil (Ladewig, 2006; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005). Selama hamil, kerja hormon tiroid meningkat, sehingga laju metabolisme ibu hamil juga meningkat dan kerja hormon tiroid akan turun setelah enam minggu post partum (Sherwen, Scoloveno & Weingerten, 1999).

c. Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi), turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal dan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Cunningham, 1993 dalam Bobak, 2005). Pada dua jam post partum, pengeluaran urin mencapai 3000 ml (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan. Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil dengan cara diaporesis, terutama pada malam hari selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis post partum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Pilliteri, 2003; Ladewig, 2006).

d. Sistem pencernaan

Terjadi penurunan tonus dan motilitas otot sistem pencernaan menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ibu ini bisa disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan dan pada awal masa post partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Selain itu, ibu seringkali takut defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama bayi lahir, kemudian selanjutnya mulai menurun. Pada minggu kedelapan sampai kesepuluh setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekwensi sebelum hamil. Tekanan darah sedikit berubah atau menetap (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005).

Hipotensi ortostatik dengan gejala rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah berdiri, dapat timbul dalam 48 jam pertama. Hal ini merupakan akibat dari pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan. Keadaan hiperkoagulasi, yang bisa diiringi kerusakan pembuluh darah dan imobilitas, mengakibatkan peningkatan resiko trombo emboli. Varises di tungkai dan sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil dan setelah melahirkan (Sherwen, 1999; Pilliteri, 2003; Bobak, 2005; Ladewig, 2006).

f. Sistem neurologi

Rasa baal dan kesemutan periodik pada jari, yang dialami 5 % wanita hamil biasanya hilang setelah bayi lahir. Sindrom carpal tunnel akan hilang dengan

diuresis setelah bayi lahir karena mengurangi kompresi syaraf median (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005).

g. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi pada sistem ini, mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi pada minggu keenam hingga minggu kedelapan setelah melahirkan. Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil serta dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005).

Kembalinya tonus otot-otot pubokoksigeal, otot rektus abdominis dan otot ekstremitas bawah lebih kurang 6 (enam) minggu, namun akan lebih pada beberapa ibu post partum. Pengembalian otot-otot akan cepat, jika dilakukan latihan dan diet yang seimbang (Sherwen, Lowdermilk & Jensen, 1999).

h. Sistem integumen

Striae pada payudara dan abdomen serta kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya akan menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Diaporesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Sherwen, 1999; Pilliteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

2. Adaptasi psikologis ibu post partum

Menurut Rubin (1997, dalam Stright, 2005), adaptasi psikologis pada periode post partum terjadi dalam tiga tahap yaitu:

a. Periode *taking in*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ketubuhnya. Pada masa ini perlu motivasi kuat bagi ibu untuk dapat melewati masa pemberian ASI secara dini setelah melahirkan dengan dukungan penuh dari pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan. Dukungan yang positif akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan ejeksinya. Dukungan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dari tenaga kesehatan dan keluarga, sangat tepat diberikan pada periode ini dalam mendukung pemberian ASI secara dini.

b. Periode *taking hold*

Berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Ibu mencurahkan perhatian dan kemampuannya untuk menjadi orang tua dan memulai tanggung jawab kepada bayinya. Ibu berfokus pada pengembalian fungsi tubuhnya dan ibu berusaha untuk terampil dalam perawatan bayi baru lahir misalnya: memeluk, menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti pakaian bayi. Pada periode ini, ibu mulai meminta bantuan dan saran dari perawat khususnya dan petugas kesehatan umumnya, untuk memberikan

pendidikan kesehatan dan memberikan dukungan dari semua aspek yang berkaitan dengan perawatan diri dan bayinya.

c. Periode *letting go*

Masa ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah menerima tanggung jawab untuk perawatan bayinya. Ibu sudah beradaptasi terhadap kebutuhan ketergantungan bayinya dan beradaptasi terhadap penurunan kemampuan fisik, kemandirian dan interaksi sosial.

Peran seorang ibu menjadi orang tua, tidaklah mudah. Menurut Mercer (1995, dalam Murray, Mc.Kinney, & Gorrie, 2001), peran ibu menjadi orang tua melalui beberapa tahap transisi yaitu tahap *anticipatory, formal, informal dan personal*.

a. Tahap *anticipatory*

Tahapan ini dimulai sejak kehamilan. Ibu dapat memilih dan menentukan pemberi pelayanan kesehatan, dimana ibu akan dirawat dan mengikuti kelas antenatal. Ibu akan mencari model peran yang dapat dipelajarinya.

b. Tahap *formal (role-taking)*

Tahapan ini dimulai sejak kelahiran dan berlanjut enam sampai delapan minggu (Mercer, 1990 dalam Matteson, 2001). Perilaku ibu sebagian besar diarahkan oleh orang lain yaitu tenaga kesehatan, teman dekat dan keluarganya. Tugas utama ibu pada tahapan ini adalah terikat dengan

bayinya. Melalui interaksi dengan bayinya, ibu dapat menginterpretasikan perilaku, tanda atau petunjuk dari bayinya.

c. Tahap *informal*

Tahap ini dapat saling tumpang tindih dengan tahap formal, dimulai ketika ibu telah mampu menginterpretasikan respon dan isyarat bayi secara tepat.

Ibu mulai berespon terhadap kebutuhan bayi yang unik dan mengembangkan sendiri perannya sebagai ibu yang cocok untuk dirinya dari pada mengikuti petunjuk lain seperti buku, media elektronik maupun tenaga kesehatan.

d. Tahap *personal*

Tahap ini dicapai ketika ibu merasa ada kesesuaian terhadap perannya sebagai ibu, menikmati kebersamaan dengan bayinya dan menginternalisasi perannya. Dalam waktu 4 (empat) bulan, sebagian besar ibu dapat mencapai tahap ini (Mercer, 1986 dalam Matteson, 2001).

Perawat mengupayakan untuk meminimalkan perilaku pasif dalam merawat bayinya. Diharapkan ibu akan memiliki kepercayaan diri dan mampu berinteraksi dengan bayinya serta aktif dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu.

3. Penilaian produksi, ejeksi dan kecukupan bayi akan ASI

Untuk mengetahui produksi dan ejeksi ASI, ada beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada hari-hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusukan,

payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat merembes/menetes keluar puting susu dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat dengan penekanan puting susu, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI cukup setelah bayi menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Cox, 2006).

Penilaian proses menyusui yang disusun oleh BK-PP-ASI bekerjasama dengan WHO dan UNICEF (2003), dengan penilaian Observasi *BREAST*, item Respon ada tanda-tanda pengeluaran ASI (menetes, *after pain*). Untuk mengetahui kebutuhan ASI sudah cukup, dapat dilihat bila ibu menyusui akan terasa ASI-nya banyak keluar, bayi tertidur nyenyak 3-4 jam. Bila bayi bangun, menangis, mulutnya akan mencari lagi puting ibunya karena lapar. Jika bayi tidur sebentar/tidak lelap, menandakan bayi tidak kenyang. Selain itu ibu merasakan kenyamanan saat bayi menyusu, karena adanya pengosongan payudara berkat refleksi aliran.

Terkait dengan refleksi oksitosin dan aliran let-down tersebut, peneliti ingin menilai kecepatan pengeluaran ASI pada ibu post partum. Penilaian waktu pengeluaran ASI memakai hitungan waktu dalam menit, jam, kurang sama dengan 12 jam dan lebih dari 12 jam setelah melahirkan dengan indikator ASI keluar 10 tetes.

C. Kerangka Teori

Menyusui bayi yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi, karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar dengan daya isapnya, maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi.

Produksi ASI selalu berkesinambungan, karena ASI akan terus di produksi asal bayi tetap menghisap, ibu cukup makan dan minum serta adanya keyakinan mampu memberi ASI pada anaknya. Produksi ASI berkisar antara 600 cc – 1 liter sehari (Behrman, 1992). Dengan demikian ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif sampai enam bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia dua tahun bersama makanan lain.

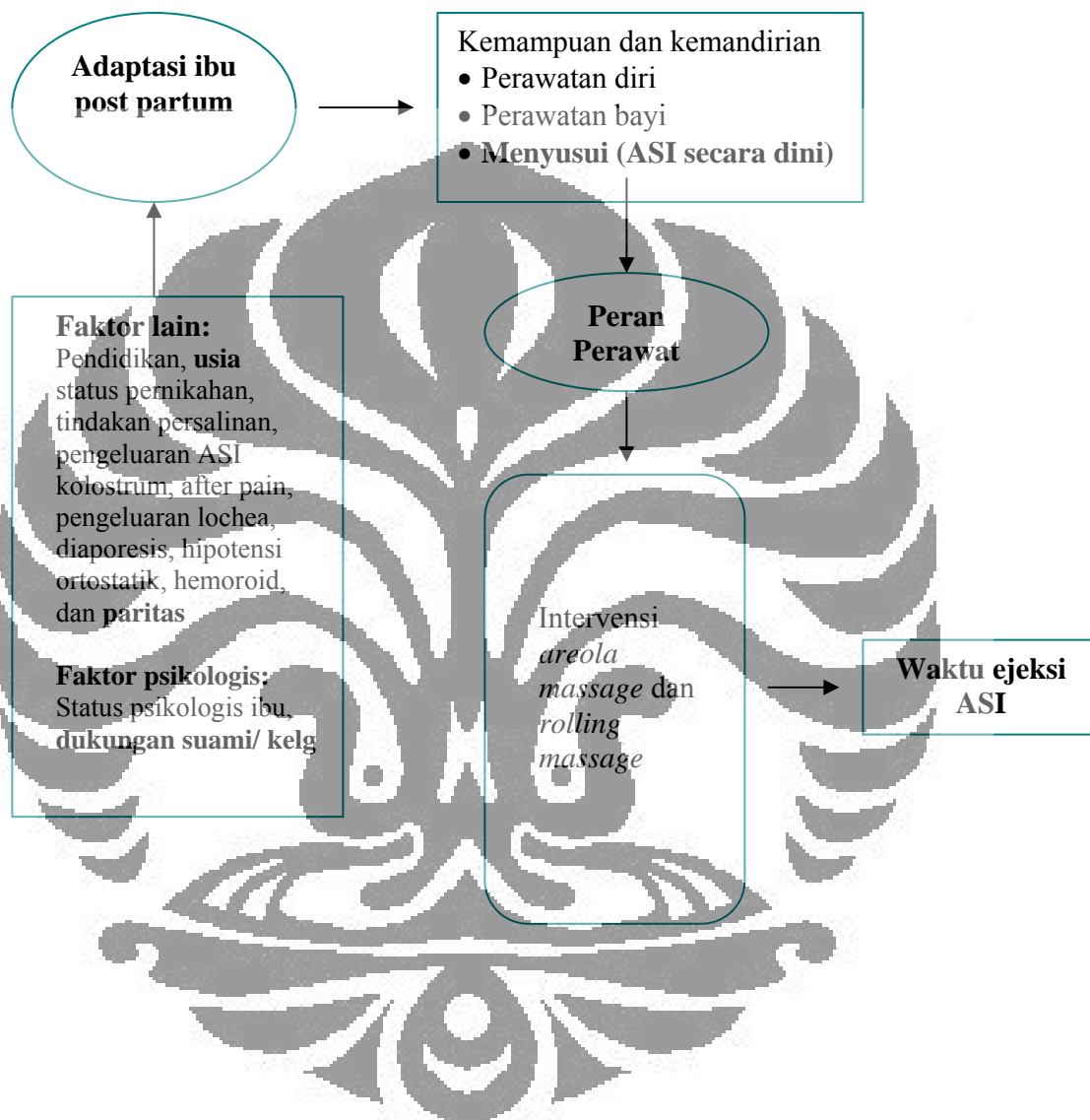
Proses keberhasilan menyusui dihari-hari pertama melahirkan, juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti: usia, pendidikan, dukungan keluarga/pasangan, status pernikahan, tindakan persalinan, status psikologis ibu, pengeluaran ASI kolostrum, *after pain*, pengeluaran lochea, diaporesis, hipotensi ortostatik, dan ada tidaknya hemoroid pada ibu (Soetjiningsih, 1997; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Rata-rata ibu diawal menyusui pada minggu pertama, membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan di rumah sakit, di rumah membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga profesional selama masa menyusui (Johnson & Greenwood, 2002, <http://www.medscape.com/medline/abstrac/12139907/prt=true>).

Petugas kesehatan perlu melakukan upaya untuk menekan pemberian susu formula pada jam-jam pertama kelahiran bayi, dengan salah satu upaya yaitu mempercepat ejsksi ASI keluar. Refleks oksitosin sangat berpengaruh dalam ejsksi ASI, untuk itu perlu menstimulasi kerja refleks oksitosin dalam ejsksi ASI tersebut. Langkah-langkah stimulasi refleks oksitosin antara lain: membangkitkan rasa percaya diri ibu, mengurangi sumber nyeri dan kecemasan ibu, membantu ibu membangun fikiran dan perasaan positif tentang bayinya (Suradi, 2006. <http://www.idai.or.id>). *Rolling massage* dan *areola massage* merupakan metode lain untuk menstimulasi ejsksi ASI.

Metode di atas merupakan pilihan yang bisa menstimulasi oksitosin, namun masih banyak faktor-faktor lain yang berkontribusi untuk produksi ASI dan ejsksi ASI secara dini. Faktor isapan bayi, jumlah paritas, usia ibu, dan dukungan dari orang terdekat dapat berpengaruh terhadap produksi ASI (Blair, 2003; Cox, 2006; Huang, Wong & Chen, 2004; Johnson & Greenwood, 2002; Nuraini, 2002; Soetjningsih, 1997; Soeparmanto, 2004; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

Selain faktor di atas proses keberhasilan menyusui sehari-hari pertama melahirkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor tenaga kesehatan yang menolong persalinan, karena merekalah yang memegang kendali untuk pemberian susu bayi pada saat itu (Hapsari, 2000). Dapat dilihat pada skema 2.2 modifikasi dari berbagai teori:

Skema 2.2 Kerangka Teori



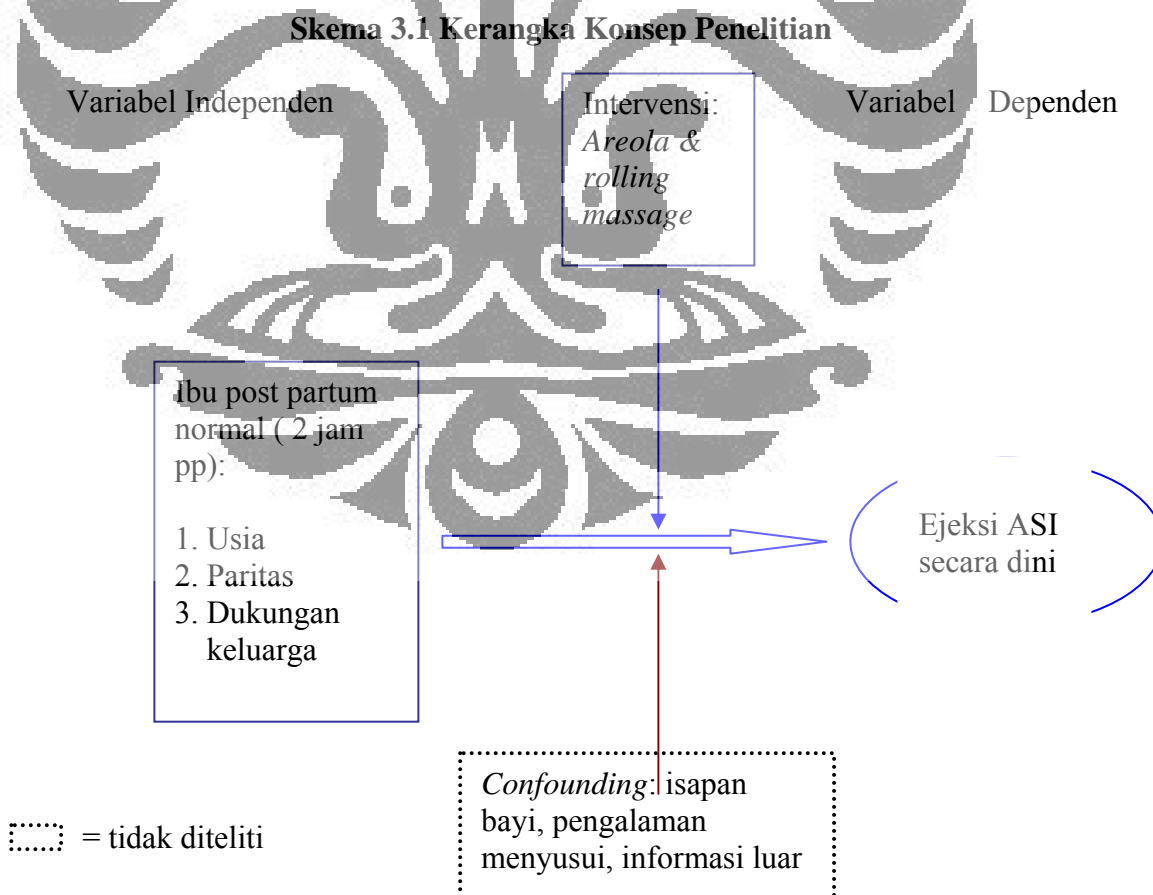
(Sumber: Huang, Wong & Chen, 2004; Soetjiningsih, 1997; Soeparman, 2004; Johnson & Greenwood, 2002; Nuraini, 2002; Roesli, 2007; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Cox, 2006).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA & DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya, dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2002). Mengacu pada kerangka teori pengaruh *areola massage* dan *rolling massage* terhadap pengetahuan ASI secara dini, maka kerangka konseptual yang dapat dirumuskan sebagai berikut:



Pada penelitian ini variabel independennya yaitu jumlah paritas, usia dan dukungan orang terdekat. Variabel dependennya adalah pengeluaran ASI secara dini.

B. Hipotesis

1. Pengeluaran ASI akan lebih cepat pada ibu post partum yang dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada tulang belakang dibandingkan dengan ibu post partum yang tidak dilakukan intervensi tersebut.
2. Usia ibu berpengaruh terhadap waktu pengeluaran ASI secara dini setelah melahirkan
3. Paritas berpengaruh terhadap waktu pengeluaran ASI secara dini setelah melahirkan
4. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap waktu pengeluaran ASI secara dini setelah melahirkan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A	Karakteristik Responden:				
	a. Paritas	Frekuensi ibu melahirkan anak	Pertanyaan lisan dan melihat di status klien	Rentang jumlah ibu melahirkan dari pertama kali melahirkan sampai melahirkan saat ini. Kelompokkan: 1. Partus 1 (primi) 2. Partus >1 (multipara)	Rasio Ordinal
	b. Usia	Lama hidup yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Pertanyaan lisan dan melihat di status pasien	Rentang umur ibu dari lahir sampai ulang tahun terakhir. Kelompokkan: 1. <20 th, >35 th 2. 20-35 tahun	Interval Ordinal
c. Dukungan keluarga	Kondisi dimana pasien didampingi orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, saudara dll (ada mendampingi/membantu intervensi=2, tidak ada mendampingi/membantu intervensi=1)	Pertanyaan lisan, observasi	Dikelompokkan menjadi; 1. Dukungan tidak ada/negatif 2. Dukungan ada/positif	Ordinal	

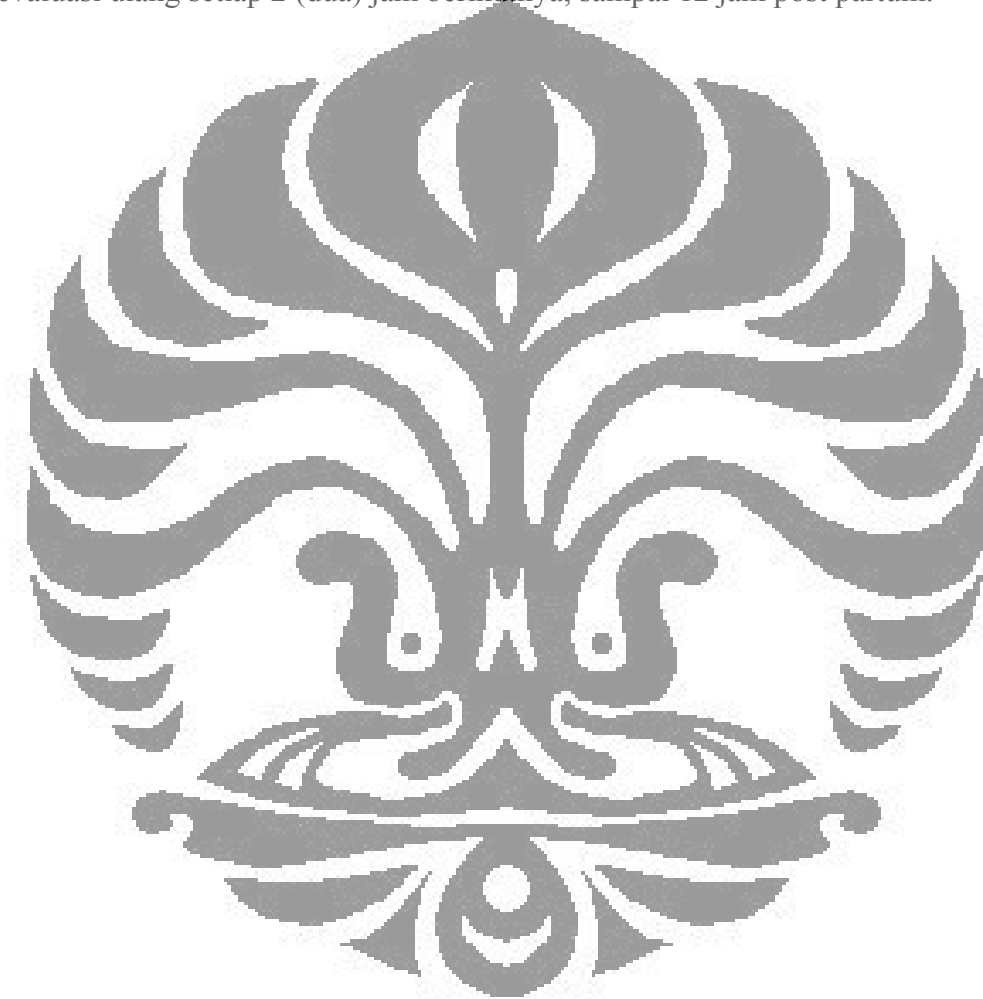
B	Variabel dependen Waktu pengeluaran ASI	Waktu ASI keluar setelah dilakukan <i>areola massage</i> dan <i>rolling massage</i> dalam satuan menit, kemudian dikategorikan menjadi: keluar kurang atau sama dengan 12 jam post partum dan keluar lebih 12 jam post partum. Kriteria keluar ASI: merembes sendiri atau dengan bantuan penekanan pada puting susu, minimal 10 tetes.	Observasi	Pengeluaran ASI dihitung dalam satuan menit sejak melahirkan. Kemudian dikelompokkan menjadi: 1. keluar ≤ 12 jam pertama post partum 2. keluar > 12 jam post partum	Interval Ordinal
----------	---	--	-----------	---	-------------------------

Operasional Intervensi:

1. *Areola massage* adalah pemijatan pada areola mammae dengan dua jari, gerakan melingkar se arah jarum jam mengarah ke puting susu ibu, kemudian kompres dengan air hangat selama 1-2 menit. Lakukan selama 2-3 menit.
2. *Rolling massage* adalah pemijatan pada tulang belakang, dimana pelaksana *massage* meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas. Tarik kedua ibu jari ke arah bawah menyusuri tulang belakang hingga kedua ibu jari berada di sekitar costae ke lima-enam, lakukan *massage* dengan kedua ibu jari memutar se arah jarum jam, lakukan menyusuri garis

tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi ke bawah dan seterusnya. Lakukan selama 2-3 menit.

Penilaian keluarnya ASI dilakukan setelah kedua intervensi di atas dilakukan pada ibu, 2 (dua) jam post partum. Jika ASI belum keluar, akan dilakukan intervensi ulang dan evaluasi ulang setiap 2 (dua) jam berikutnya, sampai 12 jam post partum.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan apa saja yang terkait metodologi penelitian antara lain: desain penelitian, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, *desain sampling*, pengumpulan data dan analisis data.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab penelitian dan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991; Polit & Hungler, 1999). Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang dilakukan pada penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *post test only design* (Sugiyono, 2001).

Pada penelitian ini, peneliti membandingkan dua kelompok, dimana satu kelompok diberikan perlakuan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum yang lebih dikenal dengan kelompok intervensi dan kelompok lain tidak diberikan perlakuan karena sebagai kontrol. Tergambar pada tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Perlakuan	Post-test	Beda hasil
Intervensi (O1)	I	O2	X
Kontrol (O3)		O4	

Keterangan:

O1 : Kelompok intervensi yang diberikan perlakuan *areola massage* dan *rolling massage*

O3 : Kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan *areola massage* dan *rolling massage*

I : Intervensi *areola massage* dan *rolling massage*

O2 : Waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi

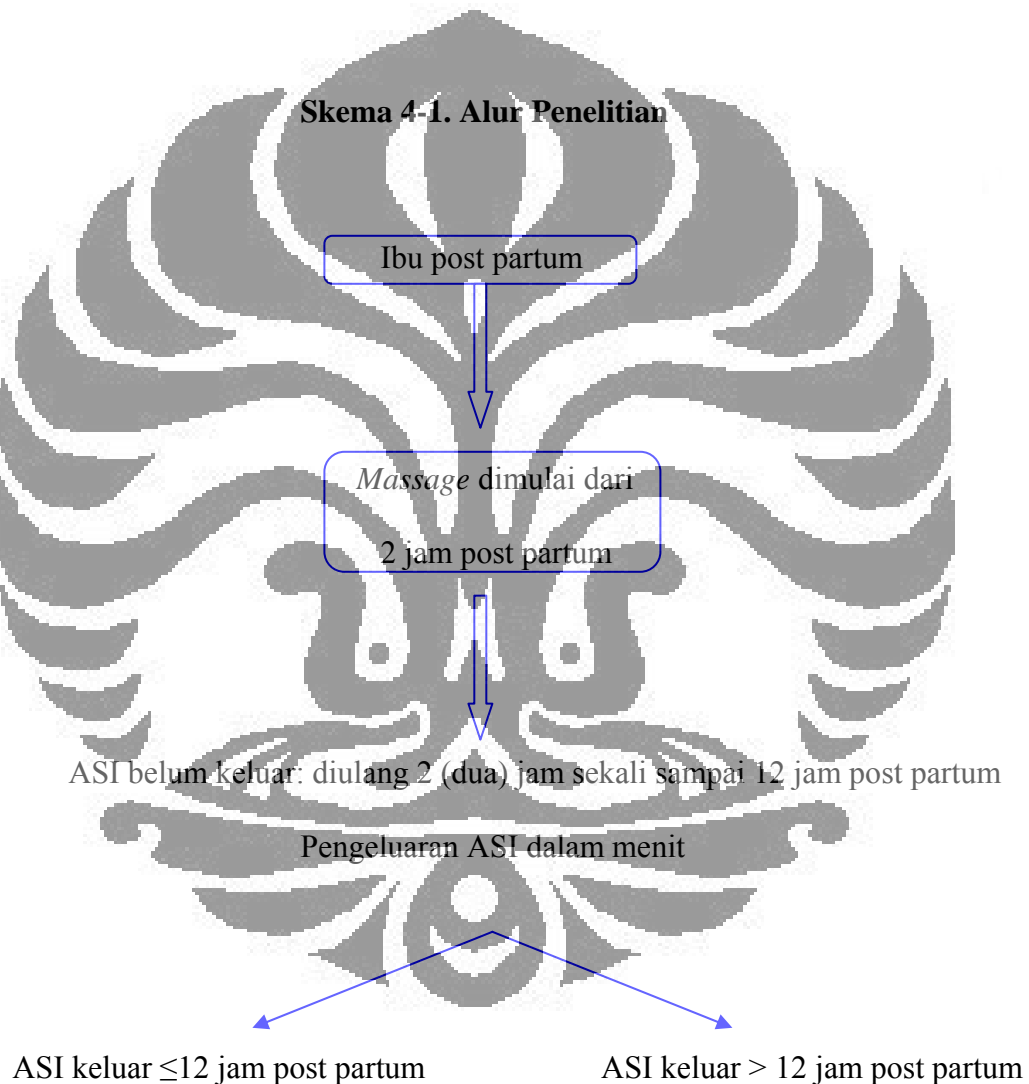
O4 : Waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol

X : Beda hasil perbandingan waktu keluarnya ASI antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Penilaian kecepatan pengeluaran ASI dimulai dari 2 (dua) jam post partum, tepatnya setelah diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*. *Rolling massage* dan *areola massage* dilakukan 2 (dua) jam post partum dan diulang setiap dua jam sekali sampai 12 jam post partum. Penilaian tersebut berdasarkan payudara mulai terisi ASI setelah 2 (dua) jam post partum, karena sebelum masa tersebut payudara masih tetap lunak jika dipalpsi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Peneliti melakukan intervensi dalam 12 jam post partum, penilaian kecepatan waktu pengeluaran ASI dilakukan sampai ASI keluar, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Hal ini dilakukan karena ASI lancar keluar rata-rata setelah 2 (dua) hari - 3 (tiga) hari atau 48-72 jam post partum (Roesli, 2007).

Adapun alur penelitian dapat dilihat pada skema 4-1 di bawah ini:



B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Polite dan Hungler (1999), mendefinisikan suatu populasi adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan sejumlah kriteria (masalah) penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2001, Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang dirawat di ruang nifas Puskesmas Pamulang untuk kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol adalah ibu post partum yang dirawat di ruang perawatan nifas Puskesmas Cikupa, Tangerang-Banten pada bulan April sampai Juni 2008.

2. Sampel

Sampel adalah wakil dari populasi yang dipilih untuk dilakukan penelitian (Portney & Watkins, 2000). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2002).

Sampel pada penelitian ini adalah ibu post partum yang dirawat di ruang nifas Puskesmas Pamulang sebagai kelompok intervensi dan ibu post partum yang dirawat di ruang nifas Puskesmas Cikupa untuk kelompok kontrol yang dirawat

pada bulan April sampai bulan Juni 2008 yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu post partum dengan persalinan spontan
- b. Ibu post partum yang dirawat 2 (dua) hari di ruang nifas
- c. Ibu post partum yang bersedia untuk dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* dua jam post partum.
- d. Ibu dengan bayi lahir cukup bulan, berat badan normal 2500-4000 gram, sehat fisik dan lahir spontan serta isapan standar.
- e. Ibu dengan bayi rawat gabung (*Rooming in*)
- f. Ibu dengan puting susu menonjol
- g. Ibu yang melahirkan jam 03.00 WIB-11.00 WIB untuk kelompok intervensi.

Besar sampel dihitung berdasarkan hasil penelitian terkait sebelumnya, yaitu rata-rata produksi dan ejeksi ASI pada primipara adalah 98% (Roesli, 2007) sebagai p_1 , rata-rata ibu mulai menyusui setelah ASI keluar, didukung oleh keluarga adalah 76% (Hapsari, 2003) sebagai p_2 . Nilai p_1 dan p_2 di atas dimasukkan ke dalam rumus besar sampel (Ariawan, 2003) sebagai berikut:

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \}}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha}$ = Derajat kepercayaan 5% (1,64)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji 80% (0,84)

p_1 = Rata-rata produksi dan ejsksi ASI pada primipara adalah 0,98

p_2 = Rata-rata ibu mulai menyusui setelah ASI keluar, dengan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adalah 0,76

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = 0,87$$

$$n = \frac{\{ 1,64 \sqrt{2 \cdot 0,87 (1-0,87)} + 0,84 \sqrt{0,98 (1-0,98)} + 0,76 (1-0,76) \}}{(0,98-0,76)^2}$$

$$n = \frac{1,0708}{0,0484}$$

$$n = 22$$

$$n = 22 \text{ orang}$$

$$n = \text{Antisipasi } droup \text{ out } \text{ responden } 20\%$$

$$n = 22 + 4 = 26 \text{ orang}$$

$$n = 26 \text{ orang}$$

Peneliti dapat mengumpulkan syarat minimal sampel yaitu 22 orang untuk kelompok intervensi dan 22 orang untuk kelompok kontrol. Pengambilan data untuk kelompok kontrol dilakukan di ruang nifas Puskesmas Cikupa Banten, bersamaan dengan pengambilan data untuk kelompok intervensi di ruang nifas Puskesmas Pamulang Banten.

C. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas Pamulang untuk kelompok intervensi. Puskesmas Cikupa untuk kelompok kontrol atas rekomendasi dari Dinas

Kesehatan Tangerang, karena pada awalnya Puskesmas Ciputat, dialihkan ke Puskesmas Pamulang karena renovasi bangunan, sedangkan Puskesmas Pamulang sudah ditetapkan untuk kelompok intervensi. Tempat penelitian tersebut dipilih karena kedua Puskesmas tersebut merupakan tempat praktek mahasiswa-mahasiswa kesehatan sehingga terbuka untuk berbagai penelitian, selain itu juga merupakan puskesmas yang mendukung pemberian ASI dan menerapkan pelaksanaan rawat gabung.

Kedua puskesmas tersebut, dibawah naungan dinas kesehatan Tangerang, kebijakan sama, fasilitas yang tersedia hampir sama dan rata-rata ibu dengan persalinan normal.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan pembuatan proposal penelitian dari bulan Januari hingga Maret 2008, kemudian intervensi dilakukan pada bulan April sampai bulan Juni 2008 dan dilanjutkan dengan penyusunan laporan hingga seminar tesis selesai yaitu pada bulan Juli 2008.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian keperawatan, perawat harus yakin bahwa hak asazi responden sebagai manusia terlindungi (Polit & Hungler, 2001). Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan uji etik ke Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK-UI. Setelah lulus Komite Etik FIK-UI, peneliti mengajukan

permohonan ijin kepada Dinas kesehatan Kabupaten Tangerang, melalui kepala bagian penelitian. Selanjutnya mengajukan permohonan ijin kepada pimpinan Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Cikupa, penanggung jawab ruang bersalin Puskesmas Cikupa sebagai tempat pengambilan sampel kelompok kontrol dan penanggung jawab ruang bersalin Puskesmas Pamulang sebagai tempat pengambilan sampel kelompok intervensi.

Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan dengan memperhatikan masalah etik. Menurut Joel (2004), ada beberapa prinsip-prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

- a. Responden harus diberikan penjelasan mengenai intervensi penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian, hak-hak responden, kerahasiaan identitasnya dan prosedur penelitian. Dalam hal ini tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan prinsip penelitian *veracity* yaitu yang berkaitan dengan kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar tidak berbohong. Peneliti menjelaskan tentang proses dalam penelitian dengan benar dan jujur serta prinsip *confidencility* yaitu berkaitan dengan rahasia, dalam penelitian ini peneliti merahasiakan identitas responden dan data-data yang didapatkan dari responden hanya diperlukan untuk penelitian saja.

- b. Responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subyek penelitian. Bagi responden yang menyetujui, dianjurkan untuk membaca atau dibacakan (tidak dapat membaca) tentang isi lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden sebelum calon responden menandatangani *informed consent* tersebut. Hal ini sesuai dengan prinsip penelitian *autonomy* yang berhubungan dengan hak dari responden untuk membuat keputusan bagi dirinya, dalam hal ini peneliti menghormati hak responden untuk menentukan apakah dia bersedia atau tidak menjadi bagian dari penelitian, dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian.
- c. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *areola massage* dan *rolling massage*. Setiap responden dilakukan intervensi selama 2-3 menit untuk *rolling massage* dan 2-3 menit untuk *areola massage*, sehingga untuk satu responden membutuhkan waktu lebih kurang 5 (lima) menit sampai 10 menit. Hal ini sesuai dengan prinsip penelitian *nonmaleficience* yaitu berkaitan dengan kewajiban untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi orang lain, dalam hal ini peneliti menjelaskan dan membuat kesepakatan bahwa intervensi yang dilakukan tidak akan merugikan klien dan keluarganya, tetapi memberikan manfaat kepada responden.
- d. Pada penelitian ini, kelompok intervensi masing-masing pasien diberikan kombinasi dua tehnik yang sama yaitu *areola massage* dan *rolling massage*. Hal ini sesuai dengan prinsip *justice* berkaitan dengan kewajiban berlaku adil kepada

responden, dalam hal ini intervensi yang diberikan adil bagi semua responden yaitu melakukan dua tehnik untuk semua responden yaitu *areola massage* dan *rolling massage*, sehingga tidak ada responden yang hanya mendapatkan satu perlakuan saja (*areola massage* atau *rolling massage* saja). Kelompok kontrol diberikan prosedur tindakan yang lazim dilakukan di Puskesmas Cikupa. Kelompok intervensi dipantau sampai ASI keluar dan kelompok kontrol juga dipantau sampai ASI keluar.

- e. Selama pelaksanaan intervensi penelitian, tidak ada responden yang tiba-tiba tidak mau untuk diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, karena intervensi ini menguntungkan responden. Hal ini sesuai dengan prinsip penelitian *beneficence* yaitu berkaitan dengan kewajiban melakukan yang terbaik dan yang menguntungkan bagi responden dalam memberikan suatu tindakan dan data-data hasil penelitian tidak digunakan selain untuk kepentingan penelitian. Tidak terjadi sesuatu akibat dari intervensi *areola massage* dan *rolling massage* yang dilakukan dalam penelitian ini.

Hal lain yang paling utama adalah penandatanganan *informed consent* oleh responden setelah peneliti menjelaskan proses penelitian, sehingga responden berpartisipasi dalam penelitian ini atas dasar kesadaran sendiri. Karena semua responden diberikan penjelasan bahwa kesediaan atau penolakan responden untuk terlibat dalam penelitian ini tidak ada pengaruhnya terhadap statusnya (Portney & Watkins, 2000).

F. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan 1 (satu) instrumen yaitu berisi kuesioner tentang data karakteristik responden meliputi: umur ibu, paritas, dan dukungan keluarga. Alat pengumpul data ini, juga berisi tentang data obyektif kecepatan waktu pengeluaran ASI. Penilaiannya dilakukan dengan cara mengobservasi ASI pertama keluar, setelah dilakukan intervensi dalam satuan menit, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok kurang atau sama dengan 12 jam post partum (≤ 12 jam pp) dan lebih dari 12 jam post partum (>12 jam pp). Instrumen ini berlaku untuk kelompok intervensi dan kontrol, pada kelompok intervensi ditambahkan jadwal pelaksanaan intervensi setiap 2- (dua) jam sekali, sedangkan pada kelompok kontrol tidak.

G. Uji Coba Intervensi Dan Instrumen

Intervensi, kuesioner dan atau lembar observasi terlebih dahulu dilakukan uji coba, subyek yang dipilih untuk uji coba adalah 3 (tiga) ibu post partum. Uji coba dilakukan terhadap sekelompok responden di luar responden yang akan diteliti yaitu 3 (tiga) ibu post partum yang masih dirawat di ruang nifas Puskesmas Pasar Minggu Jakarta-Selatan. Alasan pemilihan tempat tersebut karena merupakan puskesmas tempat praktek mahasiswa-mahasiswa kesehatan dan merupakan puskesmas dengan jumlah persalinan terbanyak se-Jakarta Selatan.

Validitas adalah sebuah ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian alat ukur instrumen penelitian dengan apa yang diukurnya (Sugiyono, 2004). Validitas isi

adalah validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi test dengan analisis rasional atau melalui *professional judgement* (Sugiyono, 2004).

Penilaian reliabilitas tidak dilakukan, karena peneliti langsung melakukan intervensi sendiri. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses pelaksanaan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, kemudian peneliti langsung melakukan sendiri intervensi tersebut, sedangkan hasil dinilai berdua dengan petugas yang dinas saat itu. Untuk kelompok kontrol, peneliti meminta bantuan kepada dua orang petugas puskesmas (D3 kebidanan), rencananya meminta bantuan kepada D3 keperawatan, namun kondisi di lapangan hanya ada D3 kebidanan, maka diambil D3 kebidanan yang mempunyai pandangan yang sama dengan peneliti terhadap penelitian ini. Mereka diberikan penjelasan tentang menilai ASI keluar, kemudian peneliti mencontohkan pada responden pertama, dan pada responden ke dua dinilai oleh kolektor/evaluator pertama yang diamati oleh peneliti dan kolektor /evaluator kedua, selanjutnya responden ke tiga dinilai oleh kolektor/evaluator kedua yang diamati oleh peneliti dan kolektor pertama.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur administratif

Penelitian dimulai setelah mendapat ijin dari institusi tempat penelitian yaitu dari Puskesmas Pamulang Tangerang Banten dan Puskesmas Cikupa Tangerang Banten, yang mana sebelumnya sudah direkomendasi oleh Dinas Kesehatan

Tangerang. Selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan bagian pendidikan dan pelatihan untuk membahas teknis pelaksanaan penelitian.

2. Prosedur tekhnis

a. Pemilihan kontak *person*

Pemilihan orang yang bisa dihubungi atau yang menghubungi peneliti, jika ada klien partus. Dimulai setelah berkoordinasi dengan diklat kemudian dengan penanggung jawab ruang kebidanan untuk mengidentifikasi perawat atau tenaga kesehatan yang bertugas di ruang rawat inap post partum di tempat penelitian.

Tenaga kesehatan yang praktek saat pengumpulan data akan ikut serta dalam proses penelitian, walaupun peneliti melakukan intervensi pertama dan intervensi ulang, namun saat melakukan penilaian terhadap waktu pengeluaran ASI pada hari pertama dan kedua berdasarkan panduan observasi instrumen, diperlukan orang lain yaitu tenaga kesehatan yang praktek saat itu. Hal ini dilakukan untuk menjamin validitas keberhasilan *areola massage* dan *rolling massage* yang dilakukan.

b. *Informed consent*

Setiap responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian, dan diberikan kesempatan bertanya tentang penelitian ini. Responden yang setuju diminta untuk menandatangani *informed concent*.

c. Prosedur pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1). Peneliti pertama-tama melakukan sosialisasi kepada petugas ruangan.
- 2). Melakukan kontrak kerja dan memberikan penjelasan tentang penilaian hasil kepada tenaga kesehatan yang praktek sebagai *evaluator*.
- 3). Semua subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan pencatatan data meliputi: umur ibu, paritas, dan dukungan keluarga.
- 4). Setelah peneliti mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi, maka yang dilakukan pertamakali adalah mengenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan maksud, tujuan dan intervensi yang akan dilakukan serta hak-hak responden. Bila calon responden setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka diharuskan menandatangani lembar persetujuan yang telah dibaca atau dibacakan jika calon responden tidak dapat membaca.
- 5). Setelah calon responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti langsung melaksanakan tahapan sebagai berikut: menganjurkan responden untuk minum yaitu 200 ml (minimal 2000 ml/24 jam), kemudian mengukur tanda-tanda vital. Jika tanda-tanda vital normal, responden diminta duduk di kursi untuk dilakukan *areola massage* selama 2-3 menit. Kemudian dengan kepala menunduk di atas tempat tidur yang dialas bantal dan kepala dimiringkan ke kanan atau ke kiri, baju dan bra dilepas kemudian dengan mengolesi kedua ibu jari dengan minyak, maka langsung dilakukan pemijatan pada tulang belakang searah

jarum jam dari bawah ke atas selama 2-3 menit. Kemudian sesi tanya jawab selama 5-10 menit. Setelah itu, responden diberikan satu *leaflet* tentang prosedur atau langkah-langkah *areola massage* dan *rolling massage* sebagai panduan melakukan intervensi tersebut baik oleh responden sendiri untuk *areola massage* dan keluarga untuk *rolling massage*.

- 6). Pada kelompok intervensi, setelah dilakukan *areola massage* 2 (dua) jam post partum dan diulang setiap 2 (dua) jam sekali sampai 12 jam post partum, maka *evaluator* dan peneliti melakukan penilaian waktu keluarnya ASI sampai ASI keluar.
- 7). Pada kelompok kontrol, mulai dari 2 (dua) jam post partum, *evaluator* atau peneliti melakukan penilaian terhadap waktu pengeluaran ASI sampai ASI keluar.

H. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak. Sebelum dilakukan analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang telah dikumpulkan melalui tahapan: *editing*, *coding*, *entry data* dan *cleaning*.

- a. *Editing data* untuk memastikan bahwa kuesioner yang diberikan telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten dalam pengisiannya. *Editing* dikerjakan segera setelah instrumen lengkap terisi.

- b. *Coding data*. Setiap item dalam instrumen diberi kode dan skor untuk mempermudah pada analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
- c. *Entry data*. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan pada program komputer.
- d. *Cleaning data*. Untuk memastikan tidak ada data yang salah sebelum dilakukan analisis data.

2. Analisis data

Data di *entry* ke dalam komputer, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan perangkat lunak baik secara univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari responden penelitian meliputi: umur ibu, paritas, dan dukungan keluarga. Data yang berbentuk numerik yaitu umur ibu, paritas disajikan dalam bentuk distribusi tendensi sentral: mean, median, modus, nilai minimum dan maksimum (terlampir). Data yang berbentuk kategorik disajikan dengan menghitung distribusi frekuensi dan prosentase.

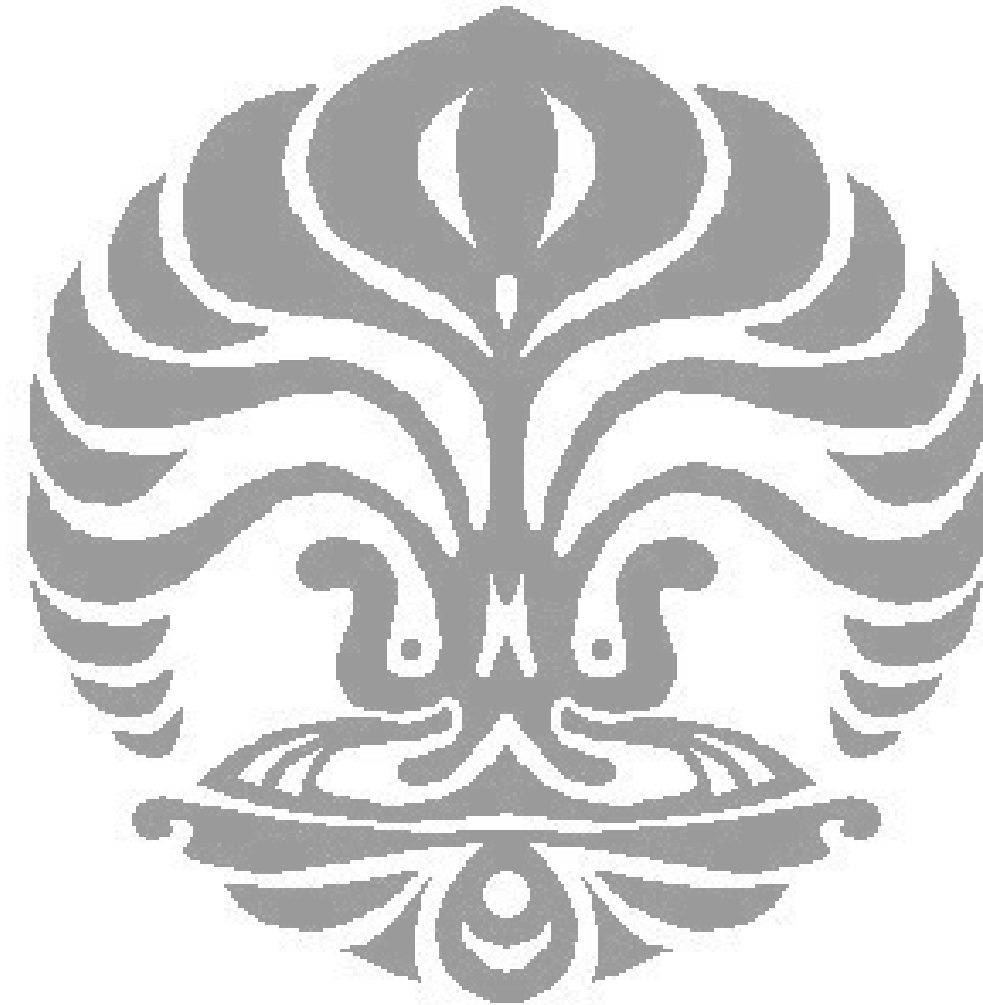
b. Analisis bivariat

1). Uji homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengidentifikasi homogenitas karakteristik data pada kelompok intervensi dan kontrol, diuji dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

2). Uji hubungan dan independensi

Uji hubungan dilakukan dengan uji *Chi square* untuk melihat hubungan dan perbedaan pada kedua kelompok yang variabel dependen berbentuk kategorik dan variabel independen juga berbentuk kategorik.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Cikupa Tangerang Banten pada bulan April sampai Juni 2008. Hasil penelitian diolah dan disajikan dalam bentuk analisis data kuantitatif yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

A. Gambaran Responden

Selama periode pengumpulan data, telah didapatkan responden sesuai kriteria inklusi sebanyak 22 responden pada kelompok intervensi, dan 22 responden pada kelompok kontrol. Jumlah ini sesuai dengan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan.

B. Hasil Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

Hasil disajikan dalam 2 bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Data univariat usia, yang dikelompokkan menjadi kelompok kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun dan kelompok 20 sampai 35 tahun, variabel paritas menjadi kelompok melahirkan 1 (satu) kali dan kelompok melahirkan lebih dari 1 (satu) kali, variabel dukungan keluarga menjadi kelompok ada dukungan keluarga/dukungan positif dan kelompok tidak ada dukungan keluarga/dukungan

negatif. Hasil ketiga variabel (usia, paritas, dukungan keluarga), dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1. Distribusi responden menurut usia, paritas dan dukungan keluarga di Puskesmas Wilayah Tangerang, April - Juni 2008

Karakteristik	Kategori	Intervensi (n=22)		Kontrol (n=22)	
		n	%	N	%
Usia	20 tahun-35 tahun	17	77,3	19	86,4
	< 20 tahun, > 35 tahun	5	22,7	3	13,6
Paritas	Partus 1x	9	40,9	6	27,3
	Partus > 1x	13	59,1	16	72,7
Dukungan keluarga	Ada	21	95,5	19	86,4
	Tidak ada	1	4,5	3	13,6

Hasil penelitian menunjukkan, dari 22 responden didapatkan usia responden yang 20 tahun sampai 35 tahun pada kelompok intervensi adalah 17 (77,3%) dan pada kelompok kontrol 19 (86,4%). Responden yang melahirkan 1 (satu) kali pada kelompok intervensi adalah 9 (40,9%) dan pada kelompok kontrol 6 (27,3%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga pada kelompok intervensi adalah 21 (95,5%) dan pada kelompok kontrol 19 (86,4%). Dapat diartikan bahwa lebih dari 50% usia responden baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol adalah 20 sampai 35 tahun, dengan paritas >1 kali melahirkan, serta ada dukungan keluarga.

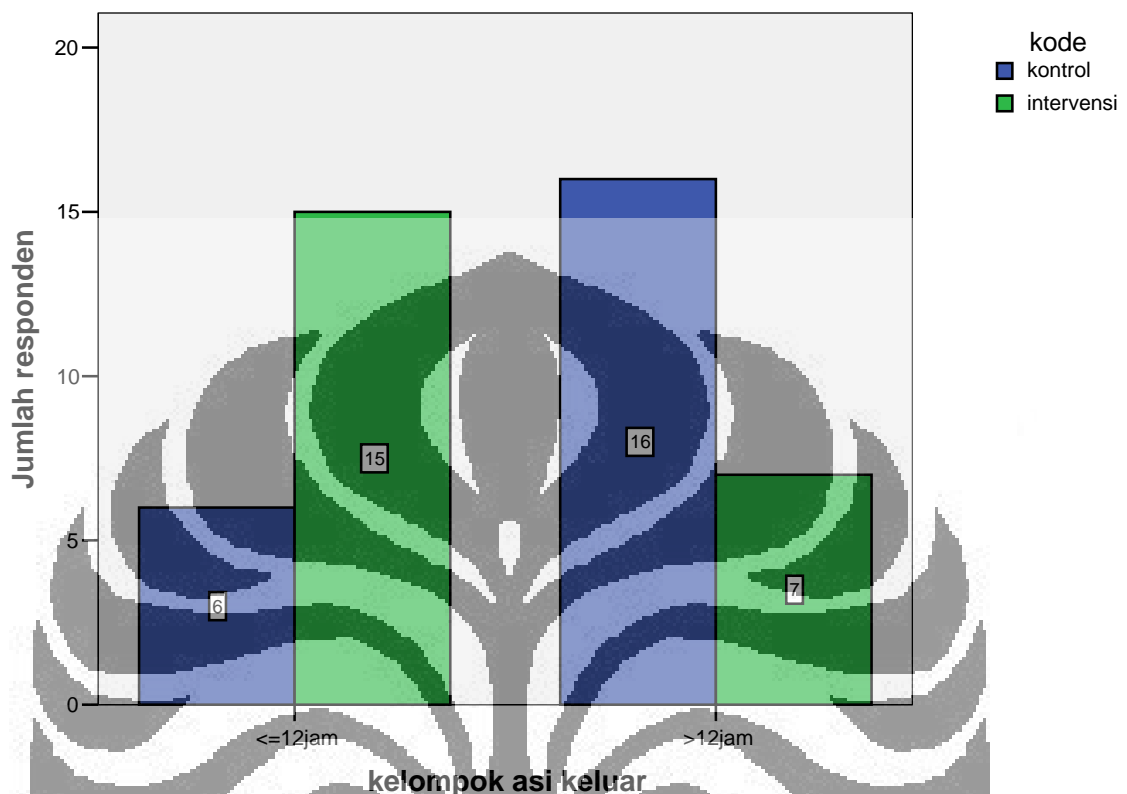
Pada kelompok intervensi, rata-rata usia responden 27,05 tahun dengan standar deviasi 6,283 dan median 26 tahun, sedangkan usia termuda 19 tahun dan tertua 40 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata usia responden 27,32 dengan standar deviasi 5,428 dan median 26,5 tahun, sedangkan usia termuda 17 tahun dan tertua 40 tahun. Pada kelompok intervensi, rata-rata paritas responden 2 (dua) kali melahirkan dengan standar

deviasi 1,113, modus 1 (satu) kali dan median 2 (dua) kali melahirkan, sedangkan paritas terkecil 1 (satu) kali melahirkan dan paritas terbanyak 5 (lima) kali melahirkan. Pada kelompok kontrol rata-rata paritas responden 2,36 dengan standar deviasi 1,706 median 2 (dua) kali melahirkan, sedangkan paritas terkecil 1 (satu) kali melahirkan dan paritas terbanyak 9 (sembilan) kali melahirkan (lihat tabel lampiran 1).

Data untuk menentukan kecepatan waktu pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum, setelah dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* berasal dari instrumen/pedoman observasi yang diisi oleh peneliti bersama-sama dengan petugas kesehatan yang bertugas saat itu. Hal ini dilakukan untuk menjamin validitas keberhasilan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* yang dilakukan.

Hasil perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI dalam atau sama dengan 12 jam post partum dan waktu pengeluaran ASI lebih dari 12 jam post partum, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol dapat dilihat pada diagram 5.1 di bawah ini:

Diagram 5.1 Perbedaan Kecepatan Waktu Pengeluaran ASI Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi Di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April 2008 Sampai Juni 2008 (n1=22, n2=22)



Pada kelompok intervensi menunjukkan ASI keluar kurang sama dengan 12 jam post partum sebanyak 15 orang (68,18 %) dari 22 responden, dan ASI keluar lebih dari 12 jam post partum sebanyak 7 (tujuh) orang (31,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ASI keluar kurang sama dengan 12 jam post partum sebanyak 6 (enam) orang (27,27%), dan ASI keluar lebih dari 12 jam post partum sebanyak 16 orang (72,7%).

Pada kelompok intervensi, rata-rata ASI keluar 734,55 menit setelah melahirkan dengan standar deviasi 540,449 menit, sedangkan waktu tercepat 130 menit dan

terlama 2330 menit. Pada kelompok kontrol rata-rata ASI keluar 1187,82 menit setelah melahirkan dengan standar deviasi 628,189 menit, sedangkan waktu tercepat 405 menit dan terlama 2280 menit (lihat tabel pada lampiran1).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menguraikan perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sekaligus menguraikan pengaruh karakteristik responden yaitu usia, paritas dan dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok intervensi dan tanpa pelaksanaan *areola massage* dan *rolling massage* pada kelompok kontrol.

Pada uji bivariat juga dilakukan uji homogenitas/kesetaraan sebelum dilakukan uji statistik berikutnya. Uji homogenitas dilakukan untuk membandingkan data antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, apakah variabel data yang dibandingkan tersebut memiliki kesamaan atau tidak. Data yang harus diuji adalah usia, paritas dan dukungan keluarga. Uji homogenitas usia, paritas dan dukungan keluarga diuji dengan menggunakan uji *chi square*.

a. Uji Homogenitas Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Hasil uji homogenitas variabel usia, variabel paritas dan variabel dukungan keluarga baik untuk kelompok intervensi maupun untuk kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2. Analisis homogenitas responden menurut usia, paritas, dukungan keluarga pada kelompok intervensi (n=22) dan kelompok kontrol (n=22) di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April - Juni 2008

Karakteristik	Kategori	Intervensi		Kontrol		P Value
		n	%	n	%	
Usia	20 tahun-35 tahun	17	77,3	19	86,4	0,698
	< 20 th, > 35 tahun	5	22,7	3	13,6	
Paritas	Partus 1x	9	40,9	6	27,3	0,525
	Partus > 1x	13	59,1	16	72,7	
Dukungan Keluarga	Ada	21	95,5	19	86,4	0,607
	Tidak ada	1	4,5	3	13,6	

Hasil uji *chi square* pada tabel 5.2, menunjukkan dari 22 responden didapatkan responden yang berusia 20 tahun sampai 35 tahun pada kelompok intervensi adalah 17 (77,3%) dan pada kelompok kontrol 19 (86,4%). Responden yang melahirkan 1 (satu) kali pada kelompok intervensi adalah 9 (40,9%) dan pada kelompok kontrol 6 (27,3%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga pada kelompok intervensi adalah 21 (95,5%) dan pada kelompok kontrol 19 (86,4%). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada usia antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ($P=0,698$, $\alpha=0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada dukungan keluarga antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ($P=0,607$, $\alpha=0,05$). Tidak ada perbedaan yang bermakna pada variabel paritas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($P=0,525$, $\alpha=0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan dalam usia, paritas dan dukungan keluarga (homogen).

b. Perbedaan Waktu Pengeluaran ASI

Perbedaan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dikelompokkan menjadi waktu pengeluaran ASI kurang sama dengan 12 jam post partum dan kelompok waktu pengeluaran ASI lebih dari 12 jam post partum, dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3. Analisis perbedaan waktu pengeluaran ASI (kelompok ≤ 12 jam dan > 12 jam post partum) pada kelompok kontrol ($n=22$) dan intervensi ($n=22$) di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April - Juni 2008

Waktu Pengeluaran ASI	Kelompok				Total		OR 95%CI	P V
	Intervensi		Kontrol		n	%		
	N	%	n	%				
≤ 12 jam post partum	15	68,2	6	27,3	21	47,7	5,714 (1,560-20,929)	0,016
> 12 jam post partum	7	31,8	16	72,7	23	52,3		
Jumlah	22	100	22	100	44	100		

Hasil analisis pada tabel 5.3 didapatkan proporsi waktu pengeluaran ASI kurang sama dengan 12 jam post partum pada kelompok intervensi sebanyak 15 orang (68,2%) dari 22 responden. Pada kelompok kontrol didapatkan waktu pengeluaran ASI kurang sama dengan 12 jam post partum sebanyak 6 (enam) orang (27,3%) dari 22 responden. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum kelompok intervensi dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* ($p=0,016$, $\alpha=0,05$). Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna dalam kecepatan waktu pengeluaran ASI antara kelompok

intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan waktu pengeluaran ASI tanpa *areola massage* dan *rolling massage*. Hasil analisis OR diperoleh bahwa kelompok intervensi mempunyai peluang sebesar 5,714 x untuk pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum (95% CI=1,560-20,929) dibanding kelompok kontrol.

c. Hubungan Karakteristik Responden (usia, paritas, dukungan keluarga) Terhadap Kecepatan Waktu Pengeluaran ASI.

Pengujian apakah ada pengaruh karakteristik usia, paritas dan dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan intervensi, dimaksudkan untuk mengidentifikasi seberapa besar usia mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage*, seberapa besar paritas mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah *areola massage* dan *rolling massage*, dan seberapa besar dukungan keluarga mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan menggunakan uji *chi square* (dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4. Analisis pengaruh usia, paritas, dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi (setelah *areola massage* dan *rolling massage*) di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April - Juni 2008 (n=22)

Variabel	Kategori	Pengeluaran ASI				OR 95% CI	P value
		≤12 jam Pp		>12 jam pp			
		N	%	n	%		
Usia	<20 th,>35th	4	80	1	20	2,182	1,000
	20-35 tahun	11	64,7	6	35,3	(0,197-24,208)	
Paritas	Partus 1 x	7	77,8	2	22,2	2,188	0,648
	Partus >1x	8	61,5	5	38,5	(0,318-15,044)	
Dukungan keluarga	Ada	14	66,7	7	33,3	Tak terhingga	1,000
	Tidak ada	1	100	0	0		

Analisis untuk tabel 5.4 di atas adalah sebagai berikut:

- 1). Pengaruh usia terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok Intervensi.

Dari responden yang berusia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun, didapatkan 4 (empat) orang (80%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum setelah dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, sedangkan umur 20 sampai 35 tahun ada 11 (64,7%). Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat pengaruh usia terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum ($p=1.000$, $\alpha=0,05$).

2). Pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok Intervensi.

Dari responden yang melahirkan 1 (satu) kali, didapatkan 7 (tujuh) orang (77,8%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan partus lebih dari 1 (satu) kali ada 8 (delapan) orang (61,5%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum ($p=0,648$, $\alpha=0,05$).

3). Pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok intervensi.

Dari responden yang mempunyai dukungan keluarga/dukungan positif, ditemukan 14 orang (66,7%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan yang tidak ada dukungan keluarga ada 1 (satu) orang (100%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum ($p=1,000$, $\alpha=0,05$).

Tabel 5.5. Analisis pengaruh usia, paritas, dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol (tanpa *areola massage* dan *rolling massage*) di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April - Juni 2008 (n=22)

Variabel	Kategori	Pengeluaran ASI				OR 95% CI	P V
		≤12 jam pp		>12 jam pp			
		N	%	n	%		
Usia	<20 th,>35th	1	33,3	2	66,7	1,400 (0,103-19,012)	1,000
	20-35 tahun	5	26,3	14	73,7		
Paritas	Partus 1 x	2	33,3	4	66,7	1,500 (0,195-11,536)	1,000
	Partus >1x	4	25	12	75		
Dukungan keluarga	Ada	6	31,6	13	68,4	Tak terhingga	0,532
	Tidak ada	0	0	3	100		

Analisis untuk tabel 5.5 di atas adalah sebagai berikut:

- 1). Pengaruh usia dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol.

Dari usia responden kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun, didapatkan 1 (satu) orang (33,3%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan yang berumur 20 sampai 35 tahun ada 5 (lima) orang (26,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh usia dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI tanpa dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum ($p=1,000$, $\alpha=0,05$).

- 2). Pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol.

Dari responden yang melahirkan 1 (satu) kali, ditemukan 2 (dua) orang (33,3%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum,

sedangkan partus lebih dari 1 (satu) kali ada 4 (empat) orang (25%). Hasil statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum ($p=1,000$, $\alpha=0,05$).

3). Pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada kelompok kontrol.

Dari responden yang mempunyai dukungan keluarga/dukungan positif, ditemukan 6 (enam) orang (31,6%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan yang tidak ada dukungan keluarga adalah 0%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI tanpa dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum ($p=0,532$, $\alpha=0,05$).

Hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa variabel usia, paritas dan dukungan keluarga tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI, baik setelah dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu post partum, maupun tanpa dilakukan intervensi tersebut.

Pada penelitian ini, juga dilakukan penggabungan data antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, yang selanjutnya dianalisis pengaruh ketiga variabel tersebut (variabel usia, paritas, dukungan keluarga) dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI. Adapun pengaruh usia, paritas, dukungan keluarga terhadap

kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah data digabungkan, dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6. Analisis pengaruh usia, paritas, dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Wilayah Tangerang Banten, April - Juni 2008 (n=44)

Variabel	Kategori	Pengeluaran ASI				OR 95% CI	P V
		≤12 jam pp		>12 jam pp			
		n	%	n	%		
Usia	<20 th, >35 th	5	62,5	3	37,5	2,083 (0,431-10,065)	0,448
	20-35 tahun	16	44,4	20	55,6		
Paritas	Partus 1x	9	60	6	40	2,125 (0,597-7,568)	0,393
	Partus >1x	12	41,4	17	58,6		
Dukungan keluarga	Ada	20	50	20	50	3,000 (0,287-31,347)	0,609
	Tidak ada	1	25	3	75		

Analisis dari tabel 5.6 di atas adalah:

1). Pengaruh usia dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Dari responden yang berumur kurang 20 dan lebih 35 tahun, ada 5 (lima) orang (62,5%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan usia 20 sampai 35 tahun ada 16 orang (44,4%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh usia dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI ($p=0,448$, $\alpha=0,05$).

2). Pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Dari responden yang melahirkan 1 (satu) kali, ditemukan 9 (sembilan) orang (60%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum,

sedangkan paritas lebih 1 (satu) kali ada 12 orang (41,4%) dengan paritas yang sama. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum ($p=0,393$ $\alpha=0,05$).

3). Pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Dari responden yang mempunyai dukungan keluarga/dukungan positif, ditemukan 20 orang (50%) waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum, sedangkan yang tidak ada dukungan keluarga ada 1 (satu) orang (25%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh dukungan keluarga dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum ($p=0,609$, $\alpha=0,05$).

Dapat disimpulkan, bahwa tidak ada variabel yang mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum, hal ini terlihat dari nilai p pada masing-masing variabel $>0,05$ (baik data sebelum digabung, maupun setelah digabung antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi). Masing-masing nilai p tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7 di bawah ini:

Tabel 5.7. Hasil nilai P untuk variabel usia, paritas, dan dukungan keluarga sebelum dan setelah penggabungan data kelompok intervensi dengan kelompok kontrol

Variabel	P value		
	Sebelum Penggabungan Data		Setelah Penggabungan Data
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Usia	1,000	1,000	0,448
Paritas	0,648	1,000	0,393
Dukungan keluarga	1,000	0,532	0,609

Nilai p untuk variabel usia, paritas, dan dukungan keluarga, tidak ada yang $< 0,25$ sehingga tidak dilanjutkan pada analisis multivariat. Dapat disimpulkan, hanya intervensi *areola massage* dan *rolling massage* saja yang mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI, tanpa ada variabel yang mempengaruhi baik usia, paritas maupun dukungan keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan atau makna hasil analisis data yang dikaitkan dengan tujuan penelitian, membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, mendiskusikan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab hasil penelitian, menjelaskan keterbatasan penelitian serta menjelaskan implikasi penelitian ini bagi keperawatan.

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian

1. Intervensi *areola massage* dan *rolling massage*

Pada penelitian ini, hasil penelitian dikelompokkan kedalam kecepatan waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum dan kecepatan waktu pengeluaran ASI lebih dari 12 jam post partum. Pengelompokan ini berdasarkan pada intervensi yang dilakukan peneliti hanya sampai 12 jam post partum. Proporsi waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum didapatkan lebih banyak dibandingkan dengan waktu pengeluaran ASI lebih dari 12 jam post partum. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan ada perbedaan kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* pada ibu-ibu post partum dibanding dengan ibu-ibu post partum yang tidak diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*.

Ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* mempunyai peluang sebesar 6 (enam) kali untuk pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum dibanding dengan ibu-ibu post partum yang tidak diberikan intervensi tersebut.

Terlihat intervensi *areola massage* dan *rolling massage* sangat bermakna dalam mempercepat pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum. *Rolling massage* atau pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae lima-enam sampai scapula, akan mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Suradi, 2007).

Rangsangan oksitosin dengan intervensi *rolling massage* yang diberikan kepada ibu post partum dalam rangka pengeluaran ASI secara dini sangatlah rasional. Pemijatan pada tulang punggung ibu akan merangsang kerja saraf-saraf perifer yang ada di otot-otot sekitar tulang belakang, kemudian diterima hipotalamus dan diteruskan pada hipofise posterior, yang merupakan tempat keluarnya oksitosin dan bekerja untuk merangsang *let-down* refleks (Kelly, 2006. www.santemontreal.qc.ca).

Pemijatan pada tulang belakang, membuat otot-otot pada tulang punggung ibu-ibu post partum menjadi rileks dan nyaman. Otot-otot dalam keadaan rileks dan

nyaman ini akan mengeluarkan endorfin, dengan aliran darah yang lancar ke otak, hipotalamus cepat menerima sinyal yang diberikan, diteruskan ke hipofise posterior yang mengeluarkan oksitosin, untuk merangsang refleksi aliran ASI (Kelly, 2000. www.santemontreal.qc.ca). Otot-otot dalam keadaan rileks dan nyaman, terjadi vasodilatasi pembuluh darah, merangsang serabut-serabut panjang, merangsang reseptor-reseptor opium, khususnya daerah-daerah dalam sistem analgesia yang memproduksi bahan opium yang penting seperti β -endorfin, enkefalin. β -endorfin dijumpai di hipotalamus dan kelenjer hipofise yang mengandung peptida besar, sehingga dapat dilepaskan secara perlahan-lahan dan dalam waktu yang lama. Selanjutnya opium tersebut di dalam radiks dorsalis medulla spinalis memblok sinyal nyeri, menutup substansia gelatinosa sehingga sinyal nyeri ditekan (Guyton, 1998).

Perangsangan saraf perifer pada otot-otot disekitar tulang belakang dan teori endorfin di atas, menjadi alasan intervensi *rolling massage* bisa membantu dan merangsang kerja oksitosin dalam refleksi aliran ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nofriyenti (2008), tentang efektifitas rangsang oksitosin terhadap kecukupan ASI untuk bayi pada ibu post seksio sesaria di RSUPCM Jakarta, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemijatan tulang belakang dengan produksi dan ejeksi ASI.

Metode *massage* tulang belakang juga memberikan manfaat banyak dalam proses menyusui. Manfaat yang dilaporkan selain mengurangi stres pada ibu nifas dan

mengurangi nyeri pada tulang belakang, juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin (Kelly, 2006. www.santemontreal.qc.ca). *Rolling massage* atau pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Proyek Inovasi Keperawatan Maternitas UI, 2007).

Areola massage adalah pemijatan pada areola mammae memakai jari telunjuk dan ibu jari dengan gerakan memutar ke arah puting susu disetiap kudrant, kemudian dikompres hangat. Intervensi *areola massage* dimaksudkan agar ASI yang sudah berada di sinus laktiferus, tidak tersumbat pengeluarannya akibat kurangnya kebersihan pada puting susu dan areola. Dengan melakukan stimulasi puting dan *areola massage*, rangsangan saraf sensorik dari puting akan membentuk ASI dan dialirkan (Stillerman, 2007. <File:///F:/massage%20areola.html>). Dengan *areola massage* akan terjadi rangsangan pada saraf sensorik yang banyak terdapat di puting susu, kemudian terjadi vasodilatasi saluran-saluran kecil (sekitar 10 saluran kecil) yang keluar dari sinus menuju puting susu, sehingga membantu kerja oksitosin dalam mengeluarkan ASI. *Sinus lactiferous* sebagai penampung ASI yang berada di bawah areola, 10 saluran kecil dari sinus menuju puting, sangat erat kaitannya dengan rangsangan. Puting susu dan areola mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka pada rangsangan maupun isapan bayi (Roesli, 2007).

Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi otot-otot di saluran ASI, juga akan merangsang kontraksi rahim. Jika bayi disusui segera setelah lahir, maka akan mencegah terjadi perdarahan setelah persalinan, dan proses pengerutan rahim berlangsung lebih cepat (Pilliteri, 2003). Peningkatan kadar oksitosin juga dipengaruhi oleh kontak kulit ibu dengan kulit bayi setelah lahir, efek oksitosin bagi ibu menyebabkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan setelah persalinan dan meningkatkan ejeksi susu, secara tidak langsung juga dapat menurunkan kecemasan ibu dalam melakukan perawatan bayinya (Odent, 2002, <http://www.michelodent.com>).

Bagaimana rangsangan yang diberikan pada puting oleh *areola massage*? Dengan *massage* akan terjadi rangsangan pada saraf sensorik yang keluar dari *sinus lactiferous* di bawah areola, yang sangat peka dengan rangsangan seperti halnya isapan bayi, hipofise posterior melepaskan oksitosin yang menyebabkan kontraksi mioepitelial dan ASI diejeksikan (Elaine, 2006. www.lactationinstitute.org/MANUALEX.html).

Refleks oksitosin seperti di atas sejalan dengan refleks prolaktin. Tanpa adanya refleks prolaktin yang bekerja memproduksi ASI, maka refleks oksitosin pun tidak akan ada, karena refleks aliran bekerja, jika ASI sudah terbentuk. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang berperan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior karena adanya hisapan bayi pada payudara. Setiap hisapan bayi pada payudara ibu akan

merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Rangsangan ini dihantarkan ke kelenjar hipofisis anterior untuk pelepasan prolaktin yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Semakin kurang bayi menyusui, maka hormon prolaktin tidak akan keluar dan payudara berhenti memproduksi ASI (Pilliteri, 2003; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005). Metode *Areola massage* dan *rolling massage*, merangsang kerja refleks prolaktin dan oksitosin.

Metode-metode di atas merupakan pilihan yang bisa membantu merangsang oksitosin, namun masih banyak faktor-faktor lain yang berkontribusi untuk produksi ASI dan ejsi ASI secara dini. Langkah-langkah stimulasi oksitosin selain melakukan intervensi adalah: bangkitkan rasa percaya diri ibu, kurangi sumber nyeri dan kecemasan ibu, bantu ibu membangun fikiran dan perasaan positif tentang bayinya (Suradi, 2007).

Selain faktor psikologis tersebut, masih banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi aliran ASI seperti kondisi puting susu ibu. Puting susu yang datar, akan menghambat ASI keluar secara adekuat, terkait dengan kondisi puting susu, maka puting susu yang normal (puting menonjol) menjadi kriteria inklusi responden pada penelitian ini.

Kondisi puting susu terkait dengan isapan bayi, selanjutnya berpengaruh kepada pelepasan oksitosin di hipofise posterior. Telah terbukti bahwa oksitosin sangat erat hubungannya dengan isapan bayi saat menyusui. Hal ini tampak pada

penelitian yang dilakukan oleh Bruckmaier dan Blum (1998) di Switzerland, dilaporkan ejeksi ASI secara berkelanjutan tergantung pada presentasi konsentrasi oksitosin yang dilepaskan selama menyusui bayi. Terkait hal tersebut, salah satu kriteria inklusi pada penelitian ini adalah isapan bayi standar, yaitu bayi tidak ada gangguan dalam mengisap puting susu ibu. Ibu dengan bayi labiopalatoschizis tidak bisa dijadikan sebagai responden penelitian ini.

Isapan bayi terkait dengan berat badan bayi. Pada bayi-bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram (prematurnya), daya isapnya kurang maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan Lukas (1993) terhadap 300 bayi prematur, semua bayi tersebut diberikan ASI dengan beragam cara, menyusui yang sabar, memberikan dengan sendok karena isapan bayi kurang maksimal. Terkait dengan berat badan bayi tersebut, pada penelitian ini berat badan bayi dijadikan kriteria inklusi yaitu ibu dengan berat badan bayi normal (2500 sampai 4000 gram). Produksi ASI yang banyak sejak hamil, tetapi isapan bayi kurang adekuat, merupakan dua faktor yang tidak sejalan dalam memperoleh aliran ASI yang maksimal.

ASI sudah dibentuk sejak masa hamil. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi (Suradi, 2006. <http://www.idai.or.id>). Terkait hal tersebut, penilaian pengeluaran ASI pada penelitian ini dilihat dari: ASI merembes sendiri setelah dilakukan intervensi, dan jika tidak keluar sendiri, dilakukan penekanan/pemencetan pada areola dengan jari telunjuk dan jari tengah seperti

gerakan menggunting. Hal ini dilakukan berdasarkan bahwa payudara ibu setelah melahirkan tetap lunak, jika dipalpasi maka kolostrum dapat dikeluarkan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Indikator volume ASI yang keluar adalah lebih dari sepuluh tetes. Jika ASI keluar kurang dari 10 tetes pada intervensi pertama (2 jam post partum), maka intervensi *areola massage & rolling massage* dilanjutkan pada 2 (dua) jam berikutnya. Begitu seterusnya sampai ASI keluar minimal 10 tetes.. Jika ASI keluar kurang dari 10 tetes, belum dinyatakan berhasil. Pada sebagian ibu, ASI sudah keluar saat hamil jika dilakukan penekanan pada puting susu. Kolostrum sudah di sekresi pada trimester tiga kehamilan (Reeder, Martin & Koniak Griffin, 1997; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).

Berdasarkan penilaian pengeluaran ASI seperti di atas, Pada penelitian ini, dilakukan juga penilaian pengeluaran ASI dalam menit, didapatkan data bahwa pada ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, rata-rata ASI keluar 734,55 menit setelah melahirkan. Sedangkan pada ibu-ibu post partum yang tidak diberikan intervensi rata-rata ASI keluar 1187,82 menit setelah melahirkan. Waktu pengeluaran ASI pada ibu-ibu post partum dengan intervensi lebih cepat sekitar 7 (tujuh) jam dibanding ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi tersebut.

Penilaian keluar ASI dalam menit, dimaksudkan bahwa perbedaan kecepatan keluarnya ASI 30 menit saja, sangat berarti bagi bayi. Masa terpenting menyusui bayi adalah pada 30 menit pertama kelahiran hingga 3 (tiga) hari, karena masa tersebut adalah masa diproduksinya ASI kolostrum untuk pertamakali dimana ASI kolostrum melindungi bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Hollister, 2004. <http://www.hollister.com/us/mbc/breastfeeding/resource/when.how.html>).

Perhitungan kecepatan waktu pengeluaran ASI dalam menit, dapat menjawab pernyataan di atas yaitu pentingnya usaha/intervensi dalam pengeluaran ASI kolostrum yang sangat bermanfaat untuk bayi. Selain itu, pengeluaran ASI dalam satuan menit mempunyai makna yang signifikan karena perbedaan dalam satu menit saja sangat terkait dengan kelangsungan kehidupan bayi pada hari-hari pertama kehidupannya.

Hitungan waktu pengeluaran ASI dalam jam merupakan alternatif pilihan, jika belum ditemukan pengeluaran ASI dalam 30 menit pertama. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana (2006, dalam Roesli, 2007), menunjukkan bahwa pemberian ASI pada jam pertama menurunkan angka kematian bayi 22,3%, sementara pada hari pertama 16,3% dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 11 bulan akan menekan kematian bayi 13%. Terkait dengan penelitian tersebut, pada penelitian ini kecepatan waktu pengeluaran ASI juga dianalisis dalam kelompok jam yaitu kelompok kurang sama dengan 12 jam post partum dan kelompok lebih dari 12 jam post partum.

2. Variabel Usia

Kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain faktor bayi (isapan bayi, berat badan bayi) seperti di atas, faktor fisik ibu memegang peranan penting dalam produksi dan ejsksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh nutrisi ibu, umur ibu, dan tindakan selama persalinan (Soetjiningsih, 1997). Salah satu variabel pada penelitian ini adalah umur ibu, hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata usia ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi adalah 27 tahun (kelompok usia 20-35 tahun), dan rata-rata usia ibu-ibu yang diberikan intervensi adalah 27 tahun (kelompok 20-35 tahun), sehingga setara untuk dibandingkan antara ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi dengan ibu-ibu post partum yang tidak diberikan intervensi, dalam hal menilai kecepatan waktu pengeluaran ASI.

Kesetaraan ibu-ibu post partum dalam usia, paritas dan dukungan keluarga dimaksudkan untuk menjaga hasil penelitian ini tetap valid. Melihat apakah hasil penelitian murni pengaruh intervensi, atau dipengaruhi oleh variabel yang melekat pada responden (Polit & Hungler, 2001)

Peneliti menganalisa keterkaitan usia ibu dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI, dimana tidak terdapat pengaruh usia ibu post partum terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI, baik sebelum penggabungan data, maupun setelah penggabungan data. Hasil ini sesuai dengan penelitian Haryati (2004), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dini, dimana faktor usia tidak berhubungan dengan pemberian ASI.

Menurut Soetjiningsih (1997), selain faktor usia, faktor lain yang mempengaruhi produksi dan ejsksi ASI adalah nutrisi. Komponen nutrisi terpenting adalah cairan. Penelitian lain menggambarkan bahwa ASI yang tidak keluar sama sekali, bisa dipengaruhi oleh makan dan minum ibu yang kurang banyak (Huda, 2006 <http://www.kafka.web.id/artikel/balita/2.>). Terkait dengan penelitian tersebut, pemberian minum banyak, dijadikan sebagai salah satu kriteria yang harus dipenuhi oleh ibu-ibu post partum yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hal ini terlihat pada langkah-langkah pelaksanaan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*, dimana langkah pertamanya adalah memberikan responden minum 200 ml, kemudian mengukur tanda-tanda vital, jika hasil tanda-tanda vital normal dilanjutkan dengan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*. Selain itu ibu dianjurkan minum minimal 2000 ml selama 24 jam.

Makanan tidak dijadikan kriteria inklusi penelitian ini, karena pasien setelah melahirkan di Puskesmas Pamulang dan Puskesmas Cikupa mendapatkan nutrisi yang sama dari puskesmas tersebut. Selain itu, kedua puskesmas ini banyak menerima pasien-pasien bersalin dari keluarga menengah kebawah, bahkan ada pasien askeskin dan pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM), sehingga hanya makan dan minum dari apa yang dihidangkan oleh puskesmas.

3. Variabel Paritas

Jumlah paritas juga merupakan faktor yang disebut-sebut berkontribusi terhadap ASI. Penelitian Huang, Wong dan Chen (2004) di Korea, mendapatkan gambaran

bahwa pemberian ASI secara dini dipengaruhi oleh status paritas dan keamatan hubungan ibu dengan bayinya.

Pada penelitian ini didapatkan ibu-ibu yang dilakukan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* pada umumnya melahirkan 1 (satu) kali, sedangkan pada kelompok ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi rata-rata adalah melahirkan 2 (dua) kali. Namun pada penelitian ini tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum normal (baik sebelum maupun setelah penggabungan data).

Hasil penelitian ini, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto (2004), yang mengidentifikasi ternyata hanya 3 (tiga) variabel yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap menyusui dini yaitu umur bayi, tingkat pendidikan yang ditamatkan ibu dan jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga (Soeparmanto & Rahayu, 2004. <http://digiliblitbang.depkes.go.id/go.php?>). Penelitian tersebut tidak menyatakan jumlah anak yang dimiliki ibu (jumlah paritas), tetapi ada atau tidaknya anak ibu yang berumur 0-4 tahun dalam keluarga. Hal ini terkait dengan jarak anak sekarang dengan anak sebelumnya, bukan dengan jumlah paritas.

4. Variabel dukungan keluarga

Selain faktor fisik, faktor psikologis juga berkontribusi dalam pengeluaran ASI secara dini. Adapun faktor psikologis yang mempengaruhi pemberian ASI secara

dini dan komponen terkait yang mempengaruhi produksi dan ejsksi ASI antara lain: ibu dalam keadaan bingung, kacau, marah atau sedih, cemas, tidak/kurangnya dukungan dan perhatian dari pasangan atau keluarga, ibu yang terlalu khawatir ASInya tidak akan cukup untuk kebutuhan bayinya (Roesli, 2007). Kurangnya atau tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk orang terdekat yang tidak mendukung usaha ibu dalam memberikan ASI secara dini, akan membuat ibu frustrasi. Kesedihan pada ibu akan mempengaruhi kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang berdampak pada pengeluaran ASI secara dini.

Peran seorang ibu dalam pemberian ASI secara dini, tidaklah mudah. Menurut Mercer (1995, dalam Murray, Mc.Kinney, & Gorrie, 2001), peran ibu menjadi orang tua setelah melahirkan, melalui beberapa tahap transisi yaitu tahap *anticipatory, formal, informal dan personal*. Tahap *formal (Role-taking)* dimulai sejak kelahiran dan berlanjut enam sampai delapan minggu (Mercer, 1990 dalam Matteson, 2001). Pada tahap ini perilaku ibu sebagian besar diarahkan oleh orang lain yaitu tenaga kesehatan, teman dekat dan keluarganya.

Hal di atas sejalan dengan pendapat Rubin (1997, dalam Stright, 2005), adaptasi psikologis pada periode *taking in* satu sampai dua hari setelah melahirkan, ibu bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ketubuhnya. Pada masa ini perlu motivasi kuat bagi ibu untuk dapat melewati masa pemberian ASI secara dini setelah melahirkan dengan dukungan penuh dari pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan. Dukungan yang positif akan berpengaruh terhadap

produksi dan ejsksi ASI. Dukungan dengan memberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dari tenaga kesehatan dan keluarga, sangat tepat diberikan pada priode ini dalam rangka pemberian ASI secara dini.

Pada penelitian ini, didapatkan ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* mempunyai dukungan keluarga positif dari orang-orang terdekat (suami, orang tua, teman dekat lainnya). Begitu juga halnya dengan ibu-ibu post partum yang tidak diberikan intervensi tersebut. Namun tidak ditemukan pengaruh dukungan keluarga terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum normal, setelah atau tanpa dilakukan *areola massage* dan *rolling massage* (baik sebelum penggabungan data maupun setelah penggabungan data).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nuraini (2002), bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI dini. Pemberian ASI secara dini sangat tergantung dengan waktu ASI keluar.

Masih terkait dengan faktor psikologis, hasil penelitian lain menyatakan bahwa 70% ibu tidak memberikan ASI secara dini pada hari-hari pertama post partum, disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI (Suradi, 2006. <http://www.idai.co.id>). Penelitian tersebut mengindikasikan suatu fenomena *causal*, karena ibu-ibu post partum dalam kondisi cemas dan takut, justru akan mempengaruhi kerja oksitosin, karena oksitosin akan maksimal bekerja

jika ibu-ibu post partum dalam keadaan rileks dan nyaman. Untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu-ibu post partum terhadap kurangnya produksi dan ejsksi ASI secara dini, dikembangkanlah intervensi-intervensi terbaru melalui penelitian-penelitian supaya ASI lebih cepat keluar setelah melahirkan, diantaranya *areola massage* dan *rolling massage* ini.

B. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan yang peneliti rasakan dan teridentifikasi antara lain:

1. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sudah sesuai dengan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan, namun kemungkinan penelitian ini akan menghasilkan data yang lebih baik jika dilakukan pada populasi yang lebih besar dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi. Berhubung sampel kecil, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada semua ibu post partum khususnya post partum normal.

2. Instrumen

Instrumen penilaian pengeluaran ASI dalam satuan waktu belum ditemukan. Pedoman yang ada hanyalah penilaian kecukupan ASI bagi bayi yaitu: sebelum disusukan payudara tampak tegang, ASI yang banyak dapat merembes/menetes keluar puting susu dengan sendirinya, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI mencukupi, maka bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam setelah menyusu (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Cox, 2006). Paling objektif menilai

kecukupan ASI dari kenaikan berat badan bayi kira-kira 20-15 gram perhari, seminggu rata-rata 150-200 gram dan sebulan sekitar 700-800 gram (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Cox, 2006). Format penilaian proses menyusui yang disusun oleh BK-PP-ASI bekerjasama dengan WHO dan UNICEF (2003), dengan penilaian Observasi *BREAST*, hampir semuanya menjelaskan tentang proses menyusui, bukan waktu pengeluaran ASI pertama, namun dari item Respon, ada tanda-tanda pengeluaran ASI yaitu menetes, *after pain*.

Instrumen observasi yang digunakan pada penelitian ini, dirancang oleh peneliti sendiri berdasarkan pedoman penilaian kecukupan ASI (ASI dapat menetes keluar puting susu dengan sendirinya) dan dikombinasi dengan tanda-tanda pengeluaran ASI dari pedoman *BREAST* (tanda-tanda pengeluaran ASI: menetes), seperti yang tertera pada paragraf di atas.

Pada awalnya, sebelum uji coba intervensi dan instrumen, pada instrumen belum tertera penilaian ASI keluar dalam menit. Setelah uji coba, satuan menit penting dicantumkan karena keluarnya ASI ada yang langsung setelah intervensi dan ada yang beberapa menit setelah intervensi dilakukan. Selain itu, waktu pelaksanaan intervensi sekitar tiga-sepuluh menit juga akan mengurangi menit hitungan, jika penilaian ASI keluar dipaksakan dalam jam. Setelah hitungan menit kemudian dinilai berdasarkan kelompok kurang atau sama dengan 2 (dua) jam post partum dan lebih dari 12 jam post partum.

3. Intervensi penelitian

Intervensi yang hanya dilakukan 6 (enam) kali, satu kali perlakuan selama 3-10 menit dan dilakukan dua jam setelah ibu melahirkan, sudah menghasilkan dampak yang optimal terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum. Kemungkinan hasil akan lebih optimal lagi, jika intervensi dilakukan lebih lama dan lebih sering. Hal serupa juga dipertanyakan oleh sebahagian responden apakah *areola massage* dan *rolling massage* boleh dilakukan lebih lama dan lebih sering lagi? Intervensi yang lebih cepat, sering dan lama, akan merangsang kerja oksitosin lebih lama, melepaskan endorfin lebih banyak sehingga memberikan hasil yang lebih optimal lagi. Intervensi ini bukanlah tindakan invasif atau tindakan berisiko, sehingga bisa dilakukan lebih lama dan lebih sering lagi sesuai dengan kesediaan waktu dan tenaga masing-masing pasien.

Tidak ditemukan masalah yang mempengaruhi hasil selama pelaksanaan intervensi. Intervensi dilakukan sekali dua jam berdasarkan hitungan waktu menyiapkan alat-alat dan memperhatikan jam istirahat pasien sehingga waktu antara intervensi ke intervensi berikutnya, responden bisa istirahat atau memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi, makan dan lain-lain.

4. Variabel

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI secara keseluruhan masih banyak yang belum diteliti, seperti nutrisi, sosial ekonomi, pengetahuan ibu, stress

psikologis dan lain-lain. Peneliti tidak meneliti variabel tersebut, karena peneliti mengalami kesulitan untuk mengontrol faktor-faktor tersebut.

5. Hasil penelitian

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh *areola massage* dan *rolling massage* terhadap kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum normal secara mekanikal, tidak melihat dampak biopatofisiologi dari *areola massage* dan *rolling massage*.

C. Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Penelitian Keperawatan

1. Implikasi terhadap pelayanan kesehatan

Peran dan fungsi perawat khususnya perawat maternitas yang berkaitan dengan pengeluaran ASI secara dini, maka perawat maternitas seyogyanya memberikan: pelayanan asuhan keperawatan, dimana ibu post partum dalam fase *taking in* merupakan salah satu area penting dalam keperawatan maternitas, pada fase ini pasien sangat tergantung dengan orang dan lingkungan sekitarnya, termasuk perawat maternitas.

Apabila dikaji lebih lanjut, penentu dominan dalam fase ini adalah petugas kesehatan, diantaranya termasuk perawat maternitas. Bayi diberikan ASI atau PASI pada fase ini, juga dominan atas kendali petugas kesehatan. Kadangkala pada fase ini, tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas dihadapkan pada pilihan dilematis, karena bayi menangis kehausan sedangkan ASI belum keluar. Melalui penelitian ini, diharapkan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*

menjadi alternatif pilihan tindakan yang dilakukan pada ibu post partum dalam rangka pengeluaran ASI secara dini.

Alternatif intervensi *areola massage* dan *rolling massage* ini, bisa dilakukan pada ibu post partum di semua tatanan pelayanan keperawatan, termasuk puskesmas, karena tidak membutuhkan alat-alat yang sulit didapat. Puskesmas-puskesmas merupakan area tatanan pelayanan keperawatan yang termasuk sedikit tenaga keperawatannya. Kondisi tersebut terlihat dari hasil pengamatan peneliti selama pengumpulan data penelitian di kedua puskesmas tersebut. Penelitian ini mempunyai dampak positif terhadap sosialisasi peran perawat khususnya perawat maternitas, minimal di kedua puskesmas di wilayah Tangerang tempat melakukan penelitian, selain itu juga menginformasikan perawat maternitas secara desentralisasi, karena selama ini sosialisasi perawat maternitas hanya di rumah sakit-rumah sakit tipe A dan B serta puskesmas-puskesmas pendidikan, sejalan dengan waktu praktek dilaksanakan.

Hasil penelitian ini, dapat dijadikan bahan masukan bahwa perawat maternitas mempunyai andil dalam rangka pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum. Selain peran pelaksana (memberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage*), perawat maternitas juga berperan sebagai pendidik, memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu post partum, bahwa pengeluaran ASI secara dini, bukan dengan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* saja, namun harus ditunjang oleh faktor-faktor lain yang harus dipenuhi baik secara fisik (nutrisi

adekuat), secara psikologis (tidak stress, percaya diri) maupun faktor-faktor lain seperti pendidikan atau mencari informasi terkait ASI dini.

Peran perawat maternitas sebagai konselor pada ibu post partum fase *taking in* sangat dibutuhkan. Pemberian informasi akan pentingnya pemberian ASI dini, lengkap dengan cara-cara bagaimana ASI cepat keluar, merupakan hal yang tepat diberikan pada ibu post partum fase tersebut, karena dari pengakuan sebagian responden menyatakan pada anak sebelumnya, hanya menunggu ASI keluar dengan sendirinya tanpa dilakukan tindakan apapun selain menyusui. ASI diberikan jika ASI berwarna putih keluar (2-3 hari post partum).

2. Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan pemicu untuk penelitian-penelitian selanjutnya, yang berhubungan dengan tindakan keperawatan dalam rangka pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum. Banyak penelitian yang telah dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri terkait ASI dini, namun cenderung ke arah medis. Indonesia yang kaya budaya, membutuhkan peran perawat dalam pengembangan penelitian dari aspek biopsikososio-kultural.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi tersebut, dalam hal kecepatan waktu pengeluaran ASI setelah melahirkan ($p=0,016$, $\alpha=0,05$). Ibu-ibu post partum yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* mempunyai peluang sebesar 6 (enam) kali untuk pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum dibanding dengan ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi tersebut. Rata-rata pengeluaran ASI pada ibu-ibu yang diberikan intervensi adalah 734 menit dan pada ibu-ibu yang tidak diberikan intervensi adalah 1187 menit. Sedangkan kecepatan waktu pengeluaran ASI kurang atau sama dengan 12 jam post partum pada kelompok intervensi adalah 68,2%, dan pada kelompok kontrol adalah 27,3%.
2. Variabel usia, paritas, dan dukungan keluarga tidak mempengaruhi kecepatan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Areola massage dan *rolling massage* termasuk intervensi baru, yang belum diketahui secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan pada umumnya, hal ini sesuai dengan hasil pengamatan peneliti selama melaksanakan penelitian. Terkait hal tersebut, dianjurkan kepada tenaga kesehatan, khususnya yang memberikan pelayanan pada ibu post partum untuk mengikuti pelatihan-pelatihan tentang intersebut, yang merupakan bagian dari manajemen laktasi. Bagi pelayanan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan tindakan alternatif pengeluaran ASI secara dini, hendaknya mengoptimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan menambahkan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post partum.

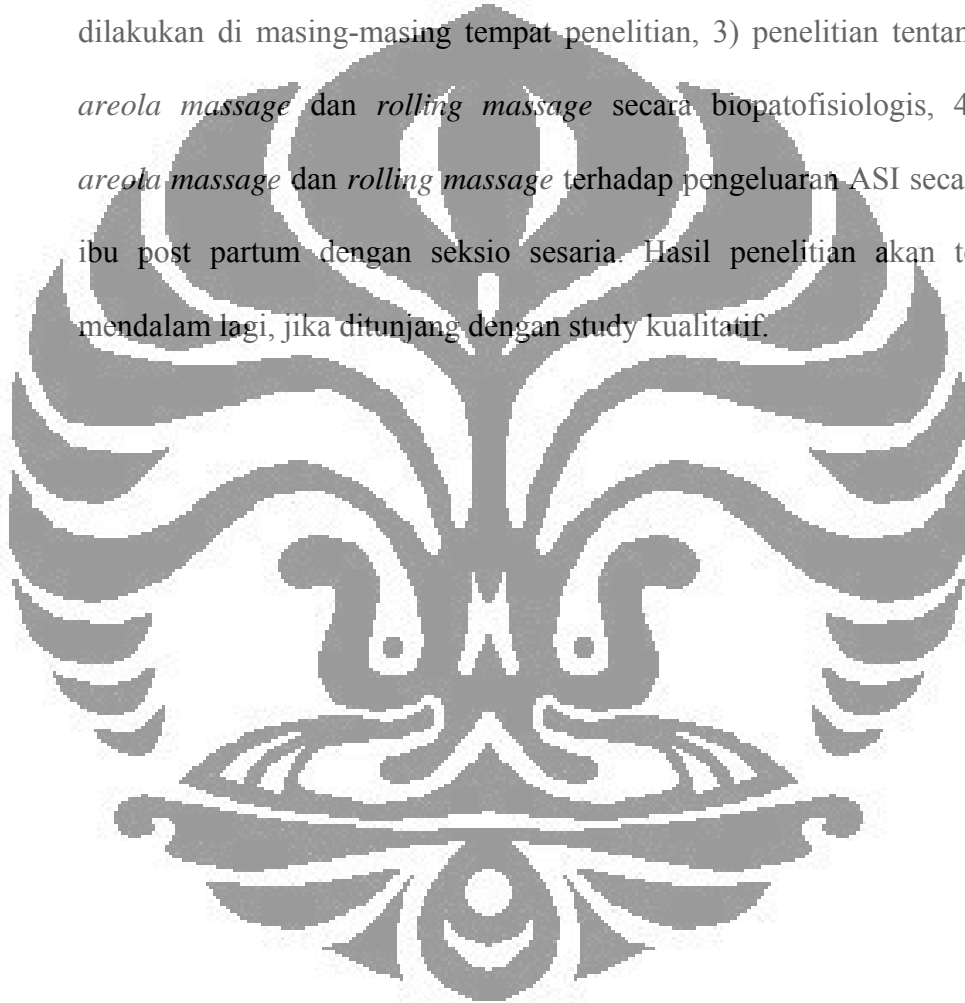
2. Bagi ibu-ibu post partum dan keluarga

Bagi ibu-ibu post partum disarankan untuk melakukan tindakan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* sesuai dengan yang diajarkan oleh perawat. Intervensi tersebut boleh dilakukan sesuai ketersediaan waktu dan tenaga dari masing-masing ibu dan keluarga, karena *rolling massage* tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Melihat hasil penelitian ini, masih perlu dilakukan berbagai penelitian lanjutan terkait pengeluaran ASI secara dini baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian tersebut antara lain: 1) pengaruh nutrisi, pengetahuan, stres psikologis, dan variabel lainnya yang terkait dengan ASI terhadap kecepatan waktu

pengeluaran ASI secara dini. Seperti nutrisi, sebaiknya ibu-ibu post partum tersebut sudah diobservasi sejak masa kehamilan, karena nutrisi saat hamil dan sebelum melahirkan mempengaruhi produksi dan ejsksi ASI. Dilakukan pemeriksaan hemoglobin, lingkak lengan dan sebagainya, 2) *study comparatif areola massage* dan *rolling massage* dengan intervensi lain yang lazim dilakukan di masing-masing tempat penelitian, 3) penelitian tentang pengaruh *areola massage* dan *rolling massage* secara biopatofisiologis, 4) pengaruh *areola massage* dan *rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum dengan seksio sesaria. Hasil penelitian akan tergali lebih mendalam lagi, jika ditunjang dengan study kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N.U. (2004). *Ibu dalam pendidikan anak usia dini* <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>, Diambil pada 1 September 2007.
- Anonim. (2002). *Melahirkan, memulai pemberian ASI dan tujuh hari pertama setelah melahirkan*. <http://www.linkagesproject.org>. Diambil pada 27 September 2007
- Ariawan, I. (2003). *Besar & metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKM-UI, Jurusan Biostatistik & Kependudukan.
- Arikunto, S. (1999). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. (5th ed). Jakarta: Rineka Cipta.
- Behrman, R.E, et all. (1992). *Nelson textbook of pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders.
- BK-PP-ASI, UNICEF, & WHO. (2003). *Konseling menyusui: Pelatihan untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Blair, T. (2003). *Suckling of lactating mother*. Diambil pada 24 Oktober 2007 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cdm=search&itol=pubmedabstract>.
- Blum, B. (1998). *Oxytocin release and milk removal*. Switzerland: University of Berne. *Journal of Dairy Science*, 81(4), 939-949.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity nursing*. (4th ed). (Wijayarini, M.A & Anugrah, P.I, Penerjemah.). California: The CV. Mosby. (Sumber asli dipublikasikan 1995).
- Burns, N., & Grove, K.T (1999). *Understanding nursing research*. (2th ed). Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri* (Gracina, J, Penerjemah.). Jakarta: Gramedia. (Sumber asli dipublikasikan 2001).

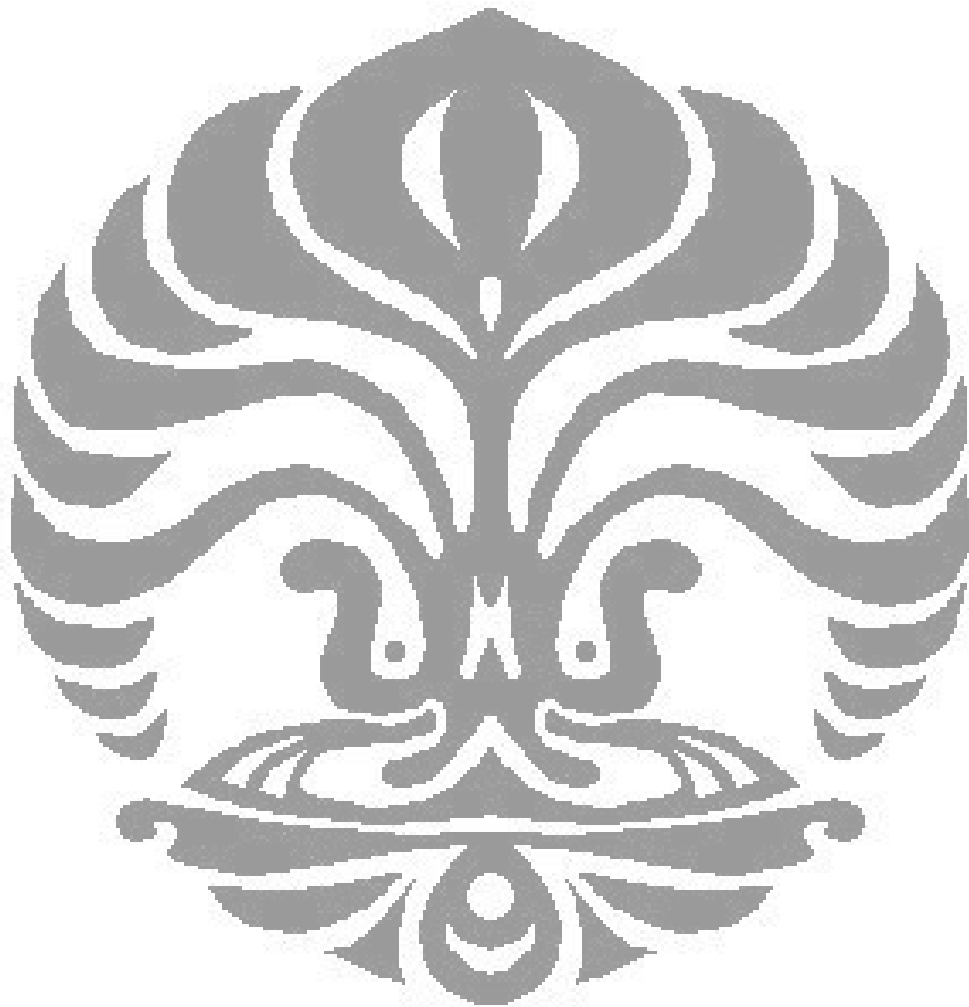
- Darti, N. A. (2005). *Study etnografi tentang pemberian ASI kolostrum oleh para ibu di Desa Sayurmaincat Kecamatan Penyabungan Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara*. Tesis FIK-UI: Tidak dipublikasikan.
- Depkes RI. (2004). *Ibu berikan ASI eksklusif baru 2%*. Diambil pada 2 September 2007. <file:///D:/Depkes,Indonesia.htm>.
- (2006). *Kesehatan masyarakat*. Diambil pada 2 September 2007. <File:///D:/Depkes,Indonesia.htm>.
- Elaine, L. (2006). *Breast care*. www.lactationinstitute.org/Manulaex.html. diambil tanggal 3 September 2007.
- Equator, I. (2005). *Peran ayah mempengaruhi produksi ASI*. <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>.diambil pada tanggal 1 September 2007.
- Evaryany. (2006). *ASI eksklusif tekan angka kematian bayi Indonesia*. Diambil pada 6 September 2007. www.gatra.com/2006-08-09/artikel.php?id=96911.
- Garret, L. (2002). Breastfeeding advice: What the believe everyone tell nursing moms what to do from hold him like this don't feed so often. *Today Parent* vol.19 pg 70 <http://www.proquest.umi/pqdweb?>
- Glover, R. (2005). *LATCHO: Learned attachment techniques change out comes*, <http://www.rebeccaglover.com.au/index.html>. diambil pada 2 September 2007.
- Gorrie, T.M. (2002). *Breastfeeding*. <http://www.proquest.umi/pqdweb>. Diambil pada 2 September 2007.
- Gribble, K. D. (2004). *Mental health: Attachment and breastfeeding implications for adopted children and their mothers*. Australia: School of Nursing. Diambil tanggal 2 Maret 2008. www.internationalbreastfeedingjournal.com.
- Guyton, A C. (1998). *Fsiologi kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hapsari, D. (2003). *Telaah berbagai faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (Kolostrum)*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkbppk-gdl-res-2000-dwi-1086-asi&node=132&start=4>.
- Haryati, Y. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dini di RSUD Kabupaten Serang*. Skripsi FIK-UI: Tidak dipublikasikan.

- Hollister, I. (2004). *When and how to start breastfeeding*. www.hollister.com/us/mbc/breastfeeding/resources/when.how.html. Diambil pada tanggal 3 September 2007.
- Huang, H., Wong, S., & Chen, C. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth Issue in Prenatal care (BIRTH)*, 31(3), 183-8.
- Hubertin, S.P. (2004). *Konsep penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Huda, M.S. (2006). *Seputar menyusui*. <http://www.kafka.web.id/artikel/balita/2.html>, Diambil pada tanggal 2 September 2007.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui ASI dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan sectio saecaria di RSUD dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bandowoso*. Tesis FIK-UI: Tidak dipublikasikan.
- Joel, A.L. (2004). *Advance practice nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Johnson, I., & Greenwood, B. (2002). *Breastfeeding in Bristol: Teaching good positioning support from father and families* diambil pada tgl 2 Nopember 2007. www.medscape.com/medline/abstract/12139907/prt=true.
- Jones, E., Dimmock, P.W. & Spencer, S.A. (2001). A randomised controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 85(2), 91-5.
- Kartika. (2007). *Obstetri ginekologi*. Jakarta: FK-UI.
- Kelly, C. (2006). *Post-natal guide*: Nationale Du Quebec. Diambil pada 30 Januari 2008. www.SANTEMONTREAL.QC.CA.
- King, D. (1999). Breastfeeding: *International journal of childbirth education*. Vol. 14. <http://www.proquest.umi/pqdweb?ROJ=318&pmid=38720&TS=117195167z&lientID=45625&VType=PQD&VNamePQD&VInst=PROD>, diambil pada 3 September 2007.
- King, F.S. (2006). *Setiap tahun tiga puluh ribu anak dapat diselamatkan dengan pemberian ASI*. <http://www.mediaindonesia>. Diambil pada 22 Desember 2006.
- Komisi Sosial Ekonomi (2007). *Sasaran pembangunan yang ditetapkan PBB pada September 2000 yang harus dicapai pada tahun 2015*. Diambil pada 21 Desember 2007. <http://www.unes-cap.org/stat/mdg/MDG-p-Progress-Report2007.pdf>.

- Kuntari, R. (2006). *ASI eksklusif demi sang anak*. Diambil pada 7 September 2007. www.kespro.info/kia/agu/2006/kia01.htm-19k.
- Ladewig. P.W., Moberly. S & Olds, S.B (2002). *Contemporary maternal newborn nursing care*. (5th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Ladewig. P.W., London, M.L., & Old, S.B. (2006). *Asuhan keperawatan ibu-bayi baru lahir*. Jakarta: EGC.
- Linkages. (2002). *Melahirkan, memulai pemberian ASI & tujuh hari pertama setelah melahirkan, minggu pertama yang beresiko*. <http://www.linkagesproject.org>. Diambil pada tanggal 3 Oktober 2007.
- Lowdermilk, D.L., Bobak, L., & Perry, S.E. (2003). *Maternity nursing*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Lukas, I. (1993). *ASI eksklusif dan intelegency question (IQ)*. <file:///D:/Depkes,Indonesia.htm>. Diambil pada tanggal 2 September 2007.
- Matteson, P. S. (2001). *Women's health during the childbearing years: A community based approach*. St. Louis: Mosby Inc.
- Murray, S.S., Mc. Kinney, E.S., & Gorrie, T. M. (2001). *Foundation of maternal newborn nursing*. (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.co.
- National Immunization Survey. (2006). *Supporting breastfeeding*. Diambil pada tanggal 22 Oktober 2007. www.cdc.gov/breastfeeding.
- Nofriyenti. (2008). *Efektifitas rangsang oksitosin terhadap kecukupan ASI untuk bayi pada ibu post seksio sesaria di RSUPNCM*. Skripsi FIK-UI: Tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, A. (2002). *Hubungan antara karakteristik ibu, dukungan keluarga & pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) 0-12bulan dalam konteks keperawatan komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor*. Tesis FIK-UI: Tidak dipublikasikan.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Odent, M. (2002). *The first hour following birth*. www.michelodent.com. Diambil pada tanggal 4 September 2007.

- Pace, B. (2001). Breastfeeding. *The Journal of the American Medical Association* <http://www.jama.com>. Diambil pada tanggal 3 September 2007.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- (2004). *Buku saku perawatan kesehatan ibu & anak* (Yasmin, A, et all, penerjemah.). Jakarta: EGC. (Sumber asli dipublikasikan 1999).
- Polit D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (1999). *Essensial of nursing research: Methodes, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Portney. L.G., & Watkin, M.P. (2000). *Foundation of clinical of nursing research: Methode, appraisal and utilization*. Philadhelphia: Lippincott.
- Portney. L.G. (2000). *Foundation of clinical research application to practice*. (2nd ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Pudjiadi, S. (2005). *Ilmu gizi klinis*. (4thed). Jakarta: FKUI.
- Reeder. J.S., Martin. L.L., & Koniak Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn and women^{rs} health care*. (18th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Roesli, U. (2007). *Bayi sehat berkat ASI eksklusif*. Jakarta: gramedia.
- Sherwen L.N., Scoloveno, M.A., Weingarten, C.T. (1999). *Maternity nursing care of the childbearing family*. (3rd ed). USA: Appleton & Lange.
- Sianturi. (2000). *Keajaiban ASI dari wanita terinfeksi HIV*. Diambil pada 7 September 2007. www.kompas.com.
- Soeparmanto. P., & Rahayu. S.C. (2004). *Hubungan antara pola pemberian ASI dengan faktor sosial, ekonomi, demografi dan perawatan kesehatan*. http://digiliblitbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2000-108t_asi&node=132&start=46 .Diambil pada 1 September 2007.
- Soetjiningsih. (1997). *Seri gizi klinik: ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Soraya, L.L. (2005). *Persiapan menyusui untuk calon ibu*. <http://isoraya.multiply.com/journal>. Diambil pada tanggal 3 Oktober 2007.
- Sugiyono. (2001). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supranto. (2004). *Analisis multivariat: Arti & interpretasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suradi, R. (2006). *Saluran ASI tersumbat*. <http://www.idai.or.id>. Diambil pada tanggal 4 September 2007.
- Suradi, R & Kristina, H. (2007). *Manajemen laktasi*. Jakarta: Perinasia.
- Stillerman, E. L. (2007). *Basic massage and areola*. New York City. <File:///F:/massage%20areola.html>. Diambil pada tanggal 3 Maret 2008.
- Stright, B.R. (2005). *Keperawatan ibu-bayi baru lahir*. (3rded). (Wijayarini, M. A, penerjemah). Jakarta: EGC. (sumber asli dipublikasikan 1999).
- Swasono, M. F. (1999). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu & bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press.
- Tomey, A., & Alligood, M.R. (1998). *Nursing theorists and their work*. (4thed). USA: Mosby-Year Book Inc.
- UNICEF. (2005). *Breastfeeding counselling: A training course participants manual*. Diambil pada tanggal 28 Oktober 2007. www.gatra.com/2006-08-09/artikel.php.
- Welford, H. (2001). *Menyusui bayi anda* (Pitaloka, A, Penerjemah.). Jakarta: Dian Rakyat. (Sumber asli dipublikasikan 1992).
- WHO/UNICEF. (1989). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding*. Geneva: WHO
- Yokoyama, Y., Veda, T., Irahara, M., & Aono, T. (1994). *Release of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women*. www.europeanjournalofObstetricGynecology&reproductivebiology,53,17-20. Diambil pada tanggal 28 Februari 2008.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode triangulasi dengan pendekatan penelitian kuantitatif sebagai data utama dan pendekatan penelitian kualitatif sebagai data penunjang.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian didefinisikan sebagai suatu rencana yang menyeluruh dari peneliti untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian atau untuk menguji hipotesis yang telah disusun (Polit & Hungler, 1999).

Desain penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*, dengan rancangan yang digunakan adalah *posttest only with control group design*, rancangan ini digunakan untuk mengukur kecepatan pengeluaran ASI setelah dilakukan intervensi *areola massage & rolling massage* pada tulang belakang dengan menggunakan kelompok kontrol. Adapun bentuk skema rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Pendekatan metoda kualitatif ini digunakan untuk memahami kebutuhan dan perspektif sebagian manusia dalam segala kompleksitasnya sebagai sistem yang berpola dan berkembang, mengembangkan instrumen baru untuk mengukur suatu

fenomena yang menarik dan untuk mendapatkan intervensi umum yang dibutuhkan dari kelompok khusus (Zuccarini, 2004).

Melalui penelitian kualitatif didapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berfikir induktif, dimana peneliti terlibat dalam situasi dan *setting* fenomena yang diteliti, perhatiannya dipusatkan pada kenyataan atau kejadian dalam konteks fenomena diteliti. Pada akhirnya dihasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan, dan perilaku subyek penelitian yang diamati, selain itu peneliti dapat mengenali subyek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari (Dempsey P.A, & Dempsey A.D, 1996).

Study etnografi disetting untuk melihat kondisi yang mempengaruhi individu ibu-ibu menyusui baik eksplisit maupun implisit dalam meningkatkan produksi ASI. Kultur didefinisikan bagaimana seseorang berkata-kata, bagaimana seseorang mengekspresikan perasaannya, bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain, hubungan dengan Tuhannya dan lingkungan alamnya (Leininger, 1995).

Dalam penelitian ini akan digali secara mendalam tentang praktek budaya apa saja yang dilakukan oleh masyarakat minang kabau sebagai usaha untuk meningkatkan produksi ASI dalam rangka memberikan ASI secara aklusif selama enam bulan dan selanjutnya dua tahun dengan makanan pendamping ASI. Hal lain juga kemungkinan akan diperoleh.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui di wilayah Kenagarian Mahat- Kecamatan Suliki Gunung Mas- Kabupaten 50 Kota Sumatera Barat. Sampel dalam penelitian ini disebut dengan partisipan, yaitu ibu-ibu menyusui yang tinggal di wilayah Kenagarian Mahat. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan purposif sampling yakni sesuai dengan tujuan penelitian dan cukup representatif untuk penelitian kualitatif. Pada penelitian etnografi sampel yang diambil adalah sampel yang sedang menjalani proses substansi yang akan diteliti, dalam penelitian ini sampelnya adalah partisipan yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti penelitian ini dengan kriteria inklusi :

1. Ibu-ibu menyusui bayinya usia 0 hari-2 tahun
2. Ibu-ibu yang tinggal di wilayah yang diteliti (Kecamatan Suliki Gunung Mas)
3. Mampu berkomunikasi, mengungkapkan perasaannya, apa yang diperbuat serta bersedia bekerjasama dalam penelitian ini.

Jumlah sampel dibatasi sampai mencapai saturasi data, yakni deskripsi dari partisipan sudah *repetitive*, tanpa perbedaan ide, tidak ada ide baru atau interpretasi baru. Dalam pemilihan sampel hal lain yang perlu diperhatikan adalah variabilitasnya agar dapat mewakili semua partisipan (Cresswell, 1998; Streubert H.J & Carpenter D.R, 1998).

Setelah menentukan kriteria subyek penelitian, peneliti meminta informasi dan ikut terjun langsung serta bekerja sama dengan petugas kesehatan dari puskesmas

Kenagarian Mahat untuk mendapatkan sejumlah ibu-ibu yang sedang menyusui di daerah tersebut.

C. Pertimbangan Etik

Penelitian ini melihat praktek budaya yang dilakukan oleh para ibu menyusui. Kemungkinan partisipan akan merasa malu saat memperlihatkan payudara mereka sehingga diperlukan proses membina hubungan saling percaya dengan partisipan dengan terjun langsung dalam kehidupan mereka dan sebagai peneliti harus meyakinkan bahwa apa yang mereka praktekkan belum tentu salah dan jika kurang baik akan dijamin kerahasiaannya. Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, apabila partisipan menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent* (Dempsey P.A, & Dempsey A.D, 1996).

Partisipan yang telah setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, diberikan penjelasan tentang hak-hak partisipan, yaitu: partisipan dapat mengundurkan diri dari penelitian kapanpun partisipan menghendakinya. Partisipan juga diberikan informasi jika isi wawancara dan observasi menyebabkan ketidaknyamanan emosional, partisipan berhak menghentikan wawancara dan pengamatan saat itu juga dan bebas menolak untuk memberikan jawaban pada pertanyaan apapun. Semua partisipan akan diberikan penjelasan bahwa kesediaan atau penolakan partisipan untuk terlibat dalam penelitian ini, tidak akan mempengaruhi status atau kedudukannya (Dempsey P.A, & Dempsey A.D, 1996; Fain J.A, 2004).

Peneliti meyakinkan dan memastikan bahwa penelitian ini tidak hanya menguntungkan diri sendiri tapi juga menguntungkan partisipan penelitian. Sehingga perlu mengantisipasi kemungkinan negatif yang ditimbulkan karena penelitian ini dan melakukan tindakan untuk mengatasinya.

Sebagai pertimbangan etik supaya partisipan terlindungi, perlu dijaga kerahasiaan informasi yang diperoleh seperti identitasnya selama dan sesudah penelitian (privacy), semua partisipan diperlakukan sama dengan memberikan kode sebagai pengganti nama partisipan (anonim), informasi dan pengamatan yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya untuk kegiatan penelitian ini (confidentiality), dimana hasil rekaman disimpan dengan aman, rekaman hanya didengarkan oleh peneliti dan setelah hasilnya dicatat, kaset rekaman dihapus, begitu juga foto sebagai hasil pengamatan. Hasil catatan tersebut kemudian dibuat transkrip. Selanjutnya diadakan pertemuan, partisipan diminta untuk melihat hasil foto view, untuk membaca atau mendengarkan peneliti membacakan hasil transkrip tersebut, apabila ada hal-hal yang tidak disetujui, maka partisipan berhak untuk menolak hasil transkrip tersebut, partisipan diperhatikan kenyamanannya tanpa ada tekanan (protection from discomfort), dengan cara tidak memaksakan suatu pertanyaan, jika partisipan belum siap atau tidak menghendaki untuk menjawabnya (Polit D.F, Beck C.T and Hungler B.P, 2001).

D. Metoda Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi untuk mencapai tujuan penelitian. Wawancara dilakukan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna–makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti melalui eksplorasi (Polit D.F, Beck C.T and Hungler B.P, 2001; Zuccarini, 2004) terkait penelitian ini yakni makna-makna yang terkandung dalam praktek budaya ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.

Beberapa ibu menyusui dan memenuhi kriteria akan diwawancara dan diobservasi dalam periode waktu tertentu. Sebelum wawancara dan observasi tentang praktek budaya ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI, peneliti membina trust dengan masyarakat setempat dengan tinggal disana untuk pendekatan personal, pengenalan, menjaring partisipan yang sesuai dengan kriteria, membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, menanyakan kesediaan untuk menjadi partisipan.

Setelah terbina hubungan saling percaya, dan partisipan bersedia dengan sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka dilanjutkan dengan penandatanganan *informed consent*, selanjutnya dilakukan kontrak waktu dan tempat untuk berbur tinggal disana, dan meminta ijin serta membuat kesepakatan bahwa hasil observasi serta wawancaranya akan direkam.

Pedoman observasi dan wawancara dibuat sebagai acuan observasi dan wawancara walaupun dalam prakteknya dilihat setiap saat semua apa yang mereka lakukan, peneliti menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh responden yaitu bahasa minang serta bersikap responsif terhadap apa yang dilakukan/disampaikan responden. Proses wawancara direkam dalam tape recorder, hasil observasi dicatat dan difoto jika perlu.

Hal yang diwawancara dan diobservasi dari partisipan dimulai dari hal-hal yang sederhana kemudian dilanjutkan dengan yang kompleks tanpa melewatkan sedikitpun. Diawali dari aspek yang umum dan tidak mengancam seperti: aktifitas sehari-hari yang bersifat perkenalan, penjelasan maksud dan tujuan kemudian diikuti oleh pertanyaan pendahuluan meliputi latar belakang dan identitas partisipan, setelah itu pertanyaan pokok berkaitan dengan pertanyaan terkait hal-hal yang dilakukan para ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI, alasan melakukan praktek budaya terkait, pandangan partisipan terhadap praktek budaya tersebut dari sudut pandang kesehatan, dari sudut pandang agama yang dianut serta tradisi setempat, perasaan partisipan dalam melakukannya, dukungan dari keluarga atau lingkungan yang dirasakan partisipan terhadap upaya yang dilakukan dalam meningkatkan ASI serta yang diharapkan oleh partisipan terhadap situasi yang akan dialami.

Wawancara pada penelitian ini untuk menggali tentang praktek budaya yang dilakukan para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui. Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*field*

note) yang berisi deskripsi tentang tanggal, waktu dan informasi dasar dari suasana selama terjun mengamati praktek budaya yang dilakukan para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASInya disana seperti saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Kemudian hasil pengamatan yang dikumpulkan dalam bentuk foto.

Pada saat wawancara diajukan pertanyaan secara terbuka untuk mendapatkan penjelasan dari pribadi partisipan, dilakukan pengamatan tindakan/praktek apa saja yang mereka lakukan terkait meningkatkan produksi ASI, kemudian dilakukan analisis hasil wawancara, kemudian dibuat dalam bentuk transkrip verbatim dan tema-tema dalam bentuk deskripsi tekstual. Hasil pengamatan juga diklarifikasi bersama dengan partisipan. Untuk menambah keakuratan data dilakukan validasi dengan metoda triangulasi sumber dengan melibatkan anggota keluarga seperti ibu dan suami partisipan.

E. Metoda Analisis Data

Setelah data dikumpulkan peneliti melakukan proses *intuiting*, *analyzing* dan *describing* tentang tema esensial pada praktek budaya yang dilakukan para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui (Macnee C.L, 2004).

Setelah muncul tema-tema sementara pada partisipan I, peneliti kemudian melakukan wawancara dan observasi pada partisipan berikutnya, dan seterusnya sampai data yang didapatkan mencapai saturasi.

Selanjutnya data dianalisis secara induktif. Analisis induktif dimulai dari analisis data. Peneliti menggunakan penafsiran hasil wawancara, observasi dan catatan lapangan sebagai sumber analisis data. Kata dan gabungan kata akan diseleksi sehingga peneliti dapat mengidentifikasi area yang signifikan untuk dianalisis. Penggabungan berulang kali akan menghasilkan konseptualisasi, pemahaman dan kecenderungan perspektif praktek budaya untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui.

Metoda analisis induktif dan sintesis yang akan digunakan adalah metode “Colaizzi’s Method”, dengan jumlah partisipan 2-10 orang dan generasi data cukup panjang, serta observasi dan wawancara dilakukan berulang kali untuk mendapatkan deskripsi sempurna. Menurut Fain J.A. (2004) langkah-langkah metode ini sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pengalaman hidup tentang hal-hal yang diteliti, dalam hal ini praktek budaya yang dilakukan para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui.
2. Mengumpulkan deskripsi-deskripsi partisipan tentang pengalaman dan praktek budaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui.
3. Membaca keseluruhan deskripsi dengan seksama dari semua partisipan tentang praktek budaya yang dilakukan para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui.

4. Menentukan atau membuat intisari pernyataan yang signifikan mewakili praktek budaya yang dilakukan oleh para ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menghadapi masa menyusui.
 5. Mengartikulasikan setiap pernyataan yang signifikan, pernyataan-pernyataan yang signifikan digaris bawahi dan menjadi kata kunci-kata kunci, kemudian kata kunci-kata kunci disusun kembali menjadi kategori.
 6. Mengumpulkan kategori-kategori ke dalam kelompok-kelompok thema.
 7. Menuliskan deskripsi yang sudah sempurna.
 8. Kembali ke partisipan-partisipan untuk klarifikasi data yang belum jelas dan memvalidasi deskripsi yang sudah sempurna.
 9. Menyatukan data baru yang menghasilkan makna selama validasi ke dalam deskripsi final yang sudah sempurna.
- Selanjutnya hasil penelitian kualitatif ini akan disajikan dalam bentuk naratif.

F. Validitas Dan Reliabilitas Data

Kesalahan yang mungkin terjadi dalam penelitian kualitatif dapat digolongkan menjadi 2, yaitu: masalah yang terjadi pada saat proses pengumpulan data dan kesalahan pada proses analisa data atau kesalahan pada keduanya, namun kedua kesalahan tersebut tidak mudah dipisahkan.

Uji validitas dan reliabilitas data perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat kepercayaan (keabsahan) suatu data. Untuk meningkatkan derajat kepercayaan (keabsahan) suatu data, pada penelitian kualitatif Guba dan Lincoln dalam Polit D.F, Beck C.T and Hungler B.P, 2001; Fain J.A, 2004; Macnee C.L, 2004 dan Zuccarini, 2004 menganjurkan penggunaan evaluasi *scientific rigor* sebagai kriteria

keabsahan data, dalam hal ini untuk mengkaji kualitas dari data kualitatif itu sendiri, terdiri dari:

1. Validitas

a. *Trustworthiness*

Peneliti harus dapat memegang kejujuran pada saat pengumpulan data partisipan, dan dapat menjalin hubungan saling percaya dengan partisipan, sehingga data yang dikumpulkan dapat dipercaya kebenarannya. Peneliti harus dapat menciptakan situasi yang nyaman dengan partisipan, tanpa tekanan dan tidak membuat stress pada saat dilakukan pengumpulan data sehingga partisipan merasa aman dan terlindungi pada saat memberikan informasi atau mengungkapkan perasaan, wawasan dan memperlihatkan apa yang mereka lakukan.

b. *Confirmability*

Aspek kedua dari uji validitas pengumpulan data kualitatif adalah confirmability, yakni: adanya konsistensi dan mengumpulkan data serta analisis data secara berulang-ulang, hingga didapatkan deskripsi yang sempurna.

c. *Transferability*

Aspek ketiga dari uji validitas penelitian kualitatif yaitu transferability dari konsep, tema atau dimensi. Hasil penelitian menghasilkan deskripsi yang padat dan dapat digunakan pada *setting* atau kelompok lain, dengan konsep yang sama.

d. *Credibility*

Penelitian dan hasilnya dapat dipercaya kebenarannya. Hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam memberikan umpan balik terkait dengan kebutuhan partisipan dan merencanakan intervensi yang tepat. Pada kelompok partisipan yang berbeda akan memberikan interpretasi dan persepsi yang berbeda pula.

2. Reliabilitas

Reliabilitas penelitian kualitatif mempunyai dua syarat khusus (Dempsey P.A, & Dempsey A.D, 1996) yaitu 1) informasi yang dikumpulkan dari partisipan penelitian harus akurat, untuk menghindari partisipan yang tidak mempunyai cukup informasi atau berbohong, peneliti harus menggunakan partisipan yang beragam, dan harus mengajukan pertanyaan yang kritis pada penelitian dengan cara yang berbeda untuk menentukan apakah respon yang didapatkan sudah konsisten, 2) reliabilitas pengumpul data. Pengumpul data tidak boleh ceroboh atau melakukan bias, karena reliabilitas penelitian secara substansi menjadi berkurang atau tidak ada. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menentukan reliabilitas substansi penelitian adalah dengan mengkaji apakah laporan penelitian memberikan cukup dokumentasi terkait tujuan penelitian dan respon yang didapatkan, sehingga peneliti lain dapat mengambil lingkungan yang sama dan mendapatkan respon yang sama, saat mengajukan pertanyaan yang sama.

G. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan metoda kualitatif ini antara lain, sampel akan diambil dari partisipan yang melakukan praktek budaya untuk meningkatkan produksi ASI dalam rangka memberikan ASI eksklusif hanya di wilayah kenagarian Mahat Kecamatan Gunung Mas Kabupaten 50 Kota Sumatera Barat, sehingga kesimpulan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada semua ibu menyusui

H. Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah Kec Suliki Gunung Mas Kabupaten 50 Kota Sumatera Barat, dengan alasan banyaknya jumlah kaum hawa disana, 28 % dari jumlah penduduk Kenagarian Mahat adalah ibu menyusui. Masih adanya praktek budaya yang kurang logik pada sebagian masyarakat seperti tidak boleh berpanasan karena akan mengurangi produksi ASI, walaupun dipihak lain cukup banyak fenomena praktek budaya yang bagus.

Kecamatan Suliki Gunung Mas adalah wilayah yang cukup luas dengan penduduk yang tinggal diberbagai desa yang beragam latar belakang sosial, ekonomi dan pendidikan, namun masih memperlihatkan kekentalan budaya Minang Kabau.

I. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Kenagarian Mahat kecamatan Suliki Gunung Mas, Kabupaten 50 Kota Sumatera Barat selama tiga bulan.

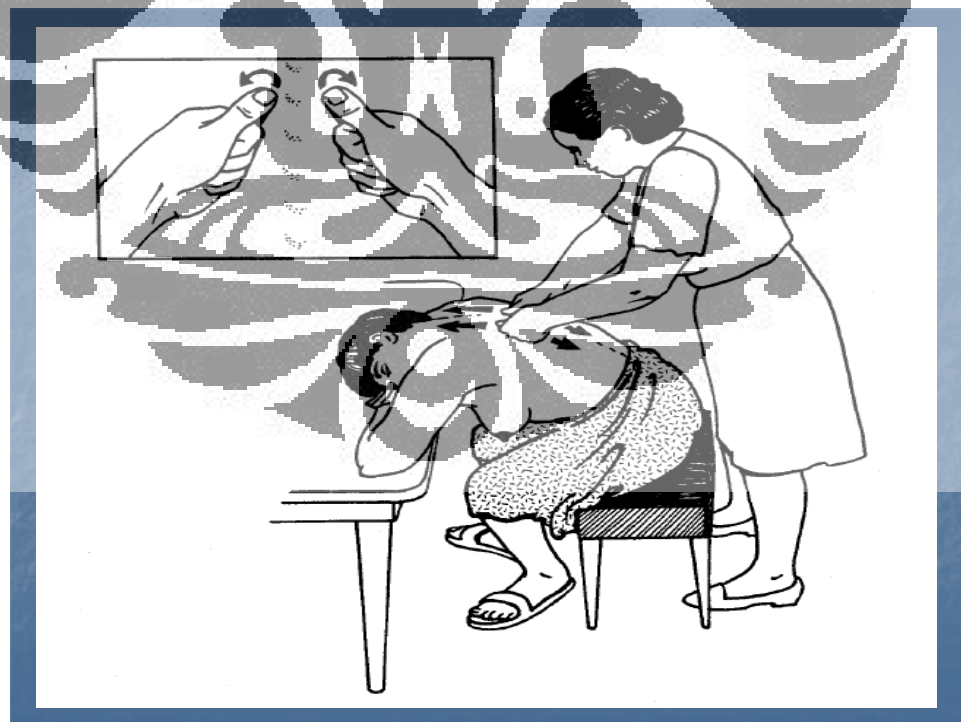
Gambar 2-1. Kerja reflek prolaktin



Gambar 2-2. Kerja Reflek Oksitosin



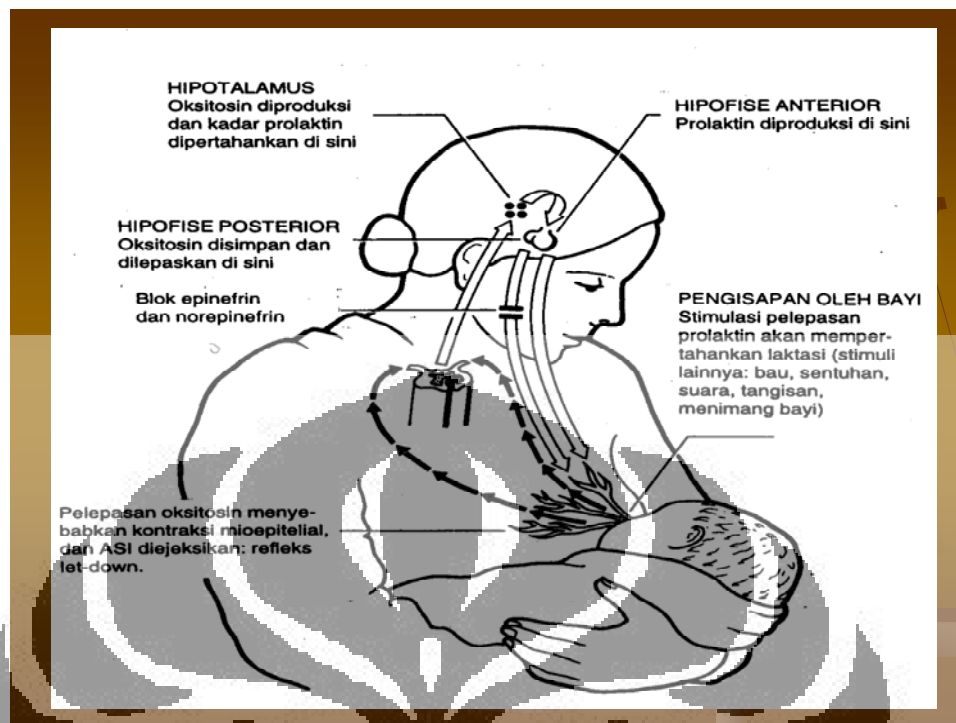
Gambar 2.4. tehnik *rolling massage*



Gambar 2-5. Areola massage



Gambar 2-3. Fisiologi kerja reflek prolaktin dan oksitosin



DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N.U (2004). *Ibu Dalam Pendidikan Anak Usia Dini*.
<http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>, diambil pada 1 September 2007
- Anonim, (2002). *Melahirkan, memulai pemberian ASI dan tujuh hari pertama setelah melahirkan*. Diambil pada tanggal 27 Mei 2007 dari <http://www.lukagesproject.org>
- Ariawan, I.(1998). *Besar & Metode Sampel Pada Penelitian Jurusan Biostatistik & Kependudukan*. Jakarta: FKM-UI
- Arikunto, S. (1999). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Atkinson, P & Hammersley, M (1994). *Ethnography and Participant Observation*. In Norman Denzin and Yvonna Lincoln, *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks : Sage
- Behrman. RE, et all. (1992). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia : WB Saunders
- BK-PP-ASI, Unicef, & WHO. (2003). *Konseling Menyusui: Pelatihan Untuk Tenaga Kesehatan*.

Jakarta: Depkes RI

- Blum, Bruckmaier. (1998). *Pelepasan Oksitosin dan Ejeksi Susu*. Switzerland: University of Berne. Diambil pada 30 Januari 2008 .Journal of Dairy Science Vol. 81:939-949. No. 4, 1998
- Bobak, I. M, Lowdermilk, D. L & Jensen. M.D (2004).. *Maternity Nursing*. Edisi 4. (Wijayarini, M.A & Anugrah, P.I: Penerjemah). California: The CV. Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995)
- Cox, S (2006). *Breastfeeding With Confidence: Panduan Untuk Belajar Menyusui Dengan Percaya Diri* (Gracinia, J: Penerjemah). Jakarta: Gramedia
- Cresswell, Streubert H.J & Carpenter D.R, (1998).....
- Dempsey P.A, & Dempsey A.D, (2002). *Nursing Research: Riset Keperawatan* (Trj.Palupi Widyastuti). Jakarta: EGC
- Depkes. (2004). *Ibu Berikan ASI Eksklusif Baru 2%*. Diambil pada 6 September 2007. <file:///D:/Depkes,Indonesia.htm>
- _____ (2006). *Kesehatan Masyarakat*. Diambil pada 6 September 2007. www.depkes.go.id
- Elaine, L. (2006). *Breast Care*. www.lactationinstitute.org/Manulaex.html. diambil tanggal 3 September 2007
- Equator, I. (2005). *Peran Ayah Mempengaruhi Produksi ASI*. <http://pikas.bkkbn.go.id/article.php?cid=19>.diambil pada tanggal 1 September 2007
- Evaryany. (2006). *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*. Diambil pada 6 September 2007. www.gatra.com/2006-08-09/artikel.php?id=96911

Ghana, Edmund (2006). *Journal Pediatrics*

Glover, R. (2005). *LATCHO: Larned Attachment Techniques Change Out Comes*,
<http://www.rebeccaglover.com.au/index.html>. diambil pada 2 September 2007

Gribble, K. D (2004). *Mental Health; attachment and breastfeeding: Implications for Adopted*

Children and their mothers Australia: School of Nursing. Diambil tanggal 2 Maret 2008

www.internationalbreastfeedingjournal.com

Gsianturi. (2000). *Keajaiban ASI dari Wanita Terinfeksi HIV*. Diambil pada 7 September

2007 www.kompas.com

Hapsari, D. (2003). *Telaah Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Pertama*

(Kolostrum). <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-dwi-1086-asi&node=132&start=4>

Hubertin, Sri Purwanti (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC

Huda, M.S (2006). *Seputar Menyusui*. <http://www.kafka.web.id/artikel/balita/2.html>,
diambil

pada tanggal 2 September 2007

Johnson, I & Greenwood, B (2002). *Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning support from father and families*.

www.medscape.com/medline/abstract/12139907/prt=true.

diambil pada tgl 2 Pebruari 2008

Jones, E., Dimmock, P.W & Spencer, S.A (2001). *A Randomised Controlled Trial to Compare*

Methods of Milk Expression after Preterm Delivery. Arch Dis Child Fetal Neonatal. Ed.

85(2), F91-5. www.journalpediatricsandgastroenterologynutrition. Diambil pada 2 Pebruari

2008

Jones, L. (2003). *Journal Pediatrics*

Kelly, Cynthia (2006). *Post-Natal Guide*. Nationale Du Quebec. Diambil pada 30 Januari 2008. www.SANTEMONTREAL.QC.CA

King, D. (1999). *Breastfeeding International Journal of Childbirth Education*. Vol. 14.

<http://www.proquest.umi/pqdweb?ROQT=318&pmid=38720&TS=117195167z&clientID=45625&VType=PQD&VNamePQD&VInst=PROD>, diambil pada 3 September 2007

_____ (2006). *Post-Natal Guide* 22/45 .ISBN 2-89510-273-2 @ AGENCE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL

King, F.S (2006). *Setiap Tahun Tiga Puluh Ribu Anak Dapat diselamatkan dengan Pemberian ASI*. <http://www.mediaindonesia>. Diambil pada 22 Desember 2006

Komisi Sosial Ekonomi (2007). *Sasaran Pembangunan yang ditetapkan PBB pada September 2000 yang harus dicapai pada tahun 2015*. Diambil pada 21 Desember 2007 <http://www.unes-cap.org/stat/mdg/MDG-p-Progress-Report2007.pdf>

Kuntari, Rahmawati (2006). *ASI Eksklusif Demi Sang Anak*. Diambil pada 7 September 2007 www.kespro.info/kia/agu/2006/kia01.htm-19k

Ladewig, P.W., Moberly, S & Olds, S.B (2002). *Contemporary Maternal Newborn Nursing Care*. 5th ed. New Jersey : Prentice Hall

Ladewig, P.W., London, M.L., & Old, S.B (2006). *Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Edisi 5. Jakarta: EGC

Leininger, M.M (1995). *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research & Practice*, Mc Graw Hill: Greyden Press

Lowdermilk, D.L. Bobak, L., & Perry, S.E. (2003). *Maternity nursing*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.

Macne, C.L. (2004).....

Marzuki, N. (2007). *ASI Eksklusif*. Diambil pada tanggal 28 Oktober 2007 dari <http://adln.lib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl-s3-2005-mulyataste-1469&PHPSESSID=e6486e65f731c1cb41e1ab03902dbe2e>.

National Immunization Survey (2006). *Supporting Breastfeeding*. Diambil pada tanggal 22 Oktober 2007. www.cdc.gov/breastfeeding

Notoatmodjo, S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuraini, A. (2002). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Dukungan Keluarga & Pendidikan Kesehatan Dengan prilaku Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 0-12 Bulan Dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor*. Tesis: Tidak dipublikasikan

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pilliteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing and Childrearing Family*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott

_____. (2004). *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu & Anak* (Penerjemah: Yasmin Asih, et al). Jakarta: EGC

Polit D.F; Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001) *Essensial of Nursing Research: Methodes, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott

Program Pasca Sarjana F.I.K-UI (2004). *Panduan Penulisan Tesis*. Jakarta: Tidak dipublikasikan

Pudjiadi, S. (2005). *Ilmu Gizi Klinis*. Edisi 4. Jakarta: FKUI

Reeder. J. S., Martin. L.L & Koniak Griffin, D (1997). *Maternity Nursing : family, Newborn and Women's Health Care* 18th ed. Philadelphia: Lippincott

- Rulina, dkk. (2007). *Materi pelatihan manajemen laktasi*. Jakarta. Perinasia
- Roesli, U (2001). *Bayi Sehat Berkat ASI eksklusif*. Jakarta: gramedia
- Schwartz B & Kim H.S (1996). *Nursing Research Methodology : Issues and Implementation*. Rockville, MD: Aspen
- Sherwen L.N, Scoloveno, M.A, Weingarten. C.T (1999). *Maternity Nursing Care of the Childbearing Family*. Third edition. USA : Appleton & Lange
- Soeparmanto. P & Rahayu. S.C (2004). Hubungan Antara Pola Pemberian ASI Dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi Dan Perawatan Kesehatan.
<http://digiliblitbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-108t-asi&node=132&start=46>, diambil pada 1 September 2007
- Soetjiningsih (1997). *Seri gizi klinik; ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfa beta
- Supranto. (2004). *Analisis Multivariat: Arti & Interpretasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suradi, R. (2006). *Saluran ASI Tersumbat*. <http://www.idai.or.id>. Diambil pada tanggal 4 September 2007
- Suradi, R., Kristina, H. (2007). *Manajemen Laktasi*, Jakarta. Perinasia
- Stillerman, E. L. MT. (2007). *Basic Massage and areola*. New York City.
<File:///F:/massage%20areola.html>. Diambil pada tanggal 3 Maret 2008
- Swasono, Meutia f (ed). (1999). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu & Bayi Dalam Konteks Budaya*. Jakarta : UI Press
- Tomey, A.M & alligood, M.R. (1998). *Nursing theorists and their work*. 4th. Ed. USA: Mosby- Year Book Inc.
- UNICEF. (2005). *Breastfeeding counselling a training course partisipants manual*. Diambil pada tanggal 28 Oktober 2007 dari

Val. (2007). *Agar Proses Menyusui Lancar dan Sehat*. Jakarta: Kompas

WHO/Unicef. (1989). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding*

Yokoyama, Y., Veda, T., Irahara, M. & Aono.T (1994). *Release of Oxytocin and prolactin during*

breast massage and suckling in puerperal women. Diambil pada 2 Pebruari 2008
www.europeanjournalofObstetricGynecology&reproductivebiology.53,17-20.

Zuccarini. (2004).....Restu.

Factor-faktor.....Kesehatan ibu, istirahat cukup, nutrisi, psikologis ibu, support sistem, isapan bayi.

H. Implikasi Keperawatan

Keperawatan maternitas mempunyai peran yang sangat signifikan dalam upaya mensukseskan program pemerintah mengenai pemberian ASI secara dini dan eksklusif. Sebelum perawat maternitas berinteraksi dengan klien dan melakukan suatu intervensi yang berhubungan dengan perangsangan ASI secara dini dalam rangka pemberian ASI eksklusif, hendaknya seorang perawat maternitas telah memiliki pengetahuan, pengalaman yang memadai serta intervensi yang sudah ditunjang oleh hasil penelitian sehingga proses pemberian asuhan keperawatan pada klien tidak akan terhambat karena keterbatasan perawat.

Berhubungan dengan peran dan fungsi perawat khususnya perawat maternitas yang berkaitan dengan laktasi, maka peran perawat maternitas memiliki peran antara lain sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, advokasi, peneliti dan pengelola (mengelola suatu klinik laktasi sebagai pengembangan program dari suatu rumah sakit tertentu). Sebagai pemberi asuhan, perawat bisa memulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan agar masalah-masalah klien dapat teratasi. Pengetahuan tentang perangsangan pengeluaran ASI secara dini dan hal-hal lain tentang laktasi sebaiknya didapatkan klien dari orang-orang yang berkompeten dibidangnya, dalam hal ini termasuk perawat maternitas. Pengetahuan tersebut antara lain tentang pentingnya pemberian ASI secara dini setelah bayi lahir, pentingnya ASI eksklusif, bagaimana cara ASI bisa keluar sedini mungkin dan lain-lain yang terkait tentang menyusui.

Perawat maternitas memberikan pengarahan pada ibu nifas dan keluarga akan pentingnya pemberian ASI secara dini, bagaimana cara ataupun kiat-kiat untuk

pengeluaran ASI sedini mungkin, pentingnya asupan nutrisi untuk mendapatkan ASI yang berkualitas. Perawat memberikan motivasi pada klien dan keluarga agar melakukan intervensi-intervensi yang bisa merangsang pengeluaran ASI secara dini, dalam hal ini perawat harus memotivasi keluarga klien (suami, orang tua dll) untuk pro aktif terlibat dalam melakukan rolling massage pada tulang belakang karena klien tidak bisa melakukan pemijatan pada tulang belakang itu sendiri.

Peran perawat maternitas sebagai konselor pada ibu nifas antara lain menyediakan waktu bagi klien dan keluarga jika mereka ingin berkonsultasi tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan perangsangan produksi ASI secara dini, mendengarkan keluhan-keluhan mereka dengan seksama, memberikan masukan dan alternatif jalan keluar terhadap masalah yang sedang dihadapi berkaitan dengan pengeluaran ASI secara dini karena stres sangat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.

A. REKOMENDASI

Direkomendasikan agar perawat dan bidan serta POS yang bertugas di ruangan rawat ibu postpartum khususnya ruangan IRNA A2 kiri agar dapat melakukan secara tindakan keperawatan berkesinambungan dalam hal :

1. Membimbing keluarga klien untuk bisa berperan dalam pemberian ASI eksklusif.
2. Memaksimalkan pendampingan keluarga saat *rolling massage*.
3. Membimbing dan melibatkan mahasiswa praktek dalam pelaksanaan *rolling massage*. Tindakan *rolling massage* perlu dijadikan pendidikan kesehatan yang rutin bagi ibu postpartum dan keluarga.
4. Untuk meningkatkan efektifitas metode ini dapat dikombinasi dengan metode pengompresan payudara dengan air hangat.
5. Perlu memotivasi ibu untuk mengosongkan payudara secara rutin minimal 2 jam sekali.

Alasan pemilihan metode kualitatif: etnografi

Penelitian kualitatif menggali secara mendalam dalam apa yang kita teliti, *richness*, dan kompleks dari suatu kejadian (Schwartz and Kim, 1986). Penelitian kualitatif ini adalah mengeksplor secara mendalam suatu peristiwa, suatu pengalaman/fenomena, terkait budaya atau kultur atau situasi yang sudah lumrah dalam kehidupan untuk menginvestigasi hal yg belum jelas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi budaya seperti apa yang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui di kabupaten 50 Kota dalam meningkatkan produksi ASI. Leininger (1995), budaya yang dimaksud didefinisikan pada nilai-nilai kelompok atau masyarakat, keyakinan, norma, praktek belajar, sharing, serta terlibat langsung. Study etnografi disetting untuk melihat kondisi yang mempengaruhi individu ibu-ibu menyusui baik eksplisit maupun implisit dalam meningkatkan produksi ASI. Kultur didefinisikan bagaimana seseorang berkata-kata, bagaimana seseorang mengekspresikan perasaannya, bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain, hubungan dengan Tuhannya dan lingkungan alamnya (Leininger, 1995).

Penelitian keperawatan sebenarnya adalah bagaimana menanggapi respon klien terhadap penyakitnya, memenuhi kebutuhan dasar, promosi serta perlindungan terhadap penyakit dan hal ini erat hubungannya dengan perilaku manusia dan budayanya. Etnografi sudah mulai digunakan sebagai metode penelitian pada bidang pendidikan, kesehatan dan lain-lain (Atkinson & Hammersley, 1994).

Dalam penelitian ini karena meneliti masa yang sangat krusial, sakral dalam kehidupan seseorang yaitu rangkaian dari peristiwa pernikahan adalah mempunyai anak dan menyusui

banyak dipengaruhi oleh budaya maka peneliti perlu memahami, mencermati kehidupan sehari-hari ibu menyusui di kabupaten 50 Kota dalam periode waktu yang lama dengan melihat apa yang mereka lakukan, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, mengobservasi apa yang mereka perbuat terkait prilakunya serta menanyakan apa tujuan mereka bersikap demikian dalam mengumpulkan data yang mendukung untuk meneliti bagaimana budaya minang kabau khususnya perilaku atau kebiasaan ibu-ibu disana dalam mengatasi produksi ASI yang sedikit, kapan perlu berbaur dengan tinggal disana dalam waktu yang lama.

Alasan Pemilihan Metode Kuantitatif: Pre and Post Test

Kuantitatif untuk menguji sesuatu, dalam hal ini menguji keefektifan tindakan pijatan pada tulang belakang (*rolling massage*) dalam peningkatan produksi ASI pada ibu-ibu menyusui di kenagarian Mahat- Kecamatan Suliki Gunung Mas- kabupaten 50 Kota. Karena di daerah tersebut mempunyai tradisi ibu-ibu post partum diurut terutama tulang belakang, namun warga setempat beralasan untuk menghilangkan pegal linu pada pinggang dan punggung setelah lebih kurang sembilan bulan sepuluh hari menahan beban di perut.

Peneliti ingin menguji keefektifan dilakukan *rolling massage* dengan melihat keberhasilan/tidaknya produksi ASI pada kelompok yang diintervensi.



PERBEDAAN PENGALAMAN WANITA PEDESAAN DENGAN WANITA PERKOTAAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE

Menopause merupakan fase kehidupan dalam tumbuh kembang seorang wanita yang akan mereka lalui jika Tuhan mengasih mereka umur panjang yaitu merasakan umur 40 sampai 60 tahun. Rentang umur diatas dimaksudkan bahwa ada wanita yang cepat masa menopausenya dan ada yang lambat, namun mereka pasti melalui siklus kehidupan tersebut. Menopause merupakan periode berhentinya mens dalam kehidupan seorang wanita (Voda & Eliasson, 1983).

Berhentinya siklus menstruasi karena pengaruh hormonal yaitu berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron, terjadinya proses penuaan pada organ reproduksi. Kuantitas dan kualitas menstruasi sebelum masa menopause bervariasi atau adanya menstruasi yang tidak normal (Guyton, 1997 ; Luckman & Sorensen, 1987; and Millettee & Hawkins, 1983).

Ada 3 hal yang sangat berpengaruh pada masa menjelang menopause yaitu :

1. Keadaan defisiensi estrogen (Wilbur, Miller & Montgomery, 1995 ; Suling, Carison, Snyder & Holm, 1995))

2. Peningkatan sensitivitas, mudah tersinggung (Wilbur, Miller & Montgomery, 1995 ; Suling, Carison, Snyder & Holm, 1995))
3. Dipengaruhi oleh faktor sosial dan kultural (Wilbur, Miller & Montgomery, 1995 ; Suling, Carison, Snyder & Holm, 1995))

Terkait dengan point nomor tiga diatas, penulis tertarik untuk meneliti apa perbedaan sikap wanita pedesaan dengan wanita kota dalam menghadapi masa menopause terkait dengan faktor sosial dan budaya yang jelas sangat berbeda.

BAGAIMANA PENGALAMAN IBU-IBU DENGAN HIV-AIDS DALAM MERAWAT BAYINYA

Saat ini banyak ibu rumah tangga terkena HIV-AIDS, mereka kadangkala tidak mengetahui dirinya terjangkit HIV-AIDS, sehingga mereka tetap menjalankan kodratnya sebagai wanita untuk punya anak, mengandung dan melahirkan seperti layaknya seorang ibu normal. Kadangkala mereka baru mengetahui dirinya terjangkit HIV-AIDS setelah positif hamil. Sesuatu yang sangat dilematis bagi seorang yang mempunyai jiwa keibuan untuk menggugurkan kehamilannya setelah diketahui terjangkit HIV-AIDS. Jalan terbaik adalah mempertahankan kehamilannya dan melahirkan secara Seksio Sesaria untuk meminimalis bayi terkena HIV-AIDS.

Belum sampai melahirkan saja, masa menyusui dan merawat bayi sudah menunggu dimana payudara sudah membengkak, ASI sudah keluar, bayi ingin menyusu, sementara peristiwa menyusui tidak bisa dilakukan, sungguh suatu keadaan yang menyedihkan bagi seorang ibu rumah tangga yang tanpa dosa menghadapi hal ini. Terkait dengan hal tersebut penulis ingin meneliti pengalaman ibu yang HIV-AIDS merawat bayinya.

