



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN PAKET "SUKSES ASI"
TERHADAP PRODUKSI ASI IBU MENYUSUI
DENGAN SEKSIO SESAREA
DI WILAYAH DEPOK
JAWA BARAT**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

Oleh:

TRI BUDIATI

0706195062

MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2009

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2009

Pembimbing I

Dra. Setyowati, S.Kp., M. App.Sc., Ph. D

Pembimbing II

Novy Helena CD, S.Kp., MSc.

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Tesis, Juli 2009

Tri Budiati

Efektifitas pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu dengan seksio sesarea di Wilayah Depok Jawa Barat.

Xii + 112 hal + 6 tabel+ 1 grafik + 3 gambar + 10 lampiran

Abstrak

Beberapa tahun belakangan ini di negara- negara maju dan berkembang seperti Indonesia terjadi peningkatan kejadian seksio sesarea. Ibu yang mengalami seksio sesarea seringkali mengalami masalah dalam menyusui karena kurangnya produksi ASI dan keterlambatan menyusui. Peningkatan kejadian seksio sesarea ini juga secara tidak langsung menurunkan kesuksesan dalam menyusui. Olehkarenanya dibutuhkan usaha yang intensif untuk membantu ibu post seksio sesarea menyusui bayinya. Penelitian ini merupakan penelitian dengan memadukan pendidikan kesehatan dengan intervensi pijat oksitosin. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat keefektifan pemberian paket sukses ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea terhadap produksi ASI di wilayah Depok Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *Post Test Only Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia 38- 40 minggu yang direncanakan seksio sesarea. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 orang, 29 orang kelompok intervensi dan 31 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di RSUD Depok dan RSUD Cibinong. Hasil uji coba instrumen untuk pengukuran validitas dan reabilitas digunakan uji *Cronbach's alpha*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Dari hasil uji kesetaraan karakteristik responden didapatkan semua nilai p lebih besar dari alpha ($p > \alpha$, $\alpha = 0,05$). Yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji analisis dengan Chi-Square didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara kepuasan produksi ASI ($p=0.002$), kelancaran produksi ASI dari indikator bayi ($p= 0,000$) dan kelancaran produksi ASI dari indikator ibu ($p= 0,004$) antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kata kunci : Efektifitas, Paket SUKSES ASI, produksi ASI, seksio sesarea

Daftar pustaka 95 (1993-2008)

POST GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS INDONESIA

Thesis, July 2009
Tri Budiati

The Effectiveness of “SUKSES ASI” Package on Women Post Cesarean Birth to Mothers’ Breast Milk Production in Depok Jawa Barat.

Xii + 112 pages + 7 tables + 1 Chart + 3 Pictures + 10 enclosures

Abstract

Cesarean birth rate in developing country such as Indonesia is increasing recently, which makes many women have to cope with impact of cesarean birth and also the problems related to breastfeeding. Some of the mother terminate breastfeeding in early weeks of baby born since the insufficient of breast milk production. This situation needs intensive effort to help mother post cesarean birth to solve their problems in breastfeeding their baby. This study used a quasi experiment with Post Test only Design. This study were combining health education and rolling massage named “SUKSES ASI” as a package for intervention to the mother with cesarean birth. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of “SUKSES ASI” package to Maternal breast milk production in the area of Depok Jawa Barat. The samples consisted 60 women who had planned cesarean birth through post cesarean. The instrument that used in this study had validity and reability test using the cronbach’s alpha. The samples were taken by consecutive sampling. The findings showed that in control and intervention group the results are equal or homogen ($p > \alpha$, $\alpha=0,05$). Chi-Square test is used to see the different between control & intervention groups. There are significant differences between intervention and control group in mother satisfaction ($p=0,002$), breast milk production from baby indicator ($p= 0.000$) and from mother indicator ($p=0,0004$).

Keyword : Effectiveness, “SUKSES ASI” package, cesarean birth, breast milk production

Reference 95 (1993- 2008).

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta ilmu pengetahuan di dalamnya, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Efektifitas pemberian paket ” SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat. Dalam penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung, maupun tidak langsung, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Dra. Setyowati, SKp., M.App.Sc, PhD., selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses pelaksanaan tesis ini.
2. Ibu Novy Helena CD, SKp., MSc., selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta kordinator mata ajar tesis program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Suamiku Iham dan anak- anakku tercinta (Arifah Nabila Adhwa, Alm Sahirah Fitri Azizah, Hudzaifah Falih Aziz), atas segala dukungan, kesabaran dan pengertiannya karena kurangnya waktu kebersamaan bersama kalian, kalian adalah sumber inspirasi dan motivasi untuk umi.
6. Mamah dan ayah tercinta, mamah nur, mba evi, mas wahyu, dan adikku catur, untuk segala dukungan moril dan materil serta pengertiannya.

7. Ibu Hayuni Rahmah, MNS., selaku ketua kelompok keilmuan maternitas atas segala pengertian, masukan serta dispensasi terhadap tugas- tugas kelompok keilmuan.
8. Para dosen keperawatan maternitas serta kakak- kakak senior Kelompok Keilmuan Maternitas dan anak , khususnya (Ibu Yeni Rustina, Ibu Imami Nur Rachmawati, Ibu Yati Afiyanti dan keluarga) atas segala masukan dan dukungannya.
9. Para ibu responden di RSUD Cibinong dan RSUD Depok, berkat kesediaan dan partisipasi ibu semua, maka saya dapat menyelesaikan tesis ini.
10. Direktur, Diklat, KSMF Obsgyn, Ka. Ruang Nifas dan Poliklinik RSUD Cibinong dan RSUD Depok yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
11. Para mahasiswiku tersayang (Rizka, Anna dan Dita) yang telah membantu peneliti sebagai kolektor data dan evaluator.
12. Staf non akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Maternitas yang telah memberikan fasilitas yang dibutuhkan peneliti.
13. Rekan- rekan satu angkatan, khususnya program Magister Keperawatan Maternitas, atas dukungan dan kebersamaan yang diberikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam terselesaikannya tesis ini.

Hanya Allah SWT yang senantiasa dapat memberikan balasan atas kebaikan yang telah diperbuat. Selanjutnya demi kesempurnaan tesis ini, peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun.

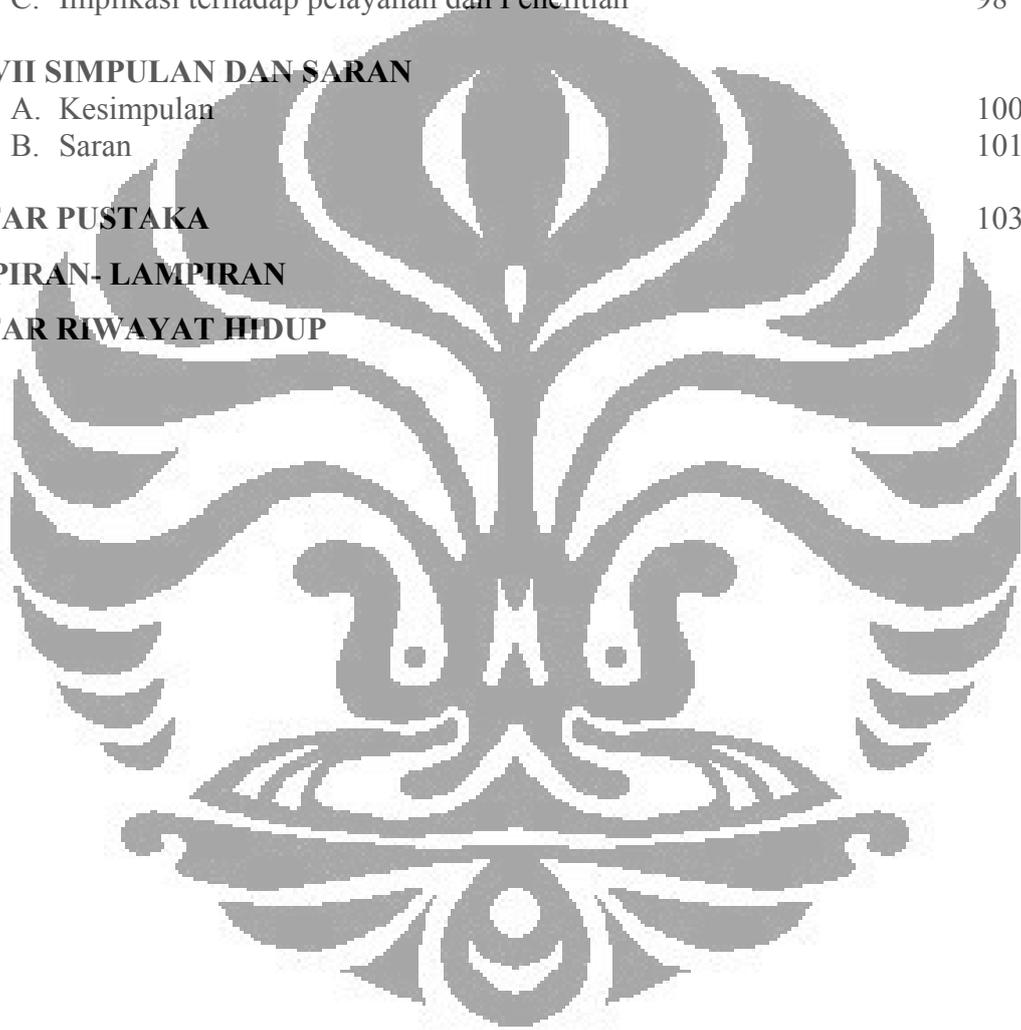
Jakarta, Juli 2009

Peneliti

Daftar Isi

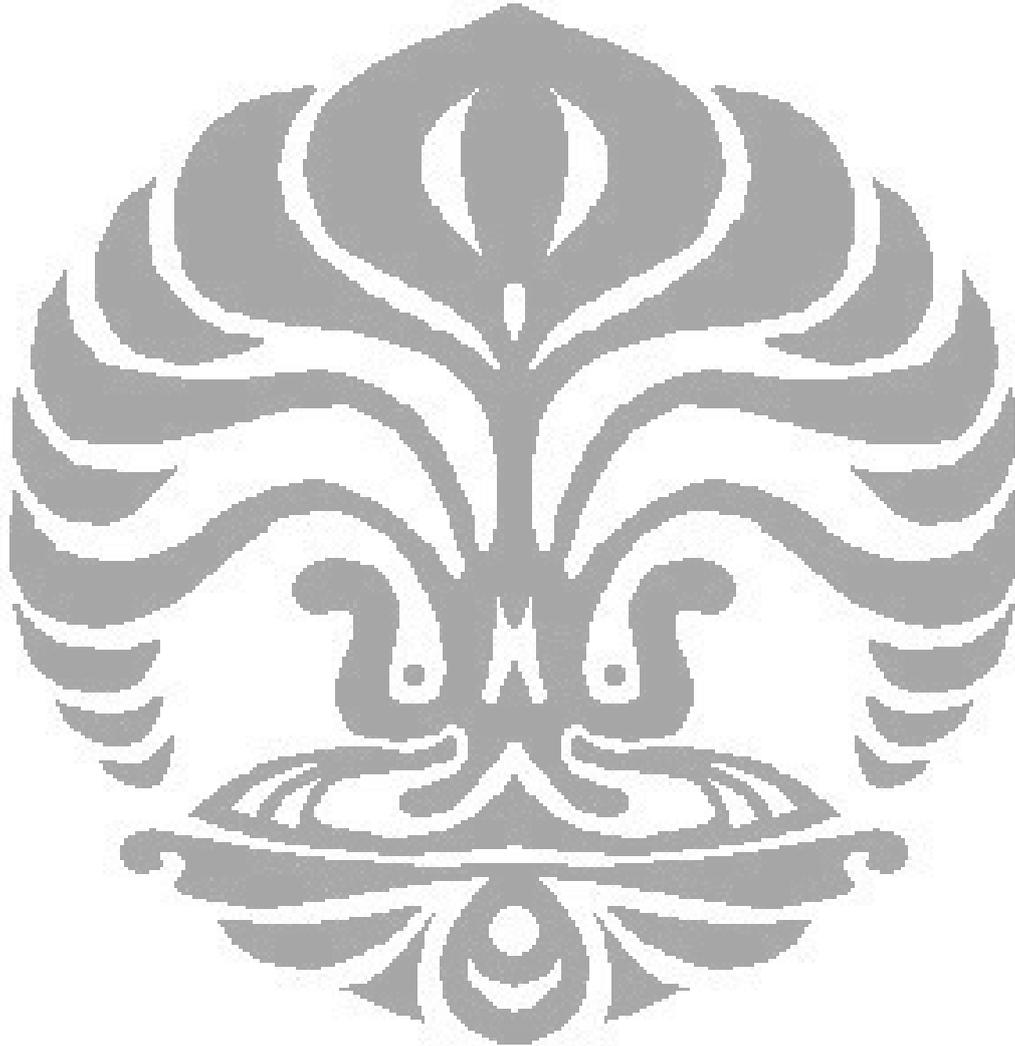
	Halaman
Daftar isi	ii
Daftar Tabel, Grafik, Gambar dan Grafik	iii
Daftar Lampiran	iv
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
Bab II Tinjauan Pustaka	
1. Konsep Menyusui	
A. Definisi ASI dan Menyusui	17
B. Fisiologi Laktasi	17
C. Siklus Laktasi	
2. Manfaat menyusui	22
A. Bagi bayi	
B. Bagi perkembangan kesehatan wanita	25
C. Bagi keluarga dan Masyarakat	26
3. Peraturan Pemerintah terhadap pemberian ASI	27
4. Kendala Pelaksanaan program PP-ASI	29
5. Masalah- masalah dalam menyusui	30
6. Faktor- faktor yang mempengaruhi produksi ASI	32
A. Faktor bayi	33
B. Faktor ibu	35
7. Pengkajian kesiapan menyusui	46
8. Seksio sesarea	46
9. Penilaian produksi ASI	49
10. Kerangka teori	53
Bab III Kerangka Konsep, Hipotesa dan Definisi Operasional	
A. Kerangka Konsep	54
B. Hipotesis Penelitian	56
C. Definisi Operasional	57
Bab IV Metodologi Penelitian	
A. Desain Penelitian	61
B. Populasi dan Sampel	63
C. Tempat dan Waktu Penelitian	67
D. Etika Penelitian	68
E. Uji Coba instrumen Penelitian	69
F. Alat Pengumpul data	71

G. Validitas dan reabilitas alat ukur	70
H. Prosedur pengumpulan data	74
I. Pengolahan dan analisis data	77
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik responden	82
B. Hasil Analisis uji Chi-Square	84
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	90
B. Keterbatasan Penelitian	97
C. Implikasi terhadap pelayanan dan Penelitian	98
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN- LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1.1 : Penampang melintang payudara	18
Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian	53
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian	54



DAFTAR TABEL dan GRAFIK

- Tabel 3.1** : Definisi Operasional Variabel
- Tabel 5.1** : Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok Intervensi dan Kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.2** : Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, paritas, pengalaman, pekerjaan, kesiapan menyusui pada kelompok Intervensi dan Kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.3** : Hasil uji kesetaraan berdasarkan umur pada kelompok Intervensi dan Kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.4** : Hasil analisa uji kesetaraan berdasarkan pendidikan, paritas, pengalaman, pekerjaan, pada kelompok Intervensi dan Kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.5** : Analisis perbedaan kepuasan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.6** : Analisis Perbedaan kelancaran produksi ASI ibu dari indicator bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Tabel 5.7** : Analisis Perbedaan kelancaran produksi ASI ibu dari indicator ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
- Grafik 5.1** : Perbedaan kelancaran dan kepuasan produksi ASI pada kelompok intervensi mulai hari I sampai dengan hari III

Daftar Lampiran

- Lampiran 1** : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2** : Lembar pernyataan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3** : Lembar kuesioner untuk kelompok intervensi
- Lampiran 4** : Lembar kuesioner untuk kelompok kontrol
- Lampiran 5** : Protokol intervensi paket ” SUKSES ASI”
- Lampiran 6** : Protokol intervensi pijat oksitosin
- Lampiran 7** : Lembar observasi produksi ASI dari faktor bayi
- Lampiran 8** : kuesioner kepuasan ibu
- Lampiran 9** : Lembar observasi produksi ASI dari faktor ibu
- Lampiran 10** : Booklet dan petunjuk pemberian paket ” SUKSES ASI”

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan angka kematian bayi tertinggi di dunia pertahun. Untuk wilayah Asia Tenggara angka kematian bayi di Indonesia termasuk yang tertinggi. Diperkirakan sekitar 5 juta bayi lahir setiap tahun di Indonesia, namun dilain pihak angka kematian neonatal berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 26.6/1000 kelahiran hidup (BPS, 2008). Penyebab kematian perinatal (0-7 hari) yang terbanyak adalah *respiratory disorders* (gangguan pernafasan) (35,9%) dan prematur (32,3%), sedangkan untuk usia (7-28 hari) penyebab kematian yang terbanyak adalah *sepsis neonatorum* (infeksi bakteri) (20,5%) dan *congenital malformations* (kelainan pada janin) (18,1%). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah diare dan masalah pemberian minum (31,4%) dan pneumonia (23,8%) (Risksedas, 2007).

Tingginya masalah kematian bayi ini dapat ditanggulangi jika bayi mendapatkan asupan yang baik serta gizi yang mencukupi, yaitu melalui pemberian ASI. *American Academy of Pediatrics* menyatakan bahwa bayi-bayi yang diberikan ASI pada tahun pertama kehidupannya dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, termasuk diantaranya adalah diare, penyakit pernafasan, infeksi telinga, serta infeksi kemih (*American Academy of Pediatrics*, 2005). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wilson et.al (1998) bahwa dengan menyusui secara eksklusif dapat menurunkan kejadian penyakit pernafasan pada bayi baru lahir sebesar 17%. Data UNICEF menyebutkan, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran dapat mencegah kematian sekitar 1,3 juta bayi di seluruh dunia tiap tahun, namun menurut Survei Demografi

Kesehatan Indonesia 2002-2003 bayi yang diberi ASI sampai empat bulan sebanyak 55,1 persen. Sedangkan bayi yang diberi ASI sampai enam bulan sebanyak 39,5 persen. Angka tersebut masih sangat jauh dari target Repelita VI yaitu sebesar 80%, sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir (Riskesdas, 2007).

Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan salah satu sarana yang diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas sejak dini. ASI bukan cuma sumber gizi terbaik, tetapi dapat menyelamatkan jiwa bayi pada bulan-bulan pertama yang rawan (Menko Kesra, 2004). Bagi bayi ASI merupakan makanan yang paling sempurna, dimana kandungan gizinya sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit). ASI juga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian (Digirolamo, 2008). Manfaat ASI dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian juga telah didokumentasikan secara baik dalam literatur kesehatan di Amerika (Chen & Rogan, 2004).

Manfaat menyusui bagi ibu tidak hanya dapat menjalin kasih sayang, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (Piliteri, 2003). Manfaat ekonomi pemberian ASI bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran terutama untuk membeli susu, lebih jauh lagi, bagi negara pemberian ASI dapat menghemat devisa negara, menjamin tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, menghemat subsidi biaya kesehatan masyarakat, dan mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan plastik sebagai bahan peralatan susu formula (botol dan dot), dengan demikian menyusui bersifat ramah

lingkungan (Perinasia, 2006). Jangka panjang dari manfaat pemberian ASI adalah menurunkan kejadian penyakit kegemukan, dan penyakit kronik seperti diabetes, alergi, serta asma (Baldwin & Friedman, 2006). *American Academy of Pediatrics* (AAP) serta organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan serta meneruskan menyusui sampai minimal 1 tahun untuk mempertahankan keuntungan jangka pendek serta jangka panjang yang di dapat (AAP, 2005; WHO, 2000).

Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, keluarga, masyarakat, dan negara, baik jangka pendek maupun jangka panjang, maka perlu serangkaian upaya yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) melalui Inpres No. 14 Tahun 1974. Sejalan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, PP-ASI mengalami perkembangan melalui revisi Permenkes RI No 240/Menkes/Per/V/85 tanggal 1 Mei 1985 tentang PASI menjadi Permenkes No237Menkes/SK/IV/1997 tentang PASI tanggal 10 April 1997. Strategi lain yang diharapkan dapat meningkatkan secara signifikan kelangsungan menyusui adalah diantaranya dengan membentuk perkumpulan menyusui, dukungan dari ibu dan untuk ibu, konsultasi melalui telepon, pemberian pendidikan kesehatan (MenkoKesra, 2004).

Berdasarkan data *Departement of Health and Human Service* (DHHS), pada tahun 2010 masyarakat sehat mencanangkan target 75 % ibu-ibu menyusui dini bayinya, 50 % melanjutkan menyusui bayinya hingga usia 6 bulan, dan 25 % terus menyusui bayinya hingga usia 1 tahun, 40% menyusui eksklusif selama 3 bulan, 17 % menyusui eksklusif selama 6 bulan, (DHHS, 2000). Usaha untuk terus memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan terus di menjadi program prioritas organisasi kesehatan dunia (WHO), pada kenyatannya banyak ibu yang tidak dapat menyusui secara eksklusif selama enam bulan dikarenakan beberapa hal yaitu kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui

bayinya, adanya masalah pada posisi perlekatan dan kondisi payudara ibu, adanya persepsi bahwa ASI ibu tidak mencukupi kebutuhan bayinya, serta kurangnya dukungan dari para tenaga kesehatan (Dhandapany, 2008).

Menyusui merupakan hal yang alamiah, tetapi sekedar mengetahui bahwa menyusui adalah kodrat semua perempuan tidaklah cukup, diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang menyusui serta ASI, baik segala kelebihan dan keuntungan pemberian ASI maupun teknik menyusui yang benar serta cara mengatasi kendala- kendala yang dihadapi selama menyusui. lebih baik lagi kalau ibu mengetahui sumber informasi yang benar untuk ASI. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang cukup, ibu bisa saja terjebak oleh opini yang keliru tentang ASI, yang beredar di masyarakat. Menyusui bukan hanya sekedar memberikan makanan pada bayi, tetapi lebih dari itu, pada saat menyusui mata ibu tertuju dengan penuh kasih sayang pada bayi, rasa ini menimbulkan rasa nyaman dan makanan pada bayi. Bayi merasa dimengerti kebutuhannya, disayangi dan dicintai. Lewat ASI bayi dan ibu sama- sama belajar mencintai dan merasakan nikmatnya dicintai.

Pada kenyataannya menyusui bukanlah suatu aktivitas yang terjadi secara otomatis, hal tersebut membutuhkan hal- hal yang dapat memotivasi dan merubah cara pandang ibu mengenai menyusui seperti beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ho and Holroyd (2002) menyatakan bahwa pengetahuan serta ketrampilan ibu mempengaruhi kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Pendidikan kesehatan pada saat prenatal yang menyediakan pengetahuan dan ketrampilan yang tepat mengenai menyusui dapat meningkatkan kemandirian serta keinginan untuk menyusui dan rata- rata lamanya waktu menyusui (Di, 2001; Chezem, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhandapany dan Bethou (2008) mengenai konseling antenatal tentang menyusui didapatkan hasil yang bermakna bahwa ibu- ibu yang diberikan konseling baik konsep mengenai menyusui serta

bagaimana untuk terus menyusui meskipun ibu dalam keadaan sakit serta mengalami masalah dalam menyusui lebih baik daripada mereka yang tidak diberikan konseling selama prenatal. Beberapa masalah- masalah selama menyusui seperti kurangnya rasa percaya diri dalam menyusui, masalah dalam melakukan perlekatan serta posisi dalam menyusui, nyeri pada nipel, persepsi tentang produksi ASI yang kurang, dapat diatasi jika ibu diberikan informasi mengenai menyusui serta kesiapan untuk menyusui secara eksklusif, seperti hasil penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Lin (2007).

Hal tersebut juga di dukung oleh beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia mengenai efektifitas edukasi kepada ibu- ibu menyusui salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003) mengenai efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku menyusui di kota Bogor dan Depok. Hasil dari penelitian ini adalah rerata skor pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi pada posttest pengetahuan dan sikap berbeda secara bermakna terutama pada skor pengetahuan ($p=0,000$) dengan efektifitas metode ceramah dan media booklet sebesar 38.5 %. Artinya bahwa pengetahuan, sikap serta ketrampilan ibu- ibu yang telah diberikan edukasi postnatal lebih baik dari pada ibu- ibu yang tidak diberikan edukasi postnatal tentang menyusui. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Afyanti (2006) tentang efektifitas pemberian pendidikan kesehatan pada ibu- ibu postpartum di rumah bersalin Dharmarini dalam mengatasi masalah- masalah dalam menyusui, didapatkan hasil yang bermakna antara ibu- ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan ibu- ibu yang tidak diberikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi masalah- masalah menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2002) mengenai hubungan antara karakteristik ibu, dukungan keluarga, dan pendidikan kesehatan dengan perilaku

pemberian ASI dan makanan pendamping ASI menunjukkan adanya hubungan yang cukup bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI (p value 0,0001), penelitian ini menemukan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula perilaku pemberian ASI.

Pusat data nasional di Amerika melaporkan, meskipun ada peningkatan dalam pemberian ASI secara dini, namun banyak diantaranya yang tidak dapat melanjutkan menyusui secara eksklusif serta mempertahankan lamanya menyusui, rata-rata terbesar terjadinya penurunan dalam mempertahankan menyusui terjadi pada minggu pertama postpartum, terutama pada ibu-ibu yang mengalami seksio sesarea (*Centers for Disease Control and Prevention, 2006*). Saat ini di Amerika terjadi peningkatan kejadian seksio sesarea yaitu sekitar 1 dari 5 kelahiran pada tahun 1980, kemudian terjadi penurunan pada tahun 1990, dan kini menjadi meningkat kembali yaitu 1 dari 4 kelahiran. Di Indonesia di dapatkan data bahwa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, kejadian SC pada tahun 1981 sekitar 15,35% meningkat menjadi 22,35% pada tahun 1986, di RS Dr. Soetomo kejadian seksio sekitar 32% (*Fernando, 2002*).

Peningkatan kejadian seksio sesarea ini juga secara tidak langsung menurunkan kesuksesan dalam menyusui. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chapman dan Perez (1999) bahwa ibu-ibu terlambat untuk menyusui bayi dan berhenti menyusui karena kurangnya produksi ASI disebabkan karena beberapa faktor resiko yaitu *etnis hispanic*, ibu mengalami kegemukan, operasi seksio yang tidak berencana, kelahiran spontan dengan kala dua yang lama, berat badan bayi kurang dari 8 lbs, serta penggunaan susu formula sebelum bayi berhasil menyusu. (*Chapman & Perez, 1999*). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chertok (2008) menyatakan bahwa ibu-ibu yang melahirkan secara seksio, beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama postpartum, dikarenakan tidak dilakukannya inisiasi menyusu

dini serta keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Penelitian Indriyani (2006) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI ibu yang menyusui secara dini dan teratur pada ibu-ibu yang menjalani seksio sesarea di RSUD Dr Soebandi Jember dan Dr H. Koesnadi Bondowoso.

Beberapa masalah-masalah selama menyusui lainnya adalah seperti kurangnya rasa percaya diri dalam menyusui, masalah dalam melakukan perlekatan serta posisi dalam menyusui, nyeri pada nipel, persepsi tentang produksi ASI yang kurang, dapat diatasi jika ibu diberikan informasi mengenai menyusui serta kesiapan untuk menyusui secara eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, Morrow, dan Hsia (2005) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama postpartum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar, serta persepsi mereka tentang ketidakeukupan produksi ASI ibu, sehingga tidak dapat memuaskan bayi.

Faktor sosial yang menjadi penghalang terhadap keberlangsungan menyusui diantaranya adalah jarak antara tempat bekerja dengan rumah yang terlalu jauh, dimana selama periode bekerja tersebut ibu tidak menyusui bayinya, keengganan untuk menyusui di tempat umum, kurangnya sarana bagi ibu yang menyusui, adalah beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi serta lamanya menyusui (Moore & Coty, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Gartner (2005) menyatakan kurangnya follow-up yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu postpartum ketika berada di rumah, kurangnya dukungan keluarga serta lingkungan sosial, kurangnya informasi serta minimalnya panduan serta dukungan dari petugas kesehatan merupakan beberapa penghambat yang dialami oleh ibu terhadap kelangsungan menyusui.

Masalah dalam menyusui seperti produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan, menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Menurut Cox (2006), kendala ibu-ibu yang menyusui bayinya pada hari-hari pertama menyusui disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Roesli (2004) menyatakan bahwa tidak ada ibu yang kekurangan produksi ASI, dari 100 ibu yang menyusui, ternyata hanya dua ibu yang benar-benar produksi ASI-nya sedikit.

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan terkait kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin sebagai hormon yang sangat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Beberapa penelitian mengenai pengaruh hisapan bayi terhadap produksi ASI seperti yang dilakukan oleh Blair (2003), pada 95 ribu postpartum yang menyusui bayinya, dilaporkan bahwa produksi ASI menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang (Blair, 2003). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001), menyatakan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin serta oksitosin.

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI ini adalah faktor psikologis ibu, dimana dukungan dari orang terdekat dan lingkungan, sangat mempengaruhi kesiapan psikologis ibu untuk menyusui. Hal ini menjalin keterikatan psikologis-emosional ibu dan bayi serta merangsang pelepasan endorfin yaitu zat penenang yang mengalir ke peredaran darah ibu yang menimbulkan respon vasodilatasi yang meningkatkan kelancaran aliran darah tubuh sehingga tubuh menjadi rileks dan tenang, hal ini sekaligus juga menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam mekanisme pengeluaran ASI yang disebut *let down refleks*, baiknya refleks ini mengindikasikan lancarnya rangsangan

hormon oksitosin yang mempengaruhi produksi ASI (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Perawat maternitas memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan kesuksesan menyusui pada ibu dengan seksio sesarea, sebagai *educator* dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dengan seksio sesarea mengenai bagaimana cara meningkatkan produksi ASI serta upaya lain yang dapat meningkatkan produksi ASI ibu setelah postoperasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhandapany (2008) bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada masa antenatal dan postnatal pada 108 responden dapat meningkatkan kesuksesan menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kematian bayi di Indonesia, dan masih kurangnya angka menyusui eksklusif, serta banyaknya ibu-ibu yang berhenti menyusui pada awal kehidupan bayi, terutama ibu-ibu yang mengalami seksio sesarea karena keluhan kurangnya produksi ASI. Masalah tidak adekuatnya produksi ASI ini juga dapat disebabkan karena terganggunya proses alami bayi untuk menyusu sejak dilahirkan. Saat ini, beberapa rumah sakit, memisahkan bayi dari ibunya segera setelah dilahirkan, terutama pada bayi-bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea dengan berbagai alasan seperti bayi harus diobservasi terlebih dahulu, bayi harus dilakukan beberapa pemeriksaan laboratorium, serta kondisi ibu yang masih lemah sehingga belum mampu menyusui. Adanya kebijakan rumah sakit yang belum memberlakukan rawat gabung ternyata proses ini sangat mengganggu proses alami bayi untuk menyusu.

Fenomena pemisahan bayi sesaat setelah dilahirkan, serta tidak adekuatnya produksi ASI ibu-ibu yang dilakukan seksio sesarea ternyata juga dialami di Indonesia, tidak terkecuali di daerah Depok Jawa Barat. Berdasarkan hasil survey

dan observasi yang telah dilakukan di daerah Depok dan sekitarnya, sebanyak 75 % rumah bersalin serta rumah - rumah sakit yang berada di kota Depok dan sekitarnya, ditemukan bahwa pemberian susu formula mendominasi pada hari-hari pertama kehidupan bayi disana, sedangkan masa tersebut merupakan masa terentan dalam kehidupan bayi baru lahir, alasan pemberian susu formula ini adalah karena kurangnya produksi ASI ibu, ibu belum mampu untuk menyusui karena masih dalam keadaan nyeri, tidak tahunya posisi menyusui yang nyaman dan benar sesudah operasi. Jumlah bayi baru lahir yang lahir di kota Depok pada tahun 2005 adalah sekitar 27.131 bayi (Dinkes kota Depok, 2007), dari keseluruhan jumlah tersebut bayi- bayi yang dilahirkan melalui operasi sesarea adalah sekitar 60 persen. Bayi- bayi yang langsung diberikan ASI hanya sekitar 28 persen, serta hanya sekitar 24 persen yang dapat diberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Kurangnya persentase bayi- bayi yang mendapatkan ASI pada masa awal kehidupannya serta kurangnya pemberian ASI eksklusif perlu mendapatkan perhatian khusus serta intervensi tentang bagaimana membuat produksi ASI ibu menjadi lancar.

Situasi seperti diatas menjadi perhatian perawat maternitas oleh karena itu diperlukan seperangkat intervensi untuk memfalisitasi ibu menyusui bayinya. Dari berbagai penelitian dan literatur telah banyak dilakukan intervensi yang terkait menyusui seperti penelitian Desmawati (2008) mengenai efektifitas kombinasi *aerola massage* dengan *rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu- ibu di puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten didapatkan hasil hubungan yang bermakna ($p=0,0016$) bahwa ibu- ibu yang diberikan intervensi tersebut memiliki peluang 5,146 kali untuk terjadinya pengeluaran ASI kurang 12 jam postpartum. Penelitian Afiyanti (2006) tentang efektifitas pemberian pendidikan kesehatan pada ibu- ibu postpartum di rumah bersalin Dharmarini dalam mengatasi masalah- masalah dalam menyusui juga didapatkan hasil yang

bermakna, namun study tersebut belum melihat efektifitas intervensi terhadap kelancaran produksi ASI.

Berdasarkan latar belakang diatas, dibutuhkan penelitian dengan perpaduan antara pemberian edukasi tentang menyusui dengan segala manfaat serta kelebihanannya, langkah-langkah sukses menyusui dan perlekatan yang baik, dan bentuk intervensi yang dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin. Yang dinamakan sebagai paket "SUKSES ASI". Selanjutnya peneliti mengangkat permasalahan penelitian yaitu: Bagaimanakah efektifitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap kepuasan dan kelancaran produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di Depok Jawa Barat?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai kepuasan dan perbedaan produksi ASI pada ibu- ibu dengan seksio sesarea yang mendapatkan paket sukses ASI dan ibu- ibu dengan seksio sesarea yang tidak mendapatkan paket sukses ASI.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden ibu dengan seksio sesarea yang memberikan ASI pada kelompok yang mendapat paket "SUKSES ASI" dan tidak mendapat paket "SUKSES ASI"
- b. Diidentifikasinya produksi ASI ibu dengan seksio sesarea yang tidak mendapatkan paket "SUKSES ASI"
- c. Diidentifikasinya produksi ASI ibu dengan seksio sesarea pada kelompok intervensi yang mendapatkan paket "SUKSES ASI"
- d. Diidentifikasinya perbedaan produksi ASI pada ibu- ibu dengan seksio sesarea yang mendapatkan paket sukses ASI dan ibu- ibu dengan seksio sesarea yang tidak mendapatkan paket sukses ASI.

- e. Diidentifikasinya perbedaan kepuasan ibu terhadap produksi ASI pada ibu- ibu dengan seksio sesarea yang mendapatkan paket sukses ASI dan ibu- ibu dengan seksio sesarea yang tidak mendapatkan paket sukses ASI.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1.4.1 Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan tambahan pilihan *strategic* dalam melakukan upaya untuk meningkatkan lamanya waktu menyusui, dimana lebih jauh lagi diharapkan ibu- ibu postpartum dapat menyusui eksklusif selama 6 bulan, kemudian diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.

1.4.2 Pemberi pelayanan keperawatan maternitas

Diharapkan perawat maternitas yang berada pada tatanan pelayanan komunitas dapat berperan sebagai *educator* dan konselor serta dapat menggunakan paket SUKSES ASI ini serta memberikan masukan terhadap kelemahan serta hal- hal yang perlu diperbaharui dalam pelaksanaan Paket ini nantinya.

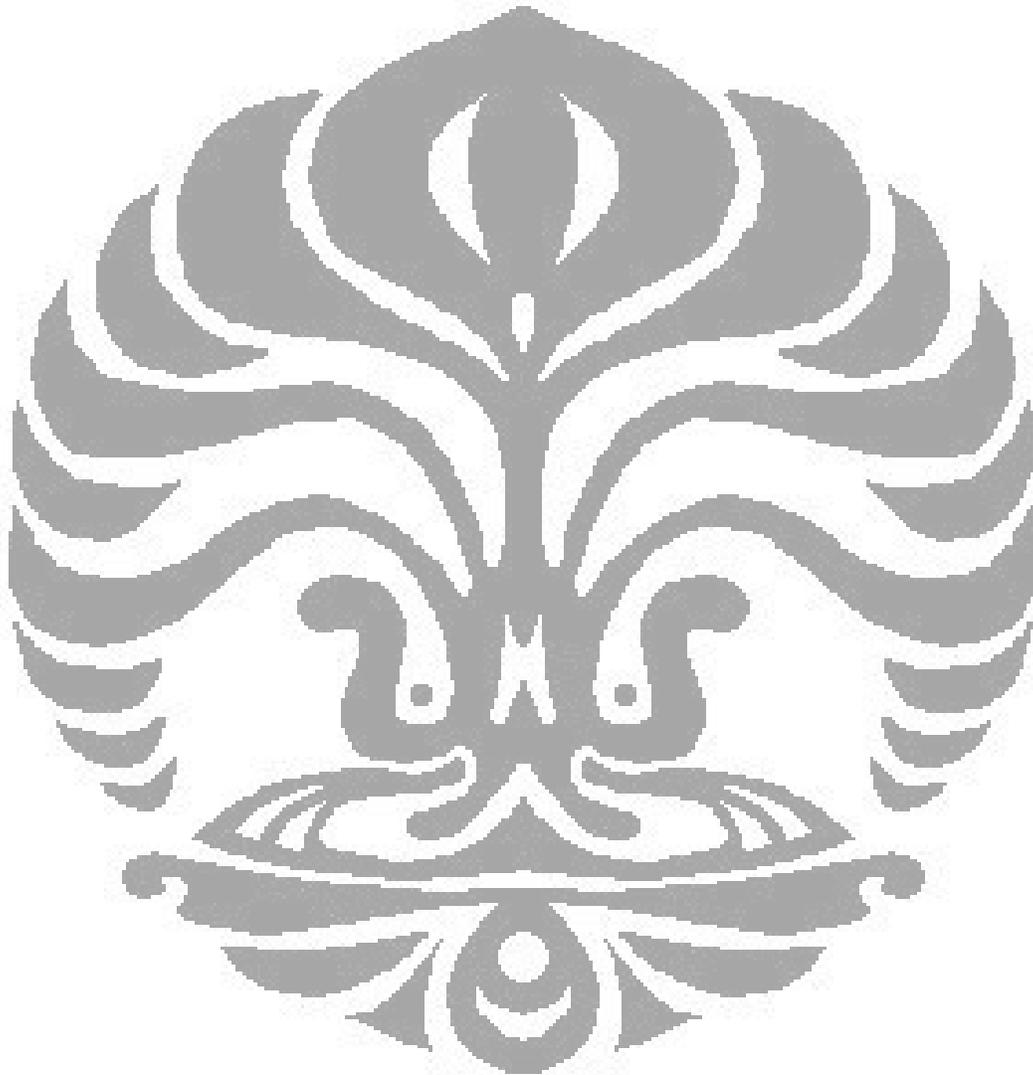
1.4.3 Pengembangan ilmu keperawatan maternitas

Menguji instrument intervensi untuk mengatasi masalah produksi ASI dengan menggunakan alat uji yang ada, mengembangkan penelitian yang sedang dilakukan, serta dapat menjadi acuan dalam pengembangan mata ajar dan penelitian lanjutan.

1.4.4 Masyarakat

Dengan adanya paket sukses ini masyarakat dapat menjadi sadar pentingnya menyusui serta bagaimana mempertahankan produksi ASI selama menyusui sehingga para ibu dapat lebih lama menyusui

bayinya, Pada akhirnya ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, serta meneruskan hingga bayi berusia 2 tahun.



2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menyusui

2.1.1 Definisi ASI dan Menyusui

ASI atau air susu ibu adalah cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu, dengan komposisi yang khas serta spesifik untuk perkembangan bayi (Biancuzzo, 2000). Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu (Biancuzzo, 2000, Welfort, 2001; Wiliam, 2000). Sedangkan menurut Lowdermilk, Bobak dan Perry (2005), yang dimaksud dengan *breastfeeding* merupakan suatu proses atau upaya sebagai hasil dari kegiatan hormon- hormon, refleks-refleks insting dan prilaku pembelajaran menyusui bagi ibu dan bayi.

2.1.2 Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 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 estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan, pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuklah prolaktin dari 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 oleh isapan bayi (Lawrence, 2004).



Gambar 1: Penampang melintang payudara (Sumber: Thibodeau, 2006).

Ada 3 refleks yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu 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 oksitosin yang menyebabkan ASI keluar dengan baik. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang berperan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, dilahirkan oleh kelenjar hipofisis anterior karena adanya hisapan pada payudara. Setiap hisapan bayi pada payudara ibu merangsang ujung syaraf di sekitar payudara. Rangsangan ini dihantarkan ke kelenjar hipofisis anterior untuk pelepasan prolaktin yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Hormon

lainnya adalah hormon oksitosin yang diproduksi di hipofisis posterior, hormon oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara vasokonstriksi (Piliteri, 2003; Perry & Lowdermilk, 2005).

2.1.3 Siklus laktasi

Ada empat tingkatan dalam siklus laktasi yaitu *mammogenesis*, *laktogenesis*, *lactation*, dan *involution* (Biancuzzo, 2000).

2.1.3.1 Mammogenesis

Seperti halnya organ-organ tubuh lainnya, payudara juga mengalami fase dalam pembentukan organ yang dinamakan dengan *mammogenesis*, proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas, adanya siklus menstruasi dan kehamilan dengan berkembangnya hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi perkembangan organ payudara. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai payudara mampu memproduksi ASI.

2.1.3.2 Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase *Laktogenesis I*. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada masa ini, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya (Hartmann, 2002).

2.1.3.3 Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun

hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI menjadi banyak yang dikenal dengan fase *Laktogenesis II*.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian Hartmann (2002), mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasa payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan (Biancuzzo, 2000).

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya. Khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum perlahan menghilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya (William, 2002).

2.1.3.4 Laktogeneses III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan *Laktogenesis III* (Nancy, 2003).

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara memproduksi ASI dengan banyak pula. Penelitian Daly (2005) berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

2.2 Manfaat Menyusui

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI, yaitu ASI dapat bermanfaat bagi bayi, perkembangan kesehatan wanita/ ibu, sosial ekonomi, lingkungan keluarga dan masyarakat.

2.2.1 Manfaat ASI untuk bayi

Bagi bayi ASI memiliki banyak manfaat diantaranya adalah ASI mengandung zat gizi yang sesuai untuk bayi. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (Omega 6) sebagai precursor *arachidonic acid* (AA), dan asam linolenat (Omega 3) sebagai precursor *docosahexaenoic acid* (DHA), yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui (Lawrence, 2004). Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk* dimana kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi pada *hindmilk* (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15-20 menit. Kadar lemak

hindmilk bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan *foremilk* (Biancuzo, 2000).

ASI juga mengandung karbohidrat utama yaitu laktosa yang kadarnya lebih tinggi dari formula, laktosa juga mampu mempertinggi kalsium serta merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Protein yang terdapat di ASI sebagian besar adalah *Whey* dimana *whey* lebih mudah dicerna dibandingkan kasein. Di dalam ASI terdapat juga asam amino *sistin* yang berfungsi untuk pertumbuhan somatik serta *taurin* untuk pertumbuhan otak. Disamping itu ASI juga mengandung garam dan mineral yang rendah, dimana kadar mineral dan garam yang rendah dibutuhkan oleh bayi karena ginjal neonatus belum dapat mengkonsumsikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral yang lebih rendah dari susu sapi. Zat besi dalam ASI juga lebih mudah di cerna sehingga bayi yang meminum ASI maka kebutuhan zat besinya dapat mencukupi hingga bayi berusia 6 bulan (Lawrence, 2004).

Manfaat lain adalah ASI mengandung zat protektif seperti *lactobacillus protektus* yang berfungsi mengubah asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam, sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *Shigella*, jamur serta *E.Coli* yang sering mengakibatkan diare. Selain itu di dalam ASI terdapat laktoferin yang berfungsi dalam menghambat pertumbuhan kandida. Biancuzzo (2000), mendapatkan bahwa di dalam ASI terdapat lisozim, yaitu enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosida dan aninflamantori), bekerja

sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-coli dan salmonella.

Secara elektroforetik dan *radio immunoassay* terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin, yaitu secretory IgA (SIgA) terbanyak, IgE, IgM, dan IgG. Dengan banyaknya zat imunitas yang terdapat dalam ASI maka ASI mampu menurunkan angka kejadian penyakit infeksi seperti otitis media, infeksi saluran pernafasan, bakterianemia, meningitis, dan gastroenteritis, frekuensi alergi makanan pada bayi dan keterlambatan perkembangan akibat dermatitis atopik, penyakit saluran cerna, diabetes pada anak, kanker pada anak, dan *necrotizing enterocolitis* (Nichols, 2000). Bayi belum mampu memproduksi SIgA sampai ia berusia 3- 4 minggu. Oleh karenanya dengan SIgA yang tinggi pada awal kehidupannya, bayi dapat bertahan terhadap penyakit infeksi berbahaya yang pada akhirnya dengan ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, mencegah terjadinya *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS), dan menyebabkan pertumbuhan yang baik (Matthews, 2004).

2.2.2 Manfaat ASI bagi perkembangan kesehatan wanita, meliputi:

Menurunkan risiko anemia postpartum disebabkan karena peningkatan involusio uterus dan pembentukan zat besi sehubungan dengan amenorea laktasi. Menyusui secara eksklusif juga mampu menjarangkan kehamilan, karena hormon prolaktin dan oksitosin mampu menekan pembentukan hormon estrogen (Lowdermilk, 2006). Selain itu ASI juga bermanfaat dalam menurunkan risiko kanker ovarium dan payudara, mencegah osteoporosis, meningkatkan kesejahteraan serta memberikan dampak psikologis yang baik bagi ibu (Suradi, 2004).

Bagi ibu manfaat pemberian ASI yang lain adalah dapat menurunkan berat badan setelah lahir secara cepat. Hal ini didukung dengan olahraga yang teratur serta pengaturan diet yang benar, seperti penelitian yang dilakukan oleh Hammer dan Hinterman (2008) melaporkan bahwa ibu-ibu yang menyusui secara eksklusif terbukti terjadi penurunan berat badan secara proporsional pada bagian paha serta pinggul ibu. Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Van Esterik (2008) menyatakan bahwa menyusui dapat menurunkan bias gender perempuan, dikarenakan dengan menyusui seorang ibu dapat meningkatkan solidaritas terhadap perempuan lain, menjadi aktivis yang memberikan pembaharuan kepada ibu-ibu tentang pentingnya ASI serta kerugian penggunaan susu formula.

ASI secara signifikan juga mampu menekan kesuburan yang berkontribusi terhadap suksesnya pembatasan jumlah populasi penduduk (Mc Nelly, 2003). Hal ini juga di dukung oleh penelitian Carol (2009) bahwa ibu-ibu yang menyusui jarak antara kelahiran yang satu dengan berikutnya lebih lama. Peningkatan hormon prolaktin pada ibu yang menyusui mampu menekan terjadinya ovulasi serta siklus reproduksi. Mulainya menstruasi paska melahirkan pada ibu-ibu yang menyusui tergantung frekwensi menyusui. Hal ini bisa berbeda-beda antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya, bisa beberapa minggu, bulan atau tahun paska melahirkan, perbedaaan ini dapat menjadi dasar dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang bagaimana mengatur jarak kelahiran (Piliteri, 2003; Lowdermilk & Bobak, 2005).

2.2.3 Manfaat ASI bagi sosial, ekonomi, dan lingkungan keluarga serta masyarakat.

Memberikan rasa nyaman, keselamatan, perasaan mampu menjamin sumber makanan bagi bayi dan anak, meningkatkan status ekonomi ibu dan keluarganya dan menurunkan kebutuhan bagi bayi dan anak, memberikan keuntungan ekonomi yang signifikan termasuk penggunaan fasilitas kesehatan seperti pembayaran rawat inap, menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit, dan menurunkan angka penggunaan obat-obatan. Penggunaan ASI juga aman terhadap lingkungan Biancuzzo (2000) mengemukakan bahwa ASI tidak memproduksi sampah, sebab ibu hanya membutuhkan sedikit energi untuk menyusui, berbeda dengan industri susu formula yang harus menggunakan plastik, kaleng, karet, silicon, kertas, tinta serta bahan bakar untuk memproduksi susu. Pabrik-pabrik susu menghasilkan 100 juta ton methane setiap tahunnya, 20 persen dari pembakaran methane ini merupakan gas utama kedua yang berkontribusi terhadap pemanasan global.

2.3 Peraturan Pemerintah terhadap Pemberian ASI

Untuk meningkatkan pemberian ASI, pemerintah mengeluarkan Program Peningkatan Pemberian ASI PP-ASI (Stranas, 2001). Terdapat 7 (tujuh) Pokok Program Strategi Nasional PP-ASI untuk sektor terkait (Pemerintah, Swasta, LSM) yaitu: (1). Kebijakan dan legislasi; (2). Pendidikan dan Pelatihan; (3). Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); (4). Pelayanan Kesehatan; (5). Pengembangan pelayanan sosial bagi tenaga kerja wanita (Nakerwan); (6). Partisipasi masyarakat; (7). Riset.

Program PP-ASI tersebut diterapkan kepada masyarakat meliputi advokasi dan sosialisasi pengambilan keputusan (swasta, LSM, organisasi profesi), pendidikan dan pelatihan meningkatkan kemampuan petugas dan tempat pelayanan kesehatan, tempat-tempat umum, tempat kerja dalam pelayanan ASI, komunikasi, selain itu termasuk juga informasi dan edukasi (KIE) dengan mengembangkan bahan KIE, penyebarluasan KIE baik secara berkelompok, perorangan, maupun melalui media massa, pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan peranan petugas dan sarana pelayanan kesehatan dalam PP-ASI (revitalisasi RS.Sayang Bayi), meningkatkan fasilitas PP-ASI di tempat-tempat umum dan tempat kerja, mengembangkan jaringan kemitraan yang mendukung ASI antara pemerintah, swasta, LSM, organisasi profesi dan media, memperkuat sistem penerapan legislasi di bidang pangan dan kesehatan khususnya tentang PP-ASI serta melakukan riset terapan di bidang PP-ASI (Stranas, 2001).

Untuk mendukung Program PP-ASI, pemerintah juga telah menetapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Program ini merupakan program yang diadaptasi dari program yang dicanangkan oleh WHO pada tahun 1989 di Jenewa, mengenai usaha melindungi dan mempromosikan serta mendukung program mensukseskan menyusui (WHO, 1989 dalam Biancuzzo, 2000). Kesepuluh langkah tersebut yaitu: (1). Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui, (2). Melatih semua staf pelayanan kesehatan dengan ketrampilan, (3). Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan: manfaat ASI dan rawat gabung, perawatan payudara, makanan ibu hamil, KB, senam hamil dan senam payudara, (4). Membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar, (5). Memperlihatkan kepada ibu-ibu

bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankannya, melalui penyuluhan yang dilakukan di ruang perawatan, (6). Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, (7). Melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu, (8). Memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadual, (9). Tidak memberikan dot atau kempeng, (10). Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui, seperti adanya pojok laktasi yang memantau kesehatan ibu nifas dan bayi, melanjutkan penyuluhan agar ibu tetap menyusui sampai anak berusia 2 tahun, dan demonstrasi perawatan bayi, payudara.

Pelaksanaan dan pengembangan program tersebut didukung oleh berbagai program antara lain program peningkatan status gizi WUS dan ibu hamil, revitalisasi UPGK dan posyandu, memantapkan program Makanan Pendamping ASI Generik (MP-ASI Generik), dan program pemberdayaan perempuan.

2.3.1 Kendala Pelaksanaan program PP- ASI

Berbagai kendala yang dihadapi dalam PP-ASI yang menghambat pemberian ASI adalah : (a). Perilaku menyusui yang kurang mendukung misalnya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor, (b). Pemberian makanan/ minuman sebelum ASI keluar; (c). Kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya; (d). Ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin, yang menyebabkan penggunaan susu botol/susu formula secara dini, sehingga menggeser/menggantikan kedudukan ASI. (e). Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui mass media, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu, (f). Sikap petugas kesehatan yang kurang mendukung tercapainya

keberhasilan PP- ASI, (g). Lemahnya perencanaan terpadu dalam program PP-ASI, (h). Kurangnya intensitas dan kontinuitas dari kegiatan PP-ASI di tingkat pelayanan maupun di masyarakat, (i). Lemahnya penerapan sanksi terhadap pelanggaran peraturan perundang-undangan yang terkait dengan PP-ASI, (j). Masalah yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan karena tidak stabilnya situasi politik dewasa ini (sering terjadi perubahan dalam instansi pemerintah), yang berpengaruh negatif terhadap program, yang pada akhirnya menghambat kelancaran kegiatan PP-ASI, (k). Pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) masih belum berjalan sebagaimana mestinya (Stranas, 2001).

2.4 Masalah-masalah dalam Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat timbul sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula disebabkan karena kelainan khusus. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya (Suradi, 2004).

Masalah menyusui pada masa antenatal yang sering timbul adalah kurang/salah informasi dan puting susu datar atau terbenam. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula sama baiknya atau malah lebih baik daripada ASI. Petugas kesehatan seharusnya memberikan informasi kepada ibu hamil/menyusui antara lain meliputi: fisiologi laktasi, keuntungan pemberian ASI, keuntungan rawat-gabung, cara menyusui yang baik dan benar, kerugian

pemberian susu formula, menunda pemberian makanan lainnya paling kurang setelah 6 bulan (Suradi, 2004).

Masalah puting susu datar/ terbenam sebenarnya tidak harus menjadi halangan bagi ibu untuk menyusui bayinya. Cara yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa-apa sampai bayi lahir. Teknik memunculkan puting ibu yang terbenam (*Hoffman technique*) tidak dilakukan lagi pada masa prenatal (Suradi, 2004). Intervensi untuk masalah-masalah menyusui ibu dilakukan pada masa postpartum. Apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), jika intervensi ini tidak berhasil maka ibu tetap diberikan motivasi untuk terus menyusui bayinya. Saat menyusui pada payudara yang terbenam ibu dapat melakukan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari, bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu, hal ini dapat dilakukan hingga 1-2 minggu.

Lebih jauh lagi masalah menyusui yang sering timbul pada masa pasca persalinan dini adalah: puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, dan mastitis atau abses. Sedangkan masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Selain hal-hal tersebut, ada keadaan-keadaan khusus yang dapat menghambat ibu untuk menyusui seperti: ibu melahirkan dengan bedah sesar, ibu sakit, ibu menderita hepatitis, AIDS, TB paru, diabetes, ibu yang memerlukan pengobatan dan ibu hamil. Masalah pada bayi yang dapat menghambat proses pemberian ASI, dapat disebabkan karena bayi sering menangis, bayi bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu (BBLR, ikterik, bibir sumbing, kembar) (Suradi, 2004).

2.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Faktor –faktor yang mempengaruhi produksi ASI ini dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor ibu dan faktor bayi.

2.5.1 Faktor bayi

2.7.1.1 Faktor fisik dan kesehatan bayi

Adapun factor fisik serta kesehatan bayi yang mempengaruhi produksi ASI adalah kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan, sehingga mempengaruhi refleks hisap bayi (Wight, 2003 dalam ILCA, 2008). Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar produksi ASI (Biancuzzo, 2000).

2.7.1.2 Tingkah laku bayi

Ibu harus mengetahui tanda- tanda serta tingkah laku bayi, kapan bayi siap untuk menyusui, hal ini penting sehingga bayi mendapatkan ASI pada saat yang tepat, penempatan ibu dan bayi dalam satu ruangan sangat membantu ibu dalam mengenali tanda- tanda kapan bayi siap menyusui. Tanda –tanda awal yang ditunjukkan bayi bahwa bayi ingin menyusui seperti beralihnya bayi dari tidur pulas kepada situasi tidur yang tidak dalam adalah bayi menggerakkan kaki, mengedipkan mata, mengeluarkan suara-suara, gerakan menyusui, memasukkan tangan kedalam mulut, mulut bayi terbuka lebar. Menangis adalah tanda bahwa bayi telat mendapatkan ASI. Ibu seharusnya sudah mengenali tanda- tanda awal tadi, sehingga tidak harus menunggu sampai bayi menangis (Hockenberry, 2009). Ibu juga seharusnya mengenali tanda-

tanda bahwa bayi aktif menyusu seperti terdengarnya suara bayi menelan air susu setelah bayi menghisap satu sampai tiga kali. Tidak terdengarnya irama menyusu secara ritmik mengindikasikan bahwa bayi telah selesai menyusu atau bayi ingin berpindah ke salah satu payudara. Bayi yang telah puas menyusu tertidur pulas, dan melepaskan sendiri puting dari mulutnya (Hill & Humenick, 2000).

Idealnya ibu dapat menyusu kapanpun bayi menunjukkan tanda-tanda ingin menyusu, semakin sering bayi menyusu maka rangsangan terhadap hormon prolaktin dan oksitosin juga semakin sering. Menurut Hill dan Humenick (2000), didokumentasikan bahwa beberapa bayi meskipun berada dalam keadaan terjaga membutuhkan sedikitnya 45 menit setiap jamnya untuk dilakukan perawatan pada awal kehidupannya. Olehkarenanya ibu dapat merancang kegiatannya pada periode postpartum, sehingga tidak membuat ibu frustrasi akibat kekurangan waktu dalam melakukan perawatan bayi dan dirinya.

2.5.2 Faktor ibu

Faktor ibu yang mempengaruhi produksi ini dibagi menjadi 3 yaitu faktor fisik ibu, faktor psikologis serta sosial budaya.

2.5.2.1 Faktor fisik

Faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi ASI adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu-ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua (Biancuzo, 2000).

Ibu yang menderita suatu penyakit serta gizi ibu juga berpengaruh terhadap ketidakberhasilan menyusui (Piliteri, 2003). Penelitian Lovelady (2005) menyatakan bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat postpartum, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara (Lovelady, 2005).

Produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh kerja hormon oksitosin dan prolaktin yang berasal dari hipofisis anterior dan posterior. Keluarnya hormon oksitosin menstimulasi turunnya susu (*milk ejection/let-down reflex*). Oksitosin menstimulasi otot di sekitar payudara untuk memeras ASI keluar. Para ibu mendeskripsikan sensasi turunnya susu dengan berbeda-beda, beberapa merasakan geli di payudara dan ada juga yang merasakan nyeri sedikit, tetapi ada juga yang tidak merasa apa-apa. Refleks turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa-masa awal. Tetapi refleks ini bisa juga distimulasi dengan hanya memikirkan tentang bayi, atau mendengar suara bayi, sehingga terjadi pengeluaran ASI, payudara yang tidak disusui bayi mengeluarkan ASI pada saat bayi menghisap payudara yang berlawanan, setelah dua minggu, refleks turunnya susu menjadi lebih stabil (Biancuzzo, 2000).

Refleks turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, namun refleks ini dapat terganggu jika ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres. Refleks turunnya susu yang kurang baik adalah akibat dari puting lecet, terpisah dari bayi, pembedahan payudara sebelum melahirkan, atau kerusakan jaringan payudara. Apabila ibu mengalami kesulitan menyusui akibat kurangnya refleks ini, dapat dibantu dengan pemijatan payudara,

penghangatan payudara dengan mandi air hangat, atau menyusui dalam situasi yang tenang (Lawrence, 2004). Selain oksitosin hormon lain yang sangat berperan dalam menyusui adalah hormon prolaktin, Prolaktin meningkat selama kehamilan dan menurun beberapa saat sebelum melahirkan, kemudian mengalami peningkatan kembali pada beberapa jam setelah melahirkan, atau sesegera setelah bayi mulai menyusui. Level hormon prolaktin meningkat pada saat malam hari, atau ketika ibu istirahat, level ini dapat menurun jika ibu mendapatkan obat-obatan atau hal-hal yang dapat menghambat produksi hormon ini (*prolactin inhibiting factor*). Stimulasi pada kedua payudara melalui isapan bayi dapat meningkatkan hormon ini sebanyak 30 persen (Biancuzzo, 2000).

Perubahan hormon prolaktin dan oksitosin ini juga mempengaruhi kesuburan ibu sehingga dapat digunakan sebagai alternatif kontrasepsi. Pada ibu-ibu yang menyusui. Kadar dari FSH serta LH rendah. Level hormon estrogen juga rendah, menstruasi kembali setelah 36 minggu postpartum dan biasanya anovulatori. Sedangkan pada ibu yang tidak menyusui level estrogen berangsur meningkat dan permulaan fase folikulare terjadi pada 3 minggu postpartum, menstruasi kembali \pm 12 mgg setelah melahirkan (Biancuzzo, 2000).

2.5.2.2 Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004). Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu-ibu yang baru

pertama kali mempunyai bayi/ primipara (Mercer, 2004 dalam Alligood, 2008). Ibu – ibu dengan depresi postpartum juga dapat mempengaruhi produksi ASI (ILCA, 2008).

Periode postpartum merupakan saat pengaturan kembali dan adaptasi memasuki “*childbearing family*”, terutama bagi ibu. Ibu mengalami berbagai respon dimana dirinya mengatur anggota keluarga baru, ketidaknyamanan postpartum, perubahan *body image* dan kenyataan bahwa dirinya tidak lagi hamil. Periode postpartum merupakan masa peralihan/transisi dimana pasangan membuang konsep-konsep seperti “*childless*” menjadi orangtua. Periode *immediate postpartum* merupakan periode netral dimana pasangan mencoba perannya yang baru (Biancuzzo, 2000). Perawat harus memperhatikan fase transisi ini dalam mengelola ibu postpartum. Setiap tindakan yang diberikan perawat dalam fase ini membantu ibu dalam melalui masa postpartum serta mengatasi masalah-masalah dalam menyusui.

Reeder (2006) membagi fase transisi menjadi orangtua dalam berbagai fase, yaitu:

1. ***Anticipatory Phase***

Yang terpenting dalam fase ini adalah pembagian tugas dalam keluarga. Perawat harus melihat apakah terdapat fleksibilitas atau negosiasi antara pasangan dalam pembagian tugas. Pada fase ini pasangan mengalami perasaan yang mendalam, menyadari adanya tantangan dan tanggung jawab. Perawat dapat membantu pasangan untuk memahami apa yang mereka alami dengan memberikan informasi yang akurat serta umpan balik terhadap pasangan, pengakajian yang benar tentang dukungan suami dalam rencana

menyusui ibu perlu dikaji oleh perawat untuk memberikan intervensi yang tepat bagi keduanya.

2. *Honeymoon Phase*

Fase ini terjadi dimana terdapat kasih sayang antara orangtua dan bayi yang diperoleh melalui kontak yang lama dan intim. Fokus orangtua lebih banyak pada pengembangan hubungan baru dengan bayi, inisiasi menyusui dini serta dapat mensukseskan masa ini, dimana ibu dan bayi mendapatkan apa yang masing-masing mereka butuhkan, pemberian *ASI on demand* juga dapat meningkatkan *bounding*.

3. *Plateu and Disengagement Phase*

Fase *plateu* berlangsung singkat dan sulit diamati. Pada fase ini orangtua dapat menilai apakah mereka mampu atau tidak melakukan peran sebagai orangtua. Fase *disengagement* merupakan fase terakhir dalam proses menjadi orangtua, dimana orangtua menerima peran sebagai orangtua. Kerjasama pasangan dalam perawatan bayi dan menyusui sangat mempengaruhi suksesnya melalui masa ini.

Reva Rubin membagi periode postpartum menjadi tiga fase (Pillitteri, 2003), yaitu :

1). *Taking-In Phase (dependent phase)*

Fase ini merupakan fase refleksi. Berlangsung selama satu atau dua hari setelah melahirkan. Pada masa ini ibu sangat tergantung dan pasif. Ibu masih ragu-ragu dalam mengambil keputusan, dan masih berfokus pada kebutuhan dirinya sendiri, membutuhkan banyak istirahat dan makan. Pada masa ini ibu

masih terkenang pengalamannya saat persalinan. Pada masa ini ibu semakin cemas jika dirinya tidak mampu merawat bayi dan tidak mampu menyusui dengan baik, tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini dapat memperburuk kondisi menyusui ibu sehingga pengeluaran ASI menjadi terhambat (Komara, 2008).

2). *Taking-Hold Phase (dependent-independent phase)*

Berlangsung pada hari kedua atau ketiga postpartum hingga 10 hari postpartum. Ibu pada fase ini sudah mulai mandiri, memiliki keinginan yang kuat untuk terlibat dalam perawatan bayinya. Walaupun sudah mulai mandiri, tetapi masih memiliki rasa kekhawatiran tentang kemampuannya dalam merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang paling tepat untuk diberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum. Pendidikan kesehatan tentang ASI dengan segala keuntungannya dapat diulang kembali pada masa ini selain pada masa prenatal, karena pada masa ini ibu sangat siap menerima informasi.

3). *Letting-Go Phase (interdependent phase)*

Ibu menerima peran dan tanggung jawab yang baru. Kemandirian dalam perawatan diri dan bayinya semakin meningkat. Menyadari bahwa dirinya terpisah dari bayinya. Penyesuaian hubungan keluarga dalam menerima kehadiran bayinya, dengan kemandirian ini ibu berusaha memberikan yang terbaik untuk bayinya, termasuk bagaimana memenuhi gizi bayinya dengan hanya memberikan makanan terbaik yaitu ASI.

2.5.3 Faktor sosial budaya

Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI serta gencarnya media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui. Beberapa ibu-ibu menjadi malu untuk memberikan ASI dan tertarik untuk memberikan susu formula karena *image* yang berkembang di masyarakat. Ibu bekerja serta kesibukan sosial juga mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI (Afiyanti, 2006).

Dalam beberapa budaya di Indonesia, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Swasono (1999), yang dilakukan pada masyarakat To Bunggu mengungkapkan bahwa makanan tambahan seringkali diberikan sebagai penenang agar bayi tidak selalu menangis, begitu juga penelitian yang dilakukan pada masyarakat Jakarta metropolitan, bahwa perilaku pemberian makanan tambahan kepada bayi secara tradisional masih dilakukan, pada umumnya warga desa yang kebanyakan berasal dari suku Betawi dan Sunda, sudah mulai memperkenalkan nasi uleg, pisang, bubur, setelah makan kelapa muda yang masih berbentuk lendir, hal ini dilakukan sambil menanti keluarnya ASI (Swasono, 1999).

Lebih jauh selain faktor sosial dan budaya yang menghambat proses pemberian ASI. Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi proses menyusui, yaitu adanya dukungan dari kelompok – kelompok pendukung ASI dapat memotivasi ibu untuk dapat menyusui lebih baik lagi. Penelitian yang dilakukan oleh Hill dan Humenick (2000) menyatakan bahwa dukungan dari pasangan sangat berarti sekali terhadap keberhasilan menyusui. Orang tua, *siblings*, teman, petugas kesehatan, kader kesehatan juga memiliki peranan yang besar.

2.5.4 Faktor lain

1. Metoda yang dapat memperlancar produksi ASI

Faktor lain selain faktor yang telah disebutkan diatas adalah dengan menggunakan metode yang diduga dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu dengan menggunakan kompres hangat pada payudara, pijat payudara, serta pijat oksitosin pada tulang belakang (Kelly, 2006). Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin (Biancuzzzo, 2000).

2. Rawat gabung

Menyusui dapat sukses ketika hambatan- hambatan yang mempengaruhi proses menyusui dapat dihindarkan dan diminimalisasi. Pemisahan ibu dan bayi dapat menghalangi kesuksesan menyusui. *Rooming in* atau rawat gabung adalah proses dimana ibu dan bayi disatukan dalam satu ruangan, dimana bayi berada disamping ibu, penyatuan ini dapat mempermudah ibu untuk menyusui kapanpun bayi membutuhkan, sehingga frekwensi pemberian ASI menjadi lebih sering serta ibu juga lebih mengetahui kondisi bayi serta tanda- tanda kesiapan bayi untuk menyusu. Penelitian yang dilakukan oleh Huerta dan Cisneros (2007) menemukan bahwa ibu- ibu yang dirawat dalam satu ruangan dengan bayinya menunjukkan kesuksesan pemberian ASI dan ASI eksklusif. Mathur (2003) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberlangsungan menyusui dengan rawat gabung. ibu- ibu dengan seksio sesarea yang

dilakukan rawat gabung dapat meningkatkan kesuksesan menyusui sebesar 68,1 % jika dibandingkan dengan ibu – ibu yang dipisah.

3. Nutrisi dan Asupan ibu

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300 – 500 kalori tambahan selama masa menyusui (Lowdermilk, 2006). Asupan yang kurang dari 1500 kalori perhari dapat mempengaruhi produksi ASI (King, 2003). Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari / \pm 8 gelas perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Pillitteri, 2003). Pada beberapa masyarakat, para wanita berpengalaman mengenal beberapa jenis *laktogog* (makanan atau minuman atau jamu-jamuan khusus yang dipercaya dapat meningkatkan suplai ASI). *Laktogog* ini tidak bekerja seperti obat, tapi bisa membantu seorang ibu merasa percaya diri dan rileks.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ayers (2000) tentang penggunaan makanan dan minuman herbal yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. Konsumsi alkohol terbukti dapat mengurangi produksi ASI (Mennela, 2001 dalam Mannel, 2008). Tindakan selama persalinan seperti seksio sesarea, dan penggunaan obat-obatan selama persalinan mempengaruhi produksi ASI (Leung, Lam & Ho, 2002 dalam ILCA, 2008).

4. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusu, yaitu dengan memberikan

kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu hingga 2 jam pertama masa kehidupannya, dimana masa ini masa terbaik bayi dalam periode terjaganya, pada masa ini bayi dalam kondisi terjaga penuh, bayi juga sudah dapat merangkak dan menghisap (Pilitteri, 2003).

Beberapa penelitian di dalam dan luar negeri telah dilakukan untuk melihat keefektifan inisiasi dini terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif seperti penelitian yang dilakukan oleh Edmond (2006), tentang menunda IMD dapat meningkatkan kematian bayi. Penelitian Fika dan Syafiq (2003) dalam Roesli (2008), menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Rowe, Murray dan Fisher (2002), bayi yang menyusui dini menunjukkan peningkatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2- 3 bulan selanjutnya.

5. Frekwensi Menyusui

Kebiasaan menyusui setiap dua-tiga jam menjaga produksi ASI tetap tinggi. Hal ini juga di dukung jika ibu melakukan perlekatan yang benar, sehingga pengeluaran ASI menjadi efektif. Untuk wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama (Gartner, 2005). Rata-rata bayi baru lahir menyusui adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau kadang lebih dari 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya lebih banyak dari rata-rata) hal ini merupakan cara terbaik untuk menjaga

produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang (Cregan, Mitoulas, Hartmann, 2002). Sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama setiap kalinya, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang (Lawrence, 2004).

Semakin sering menyusui bayi menyebabkan bayi lebih sering BAB, sehingga bilirubin yang terdapat pada bayi pada hari-hari pertama kehidupan bayi dapat dibuang melalui feses bayi yang berwarna hitam kehijauan (mekonium). Jika bayi frekwensi BABnya kurang, maka bilirubin diserap kedalam usus. Dikarenakan kolostrum bersifat sebagai laksatif sehingga bilirubin yang terdapat dalam usus dapat dikeluarkan daripada diserap kembali (Hockenberry, 2009). Olehkarenanya menyusui dengan lebih sering merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya hiperbilirumia (*jaundice*) pada bayi. Penelitian Yamauchi dan Yamanouchi (2001) menyatakan bahwa menyusui lebih dari 7 kali sehari dapat menurunkan terjadinya *jaundice*.

6. Istirahat, Aktivitas dan *Exercise*

Meningkatnya kebutuhan hidup, keinginan beberapa perempuan untuk mengaktualisasikan dirinya merupakan beberapa alasan semakin meningkatnya jumlah perempuan yang bekerja di luar rumah. Tidak terkecuali ibu yang masih menyusui bayinya, keluarnya ibu untuk beraktivitas mengakibatkan ibu dan bayi terpisah, sehingga ibu tidak dapat secara langsung menyusui. Kesuksesan menyusui pada ibu yang bekerja tergantung dari efektifnya pendidikan kesehatan yang diberikan pada masa prenatal, segera setelah postnatal serta sebelum ibu kembali

bekerja mengenai manajemen laktasi pada ibu yang bekerja (Biancuzzo, 2000).

Adapun manajemen laktasi untuk ibu bekerja adalah sebagai berikut: Ibu yang bekerja dianjurkan untuk menyusui bayinya sebelum dan sesudah pulang bekerja, terutama malam hari, Ibu dianjurkan untuk dapat memeras ASI. Waktu untuk memerah ASI selama 3- 5 menit sampai ASI berkurang, pada satu payudara, lalu pindah ke payudara satu lagi, demikian terus bergantian. Memeras ASI dapat memakan waktu 20-30 menit, dan usahakan tidak terlalu cepat dari waktu tersebut. Selanjutnya ibu dapat memberikan ASI peras untuk hari berikutnya. ASI yang telah berhasil diperah, di simpan di dalam lemari es dengan suhu 4°C, ASI dapat bertahan 1x24 jam, dalam suhu kamar/udara bebas 6-8 jam, dalam lemari es sampai beku (-18 °C) dapat bertahan hingga 6 bulan. ASI yang telah beku dicairkan terlebih dahulu dengan menghangatkan di atas mangkuk yang berisi air hangat, selanjutnya diberikan dengan menggunakan sendok/ cangkir kecil kepada bayi (Perinasia, 2004).

Keletihan dan kurang relaksnya ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI, pada ibu yang bekerja di luar rumah maupun ibu rumah tangga yang memiliki aktivitas yang banyak serta kompleksnya mengurus *sibling*, sering terjaganya ibu pada malam hari karena menyusui bayi, merupakan hal-hal yang membuat ibu menyusui sulit untuk beristirahat, Ibu menyusui seharusnya dapat menyesuaikan aktivitas fisik serta kebutuhan untuk beristirahat dan relaks. Pada saat bayi tertidur ibu sebaiknya juga beristirahat untuk memulihkan tenaga. Pasangan serta keluarga

dapat menggantikan beberapa aktivitas rutin selama ibu beristirahat (Piliteri, 2003) Ibu yang berada di tempat kerja dapat beristirahat dengan cara mendengarkan music sambil memerah ASI serta melihat foto bayinya serta mencium pakaian yang biasa digunakan bayi, hal ini dapat membuat ibu relaks dan merangsang peningkatan produksi ASI (Biancuzzo, 2000).

2.6 Seksio Sesarea

2.6.1 Definisi seksio sesarea

Seksio sesarea adalah cara melahirkan bayi dengan cara melakukan pembedahan/ insisi pada dinding abdomen dan uterus. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Piliteri, 2003). Ada beberapa unsur yang dapat menjelaskan asal kata "caesar". Istilah dapat diambil dari kata kerja bahasa Latin *caedere* yang berarti "membedah". Dengan demikian "bedah caesar" menjadi gaya bahasa retorik. Istilah lain yang mungkin diambil dari pemimpin Romawi kuno Julius Caesar yang disebut-sebut dilahirkan dengan metode tersebut. Dalam sejarah, hal ini sangat tidak memungkinkan karena ibunya masih hidup ketika ia mencapai usia dewasa (bedah caesar tidak mungkin dilakukan pada masa tersebut terkait dengan teknologi yang tidak mendukung), tetapi legenda tersebut telah bertahan sejak abad ke-2 SM. Hukum Romawi yang menjelaskan bahwa prosedur tersebut perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi. Hal ini dikenal dengan istilah *lex caesarea*, sehingga hukum Romawi mungkin menjadi asal usul istilah ini (Piliteri, 2003).

2.6.2 Jenis seksio sesarea

Menurut Mochtar (2005), seksio sesarea dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- a) Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi.. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- b) Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.
- c) Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- d) Bentuk lain dari bedah caesar seperti *extraperitoneal CS* atau *Porro CS*.

2.6.3 Seksio sesarea dan menyusui

Menyusui menjadi lebih sulit pada ibu-ibu postoperasi seksio sesarea disebabkan karena beberapa alasan seperti rasa nyeri akibat berakhirnya efek narkose serta luka bekas operasi, kelemahan, tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini, terpisahnya ibu dan bayi, banyak kehilangan darah pada proses operasi yang menyebabkan terjadi anemia, sulitnya menyusui karena tidak mengetahui proses serta posisi menyusui yang benar, serta pengaruh dari obat-obatan dalam operasi seksio. Adanya masalah-masalah yang dialami ibu postoperasi seksio dalam menyusui mengakibatkan banyak diantara ibu-ibu tersebut yang berhenti menyusui pada awal kehidupan bayi, beberapa diantaranya tetap berusaha untuk menyusui, meskipun tidak sedikit

dari mereka yang mengalami stress karena kesulitan yang mereka alami, terutama karena kurangnya produksi ASI. Kondisi ini yang menyebabkan pada akhirnya ibu-ibu sering kali lebih memilih untuk memberikan susu formula pada bayi-bayi mereka sebagai solusi terhadap permasalahan yang ada (Dewey, 2001).

2.7 Penilaian Produksi ASI

Studi tentang volume ASI dapat membingungkan dan kehilangan arah jika tidak didasari atas terminology dan fisiologi produksi serta pengeluaran ASI secara benar, Menurut terminology Lawrence (2004), produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI, tetapi hal ini dapat menimbulkan perbedaan yang bermakna, karena mekanisme tersebut memiliki fenomena klinik (sebagai contoh, terjadi penumpukan ASI di payudara, karena kurangnya isapan bayi atau karena bayi sudah diberikan minuman selain ASI sehingga bayi kenyang, pada saat menyusui bayi mengatur sendiri kebutuhan ASInya, sehingga ASI akhirnya disimpan). Payudara yang besar memungkinkan banyaknya ASI yang tersimpan, meskipun ada literatur yang mengatakan bahwa ketika kapasitas penyimpanan ASI sedikit, produksi ASI yang besar masih dapat memungkinkan (Chen & Rogan, 2004).

Saat ini, study terbaru tentang volume serta produksi ASI dapat diukur dengan mengukur berat badan bayi dengan menggunakan timbangan elektronik, dilakukan penyeimbangan terhadap alat ukur sebelum alat ukur digunakan. Pengukuran berat badan yang sampai saat ini tersedia, sangat bisa diterima oleh sebagian besar peneliti, asupan ASI dilaporkan dalam gram

karena berat badan bayi dihitung dalam gram, berat ASI sama dengan 1.03 gram/ml (Biancuzzo,2000). Ibu-ibu di Amerika memproduksi ASI sekitar 500-600 ml perhari selama dua minggu pertama setelah melahirkan, 700-800 ml perhari setelahnya, hingga bayi berusia 6 bulan. Volume ASI memiliki variasi diurnal, dimana produksi ASI meningkat pada pagi hari, mencapai puncaknya pada pukul 08.00-12.00 siang (Lawrence, 2004), produksi ASI berbeda secara signifikan pada ibu-ibu yang menyusui secara aktif dibandingkan dengan mereka yang tidak sering menyusui (Hartmann, 2002), beberapa faktor yang mempengaruhi adalah kesehatan ibu, gaya hidup terutama merokok.

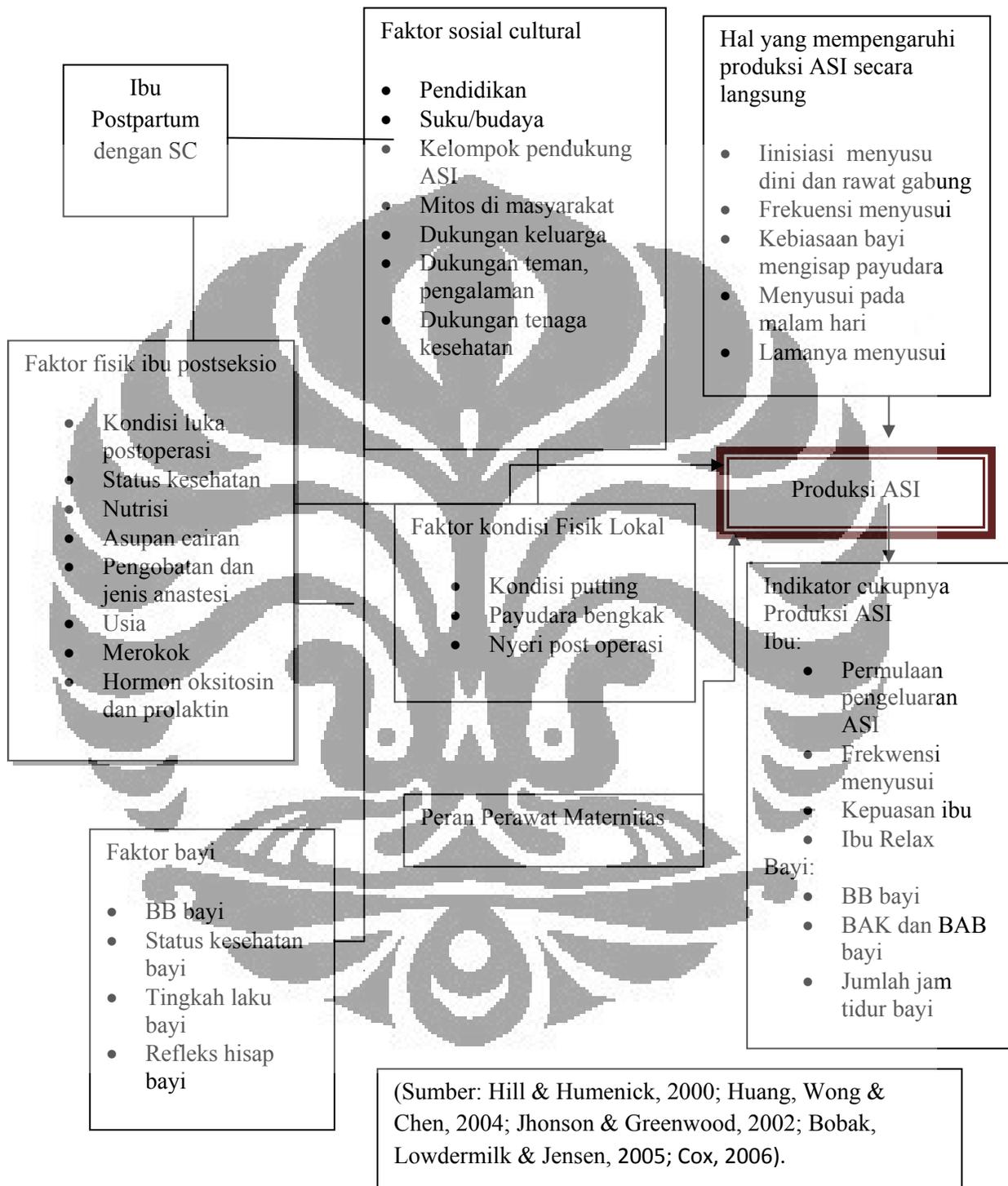
Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Perinasia, 2004; Cox, 2006). Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi, Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion (Hockenberry, 2009).

Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum asi, umumnya pola BABnya dua sampai lima kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan

tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat, informasi ini harus jelas dan konsisten pada saat diberikan ke ibu agar jika bayi mengalami masalah yang berkaitan dengan system pencernaan atau kelainan pola BAB, khususnya jika disertai dengan muntah, distensi serta bayi menjadi gelisah, ibu dapat segera mengetahui dan dapat mengambil tindakan yang tepat (Matteson, 2001). Penurunan berat badan bayi sebesar 5-7 persen dari berat lahir pada minggu pertama merupakan hal yang normal karena adanya pengeluaran mekonium, urin serta keringat (Hockenberry, 2009).

Meskipun telah ada metode pengkajian 24 jam, serta pengukuran berat badan yang digunakan untuk mengukur produksi ASI, banyak peneliti serta ibu-ibu menyusui tidak dapat menggunakan metode ini dalam mengukur secara nyata produksi ASI. Metoda yang seringkali digunakan dalam pelaksanaan serta penelitian secara spesifik adalah *Perceived insufficient Milk* (PIM) serta *Insufficient Milk Supply* (IMS). PIM diidentifikasi sebagai suatu keadaan dimana ibu memiliki perasaan bahwa air susunya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya (Hill & Humenick, 2000). Hal ini menjadi penting bahwa yang dikaji adalah frekuensi dari menyusui bukan mengukur banyaknya air susu, dan pelaporan dari PIM ini adalah persepsi dari ibu, keakuratan dari persepsi ibu atau PIM dalam hubungannya dengan produksi ibu tidak dapat ditentukan (Gatti, 2008).

Skema 1: Kerangka teori



3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

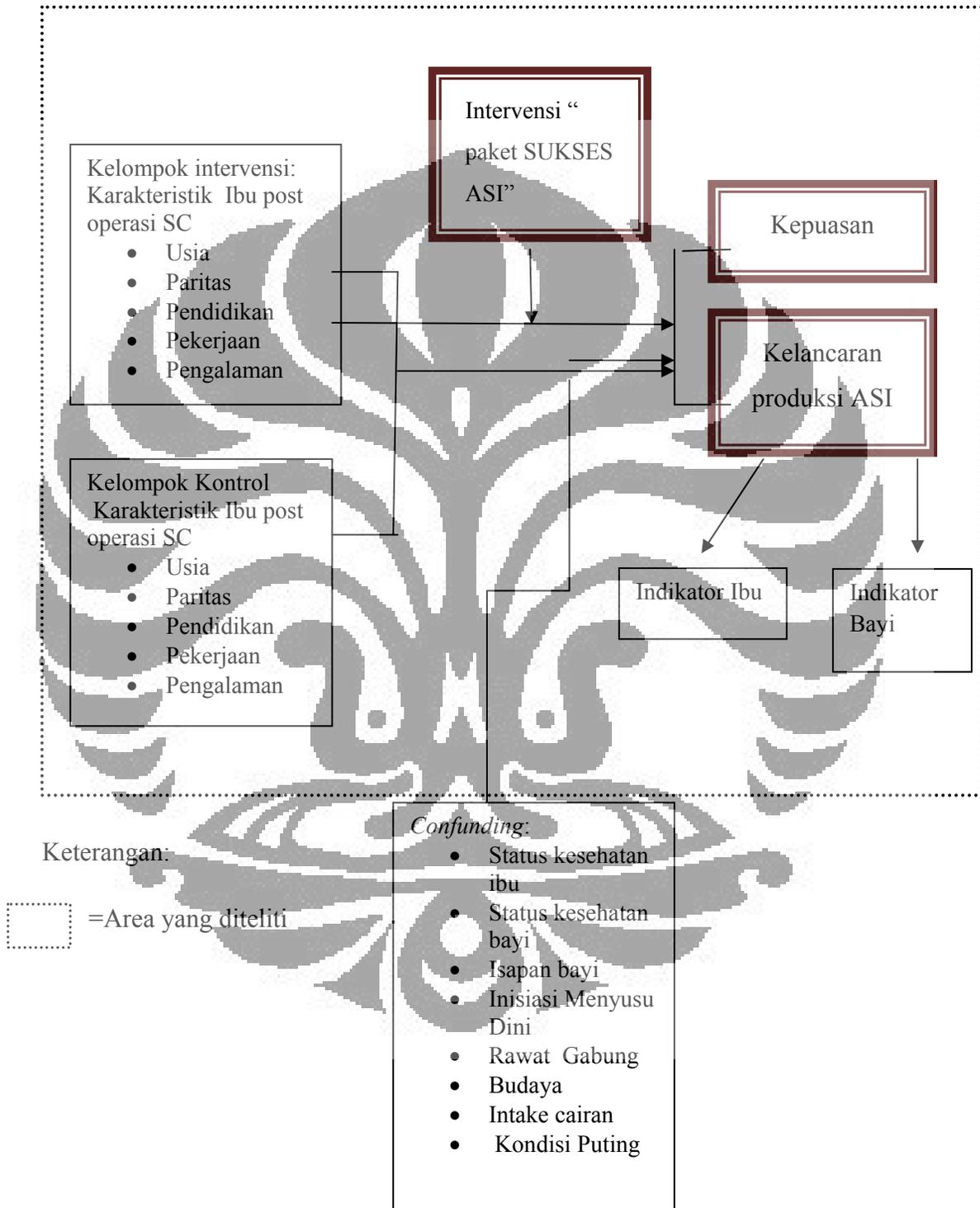
Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya, dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoadmodjo, 2005). Mengacu pada kerangka teori yang membahas bagaimana efektifnya pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui yang menjalani operasi seksio di wilayah Depok Jawa Barat, maka kerangka konseptual yang dapat dirumuskan sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

Variabel Independen

Variabel dependen



3.2 Hipotesis

1. Ada perbedaan produksi ASI dari faktor bayi pada ibu postoperasi seksio sesarea yang telah diberikan paket “SUKSES ASI” dibandingkan dengan ibu postoperasi yang tidak diberikan intervensi paket “SUKSES ASI”

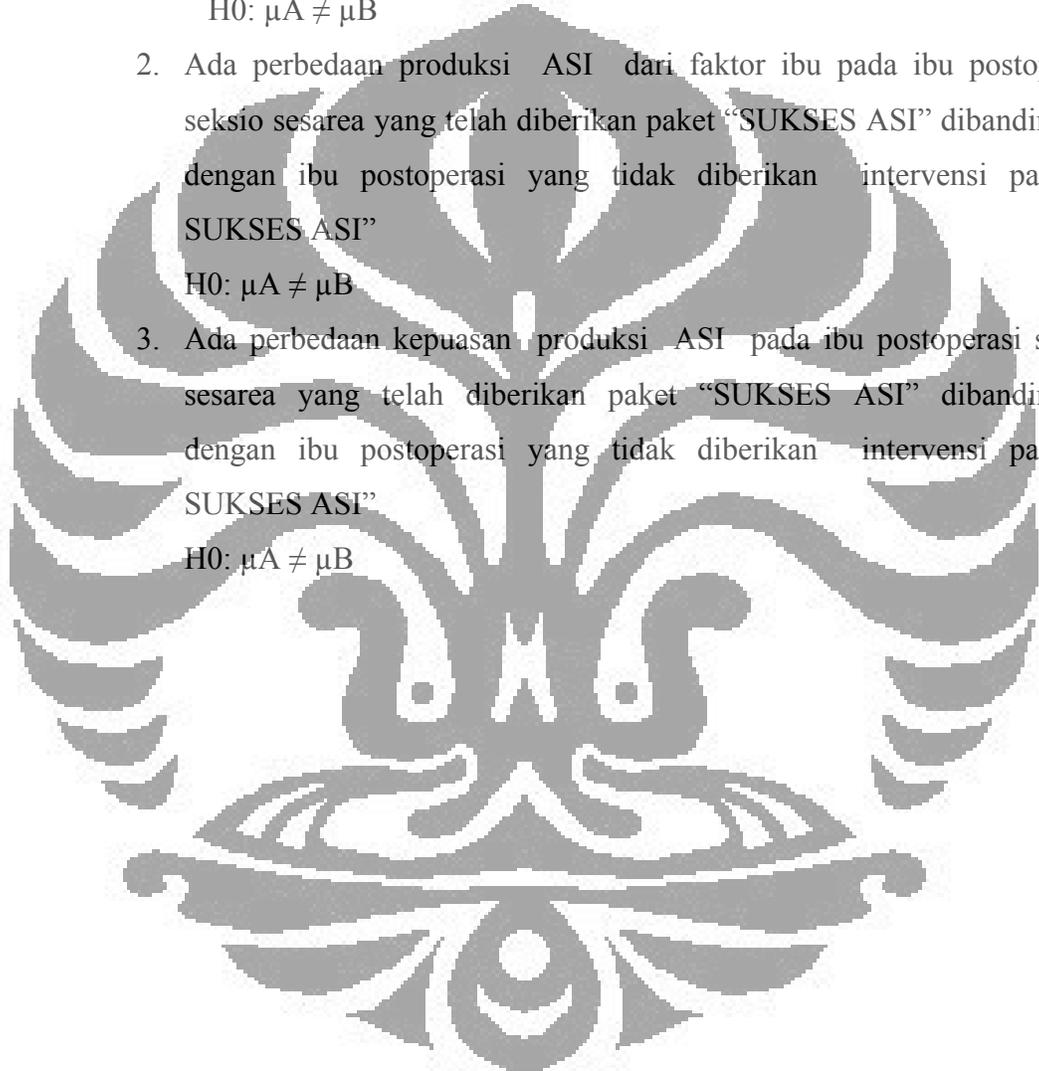
$$H_0: \mu_A \neq \mu_B$$

2. Ada perbedaan produksi ASI dari faktor ibu pada ibu postoperasi seksio sesarea yang telah diberikan paket “SUKSES ASI” dibandingkan dengan ibu postoperasi yang tidak diberikan intervensi paket “SUKSES ASI”

$$H_0: \mu_A \neq \mu_B$$

3. Ada perbedaan kepuasan produksi ASI pada ibu postoperasi seksio sesarea yang telah diberikan paket “SUKSES ASI” dibandingkan dengan ibu postoperasi yang tidak diberikan intervensi paket “SUKSES ASI”

$$H_0: \mu_A \neq \mu_B$$



3.3 Definisi Operasional paket “ SUKSES ASI”

Tabel 3.1: Definisi Operasional

1	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
	Karakteristik responden ibu post operasi				
	Usia	Lama hidup yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Pertanyaan lisan dan melihat di status klien	Hasil pengukuran yang dinyatakan dalam tahun	Rasio
	Paritas	Jumlah kelahiran ibu yang janinnya telah mencapai viabilitas, tidak termasuk keguguran serta bukan jumlah janin yang lahir	Pertanyaan lisan dan melihat di status klien	Dikelompokan menjadi: 1. Paritas 1 (primipara) 2. Paritas 2-4 (multipara) 3. Paritas >5 (grandemultipara)	Ordinal
	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti responden sampai mendapatkan ijazah	kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
	Pengalaman	Peristiwa dan kejadian menyusui yang pernah	kuesioner	1. Menyenangkan 2. Tidak menyenangkan 3. Belum berpengalaman	Nomina 1

	Pekerjaan	dialami ibu Jenis pekerjaan yang saat ini sedang dijalankan oleh responden	Menggunakan kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nomina 1
2	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
	Kepuasan menyusui ibu	Perasaan (efek psikologis) ibu terhadap kelancaran produksi ASI ibu	Kuesioner Terdapat 6 pertanyaan dengan skala (1) Tidak setuju, (2) Kurang setuju, (3) setuju, (4) sangat setuju	Dikelompokkan dalam: 1. Puas (Skor > 12 dari total skor 24) 2. Tidak Puas (Skor ≤ 12 dari total skor 24)	Nomina 1
	Produksi ASI ibu menyusui	Banyaknya ASI yang keluar, serta kelancaran ASI. Dinilai melalui indikator ibu dan bayi.	Observasi dan kuesioner Terdapat 6 observasi produksi ASI dari faktor bayi serta terdapat 15 Pertanyaan produksi ASI dari faktor ibu.	Dikelompokkan dalam: 1. Lancar 2. Tidak Lancar Indikator: Bayi <ul style="list-style-type: none"> • BAK bayi minimal 6-8 kali sehari • Urin jernih • Bayi tenang, tidur nyenyak 2-3 jam • BAB 2-5 kali sehari • BAB berwarna keemasan/ hitam kehijauan • Penurunan BB tdk lebih dari 10% Dikatakan Lancar jika minimal 4 dari 6 items yang di observasi, terdapat pada bayi. Dikatakan tidak lancar	Nomina 1

				<p>jika jumlah komponen/ items yang di observasi kurang dari 4 dari total 6 items yang dinilai.</p> <p>Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Payudara tegang karena terisi ASI • Ibu relax • Let down refleks baik • Frekwensi menyusui >8 kali sehari • Ibu menggunakan kedua payudara bergantian • Posisi perlekatan benar, putting tidak lecet • Ibu menyusui bayi tanpa jadwal • Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh • Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur • Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan <p>Dikatakan Lancar jika minimal 5 (≥ 5) dari 10 items yang di observasi, terdapat pada ibu. Dikatakan tidak lancar jika jumlah komponen/ items yang di observasi kurang dari 5 (< 5) dari total 10 items yang dinilai.</p>	
--	--	--	--	---	--

Definisi Istilah terkait

- a. Intervensi dalam penelitian ini disebut Paket “SUKSES ASI” yang dilakukan pada kelompok intervensi. Paket tersebut berisikan pengkajian terhadap kesiapan menyusui baik fisik maupun psikologis, edukasi dengan menggunakan booklet dan boneka peraga, serta intervensi yang diberikan kepada ibu pada masa prenatal di akhir trimester ketiga (minggu ke 38-40 minggu), serta pada masa 24 jam setelah operasi sampai dengan hari ketiga postoperasi untuk melakukan intervensi pijat oksitosin.
- b. Materi edukasi pada masa prenatal yang diberikan dalam paket ini adalah mengenai manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan bangsa dalam lingkup yang lebih luas, keuntungan ASI daripada susu formula, posisi dan cara perlekatan yang benar, bagaimana mengatasi masalah-masalah dalam pemberian ASI terutama bagaimana membuat produksi ASI menjadi lancar, manajemen laktasi jika ibu bekerja. Pemberian edukasi ini juga dibantu dengan boneka peraga untuk mendemonstrasikan bagaimana posisi menyusui serta perlekatan yang benar.
- c. Intervensi yang dilakukan adalah mengenai pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara merangsang oksitosin melalui syaraf sensoris dengan pijatan disepanjang tulang vertebrae (Suradi, 2004).

4.METODOLOGI PENELITIAN

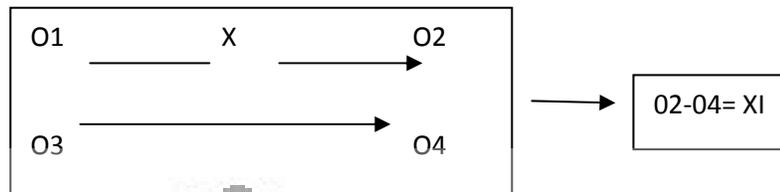
Pada bab metodologi penelitian ini disajikan tentang desain penelitian, kerangka kerja penelitian, identifikasi variable, desain sampling, pengumpulan dan analisa data yang telah peneliti gunakan.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain kuasi eksperimen, yang bertujuan untuk melihat efektifitas pemberian paket "SUKSES ASI" yang dirancang oleh peneliti. Yaitu paket yang berisi pendidikan kesehatan mengenai manfaat ASI, perlekatan yang baik, masalah- masalah menyusui dan cara penanggulangannya, bagaimana cara pemerah dan menyimpan ASI, pijat oksitosin serta tips meningkatkan produksi ASI.

Penelitian ini juga menggunakan *Post test only design with control group*, yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat akhir penelitian (Sugiyono, 2001). Pengukuran ini dilakukan setelah kelompok intervensi diberikan paket "SUKSES ASI". Kelompok kontrol juga diberikan perlakuan yang sama dengan kelompok intervensi, namun waktunya berbeda, dimana pada kelompok kontrol intervensi diberikan setelah penilaian terhadap kelancaran produksi ASI selesai dilakukan. Peneliti juga melakukan perbandingan perbedaan kelancaran produksi ASI pada kelompok yang diberikan paket "SUKSES ASI" dengan kelompok yang tidak diberikan paket tersebut. Untuk lebih jelasnya tentang bentuk rancangan penelitian ini dapat diperhatikan skema seperti dijelaskan berikut ini:

Skema 4.1 Rancangan penelitian



Keterangan :

O1 : Produksi ASI ibu post operasi sebelum pemberian paket "SUKSES ASI"

X : Intervensi berupa pemberian paket "SUKSES ASI" yaitu berupa pemberian edukasi tentang manfaat ASI, keunggulan ASI dibandingkan susu formula, perlekatan yang benar, masalah-masalah dalam menyusui serta melakukan pijat oksitosin.

O2 : Produksi ASI ibu dalam menyusui setelah perlakuan pemberian paket "SUKSES ASI"

O3 : Produksi ASI pada kelompok pembanding (kontrol), sebelum adanya intervensi melalui pemberian paket "SUKSES ASI" pada kelompok perlakuan

O4 : Produksi ASI ibu pada kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi melalui pemberian paket "SUKSES ASI" pada kelompok perlakuan

XI : Perbedaan Kelancaran Produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek diteliti (Notoadmojo, 2005). 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 pada penelitian ini adalah seluruh ibu prenatal yang berencana untuk melahirkan secara seksio sesarea yang memeriksakan kehamilannya secara rutin di Poliklinik kebidanan RSUD Depok sebagai kelompok intervensi dan poliklinik kebidanan RSUD Cibinong sebagai kelompok kontrol. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 25 Mei 2009 sampai dengan tanggal 3 Juli 2009.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2006). Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2005). Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sampel Uji Hipotesis beda proporsi tidak berpasangan (Ariawan, 1998; Dahlan, 2005; Sastroasmoro, 2006) :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

P_1 = Proporsi Produksi ASI ibu dari pustaka

P_2 = Proporsi Produksi ASI ibu setelah perlakuan berdasarkan *clinical judgment*

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan alpha, uji dua sisi

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji $1-\beta$

Berdasarkan penelitian terkait dengan pengeluaran ASI secara dini, didapatkan proporsi Produksi ASI ibu dengan metode *Rolling massage* 45%. Setelah intervensi dengan pemberian paket "SUKSES ASI", diharapkan proporsi produksi ASI ibu menyusui meningkat sebesar 51% dari proporsi awal, sehingga menjadi 68%. Pengujian statistik dilakukan pada derajat kemaknaan 5%, sehingga $Z_{1-\alpha}$ adalah 1,96 dengan kekuatan uji 80%, diperoleh $Z_{1-\beta}$ adalah 0,84.

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \times (0,57 \times 0,32)} + 0,842\sqrt{0,68 \times 0,32}\}^2}{(0,45 - 0,68)^2}$$

$$n = 29,65$$

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 30. Untuk mengantisipasi apabila ada data yang tidak bisa digunakan, klien *drop out* atau tidak taat protokol, maka dilakukan penambahan subyek dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro, 2006).

$$n' = n / (1-f)$$

keterangan:

n : Jumlah sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out*, Dari pengalaman sebelumnya perkiraan subyek yang *drop out* sebanyak 10 %

$$n' = 30 / (1-0,1) = 33,3$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel menjadi 33 untuk kelompok intervensi dan 33 orang untuk kelompok kontrol. Pada pelaksanaannya sebanyak 72 ibu dengan usia kehamilan 38- 40 minggu yang direncanakan seksio sesarea berhasil didapatkan, namun yang dapat diolah datanya sebanyak 60 orang, hal ini disebabkan 2 orang bayi

responden mengalami gawat janin yang berlanjut hingga lahir, sehingga harus dirawat di ruang perinatologi, 2 orang tidak dilakukan rawat gabung, 1 orang responden menggunakan susu formula selama masa intervensi 7 orang responden memiliki puting yang tidak normal (datar/ tenggelam) dimana 4 orang dari kelompok intervensi dan 3 orang sisanya dari kelompok kontrol. Responden yang mengalami drop out pada penelitian ini dikarenakan tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Usia kehamilan 38-40 minggu, pada saat dilakukan pengumpulan data awal, dan berencana untuk melahirkan dengan seksio sesarea.
2. Berdomisili di Depok
3. Bersedia mengikuti penelitian dan bersedia dihubungi kembali sebagai responden untuk survei akhir
4. Bayi tidak diberikan susu formula selama pengambilan data.
5. Bayi sehat dengan nilai APGAR lebih dari 7 pada menit pertama dan kelima
6. Ibu tidak mengalami komplikasi postoperasi
7. Refleks hisap baik
8. Rawat gabung
9. Kondisi puting ibu Normal (menonjol)

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah apabila klien selama dalam masa intervensi klien tidak taat terhadap protokol penelitian, bayi mengalami *still birth* atau IUFD selama pengumpulan data berlangsung, bayi yang dilahirkan mengalami asfiksi, BBLR atau penyakit berbahaya lainnya yang membuat bayi tidak mampu rawat gabung dengan ibu, bayi diberikan susu formula selama masa intervensi.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah ruang poliklinik dan ruang nifas Rumah Sakit daerah Depok untuk kelompok intervensi dan ruang nifas Rumah Sakit Cibinong untuk kelompok kontrol. Tempat penelitian tersebut dipilih karena kedua rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang menjadi tempat rujukan pertama bagi masyarakat di kota Depok dan sekitarnya, mendukung pemberian ASI dan melaksanakan rawat gabung serta inisiasi menyusui dini. Hal ini merupakan menjadi salah satu persyaratan dalam penelitian ini sebagai cara peneliti untuk mengontrol *confounding factors*. Selain itu rumah sakit diatas juga merupakan tempat praktik mahasiswa- mahasiswa kesehatan sehingga terbuka untuk berbagai penelitian. Pengambilan data mulai tanggal 25 Mei 2009 sampai dengan tanggal 3 Juli 2009. Adanya masalah tehnis di RSUD Depok dikarenakan kekosongan dokter anastesi serta masih terbatasnya jumlah pasien yang dilakukan seksio terencana mengakibatkan peneliti juga melakukan pengambilan sampel sebagai kelompok intervensi di RSUD Cibinong. Ruangan tempat pengambilan sampel untuk kelompok intervensi dan kontrol di RSUD Cibinong peneliti pisahkan agar tidak terjadi bias.

4.4 Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menerapkan tiga prinsip etik yang mendasari etika penelitian menurut Polit & Hungler (2001). Yaitu:

Freedom from harm: penelitian dengan pemberian paket "SUKSES ASI" dimana didalamnya terdapat intervensi pijat oksitosin, berdasarkan literatur yang ada intervensi ini tidak membahayakan klien dari segi fisik maupun psikis. *Freedom from exploitation* : Peneliti tidak melakukan intervensi yang berlebihan pada responden, sebelumnya responden diberikan penjelasan tentang intervensi baik manfaat dan tujuannya. *Beneficence* menghormati

martabat sebagai manusia dan keadilan. Prinsip menghormati terdiri dari dua hal. *Right to self determination* yaitu responden dengan sukarela menerima/bersedia menjadi responden atau menolak. Bagi yang menolak diperlakukan perawatan seperti yang dilakukan sehari-hari. *Right to full disclosure* yaitu sebelum memutuskan untuk menerima atau menolak sebagai responden, responden terlebih dahulu diberi penjelasan oleh peneliti yang meliputi tujuan, manfaat dan intervensi penelitian yang dilakukan kepada responden. Kedua prinsip ini menjadi dasar bagi *inform consent*. Bagi yang bersedia menjadi responden maka diminta menandatangani lembar persetujuan.

Prinsip keadilan terdiri dari dua hal. *The right to fair treatment*, yaitu tiap kelompok penelitian mendapat perlakuan yang adil. Kelompok intervensi mendapatkan intervensi yang telah ditetapkan oleh peneliti, dalam penelitian ini responden diberikan perlakuan pemberian paket ” SUKSES ASI” yang berisi pengkajian kesiapan menyusui, pendidikan kesehatan, serta pijat oksitosin. Sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perlakuan sehari-hari sesuai dengan intervensi sehari-hari yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Kelompok kontrol ini juga menerima perlakuan yang sama dengan kelompok intervensi pada waktu yang berbeda dengan kelompok intervensi yaitu pada akhir penelitian. *The right of privacy*: segala kerahasiaan responden dijaga oleh peneliti.

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini bukan merupakan instrumen yang baku, sehingga dilakukan uji coba instrumen terlebih dahulu. Ujicoba instrumen dilaksanakan pada awal bulan Mei 2009 di RSUPN CM, subyek yang dipilih untuk uji coba tersebut adalah 6 orang ibu postseksio yang di rawat di RSUPN Cipto Mangunkusumo, alasan memilih tempat

tersebut adalah tempat praktik mahasiswa- mahasiswa kesehatan termasuk mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dengan jumlah seksio terencana yang cukup banyak di Jakarta Pusat. (menggunakan instrumen lembar observasi penilaian produksi ASI). Validitas adalah sebuah ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian alat ukur instrumen penelitian dengan apa yang diukurnya (Sugiyono, 2001). Validitas isi adalah validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi test dengan analisis rasional atau melalui *professional judgment* (Sugiyono, 2001). Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *cronbach's alpha* dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung (Hastono, 2006). Diketahui nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5 % = 0.811, dari beberapa pertanyaan ada nilai r hitung yang nilainya lebih rendah dari nilai r tabel yaitu pada pertanyaan kuesioner mengenai kelancaran produksi ASI dari faktor bayi, kemudian peneliti melakukan perbaikan instrumen, sampai didapatkan hasil r hasil = 0,976 sehingga r hasil > r tabel atau dapat dikatakan instrumen valid.

Realibilitas instrumen adalah tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur, meskipun digunakan secara berulang- ulang pada subjek yang sama (Burns & Grove, 1997). Reabilitas dilakukan dengan melakukan uji observer, yaitu dengan memberikan pelatihan kepada 3 orang kolektor data dengan latar belakang pendidikan S1 keperawatan, kolektor data tersebut juga sudah pernah mendapatkan materi manajemen laktasi sebanyak 2 x 50 menit, pelatihan cara pengisian kuesioner dan dilakukan sebanyak 1 kali selama 2 x 50 menit.

Pengujian persepsi penilaian antara peneliti dengan kolektor data dilakukan dengan uji Kappa. Dari uji ini didapatkan dari 15 kuesioner observasi didapatkan nilai koefisien Kappa untuk kolektor data I adalah 0.814 sedangkan p value 0.014. Nilai koefisien kapa untuk kolektor data II adalah

0,765 sedangkan p value adalah 0,038. Nilai koefisien untuk kolektor data III adalah 0,863 sedangkan p value 0,011 dan Nilai koefisien untuk kolektor data IV adalah 1,00 sedangkan p value adalah 0,0086. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa kappa bermakna, yang artinya tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan kolektor data.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini menggunakan tiga jenis instrumen yang terdiri dari:

1. Instrumen yaitu berisi kuesioner tentang data karakteristik responden meliputi: umur ibu, paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, alamat ibu, nama suami, suku dan nomor telepon yang dapat dihubungi, serta pengalaman ibu menyusui sebelumnya.
2. Instrumen penilaian obyektif tentang produksi ASI, alat ukur produksi ASI berisi hasil pertanyaan (*Post test*) serta observasi pengeluaran ASI dengan melihat indikator lancar dan tidak lancar produksi ASI dari faktor ibu serta faktor bayi.
3. Dari indikator bayi produksi ASI dikatakan lancar jika dari hasil alat observasi berupa penilaian frekwensi BAK, Karakteristik BAK, Frekwensi BAB warna dan karakteristik BAB, Jumlah jam tidur bayi serta berat badan bayi. Dikatakan Lancar jika minimal 4 dari 6 items yang di observasi, terdapat pada bayi (≥ 4). Kurang dari 4 (<4) dikatakan tidak lancar.
4. Dari indikator kepuasan, memiliki 6 pertanyaan dengan menggunakan skala (1) tidak setuju, (2) kurang setuju, (3) setuju, dan (4) sangat setuju. Responden dikatakan puas dengan produksi ASInya jika skor kepuasan lebih dari 12 (>12), dari total skor 24.
5. Instrumen pengeluaran ASI dari faktor ibu, produksi ASI dikatakan lancar jika Produksi ASI dari indikator ibu dikatakan lancar jika hasil

observasi terhadap responden terdapat minimal 5 items dari 10 items yang ada yaitu: Payudara egang karena terisi ASI, ibu relax, let down refleks baik, frekwensi menyusui >8 kali sehari, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, putting tidak lecet, Ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan

6. Alat pengumpulan data ini berlaku untuk dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok Intervensi, pada kelompok intervensi ditambahkan protokol intervensi pemberian paket “SUKSES ASI” serta protokol intervensi pijat oksitosin, sedangkan pada kelompok kontrol tidak. Dalam penelitian ini

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur administratif

Penelitian dimulai setelah mendapat izin dari institusi tempat penelitian yaitu dari rumah sakit daerah Depok serta Cibinong. Pada awalnya peneliti ingin melaksanakan penelitian di RSUD Bakti Yudha Baru sebagai tempat penelitian untuk kelompok intervensi, namun dikarenakan jumlah pasien seksio terencana yang sangat sedikit, sulitnya administrasi membuat peneliti berinisiatif mencari beberapa tempat penelitian lainnya yaitu diantaranya adalah RSUPN Cipto Mangunkusumo, rumah sakit Hermina Depok, rumah sakit Bunda Margonda serta RSUD Depok, Namun hanya RSUD depoklah yang peneliti pilih karena karakteristik responden serta kemudahan administrasinya yang paling sesuai dengan kriteria yang peneliti inginkan, selain itu rumah sakit tersebut juga rumah sakit baru

sehingga sangat terbuka dengan penelitian dan mau menerima kolektor data mahasiswa keperawatan.

Selanjutnya peneliti berkordinasi dengan bagian pendidikan dan pelatihan untuk membahas teknis pelaksanaan penelitian. Pada perencanaan, RSUD Cibinong hanya digunakan sebagai rumah sakit untuk mengambil data kelompok kontrol, akan tetapi pada pelaksanaannya karena adanya masalah teknis yaitu cutinya dokter anastesi di RSUD Depok serta keterbatasan waktu penelitian, maka RSUD Cibinong juga digunakan untuk mengambil data kelompok intervensi. Pengambilan data antara kelompok kontrol dan intervensi tidak dalam waktu yang bersamaan, Peneliti membedakan ruang antara responden yang akan dijadikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.7.2 Prosedur Teknis

Adapun langkah- langkah teknis dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemilihan kolektor data dimulai dengan cara membuka *open recruitment* di kampus FIK-UI, dari *open recruitment* tersebut peneliti mendapatkan 27 orang yang bersedia menjadi kolektor data, selanjutnya peneliti melakukan seleksi lanjutan berupa seleksi akademik, wawancara serta ketrampilan dalam berkomunikasi. Dari hasil seleksi tersebut maka peneliti berhasil mendapatkan 3 kolektor data, yaitu mahasiswa tingkat 3 yang telah lulus mata ajar keperawatan maternitas dengan nilai A- dan B+ serta IPK rata- rata 3,3 dan telah mendapatkan materi manajemen laktasi.
2. Peneliti memberikan pelatihan pada seluruh kolektor data berupa pengingatan kembali tentang manajemen laktasi, bagaimana berkomunikasi dengan responden, bagaimana mengisi kuesioner dan

observasi terhadap kelancaran produksi ASI. Tugas kolektor data pada penelitian berbeda- beda yaitu ada kolektor data yang bertugas sebagai pemberi intervensi pendidikan kesehatan serta pijat oksitosin menemani peneliti dan ada juga kolektor data yang bertugas sebagai evaluator yaitu menilai kelancaran produksi ASI. Dalam hal ini peneliti serta kolektor data yang memberikan intervensi tidak menilai kelancaran produksi ASI, hal ini untuk meminimalkan bias dan subjektifitas.

3. Setelah berkordinasi dengan Kepala diklat dan KSMF rumah sakit, peneliti melakukan sosialisasi penelitian kepada seluruh perawat di area penelitian dengan melakukan presentasi (di hadapan 50 perawat dan bidan) serta memperkenalkan para kolektor data kepada seluruh perawat yang berwenang serta orientasi tempat penelitian.
4. Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan berkordinasi dengan kepala ruangan Poliklinik dan ruang nifas, responden yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai responden
5. Peneliti dan kolektor data memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian, responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar demografi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
6. Pada kelompok intervensi: Pada masa prenatal, yaitu saat usia kehamilan responden 38-40 minggu, peneliti melakukan pengkajian fisik pemeriksaan payudara serta memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan *booklet* mengenai ASI yang meliputi manfaat ASI, keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula, perlekatan yang baik, serta bagaimana mengatasi masalah dalam pemberian ASI termasuk didalamnya adalah hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI, serta bagaimana mempertahankan produksi ASI. Untuk memperjelas pemberian pendidikan kesehatan ini peneliti menggunakan boneka peraga untuk mendemonstrasikan posisi menyusui serta

perlekatan yang benar. Penggunaan boneka peraga ini sebagai pengganti sarana pendukung yang pada awalnya peneliti akan memberikan video yang dikemas dalam CD, namun karena keterbatasan sarana serta ruangan pemberian video tersebut tidak jadi peneliti berikan. Pendidikan kesehatan dilakukan di ruang nifas yaitu satu hari sebelum klien dilaksanakan operasi. Peneliti juga meminta kesediaan responden untuk dilakukan intervensi pada 24 jam postoperasi untuk dilakukan pemijatan oksitosin.

7. Pada kelompok intervensi yang telah diberikan pendidikan kesehatan pada masa prenatal dikunjungi lagi pada 24 jam postoperasi dimana pada masa ini klien sudah mampu mobilisasi seperti duduk dan mulai belajar berjalan, peneliti dan kolektor data juga mengingatkan kembali kepada klien tentang materi yang telah diberikan pada masa prenatal dan aplikasi dari proses menyusui yang benar. Peneliti juga melakukan pijat oksitosin, pijat oksitosin ini pada saat melakukan pijat oksitosin ini peneliti juga mengajarkan pada pihak keluarga/ pasangan klien. Adapun prosedur pelaksanaan pijat oksitosin adalah sebagai berikut: Responden diminta duduk diatas tempat tidur kemudian menunduk dengan bantuan bantal/ miring ke salah satu sisi, bra dan baju dibuka, ditutup dengan handuk yang diberikan oleh peneliti sebagai souvenir, selanjutnya peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa, peneliti melakukan pemijatan pada tulang belakang searah jarum jam dari bawah keatas kurang lebih selama 5 menit.
8. Selanjutnya peneliti juga meminta pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan redemonstrasi pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini selama 2 kali sehari @ 5 menit.
9. Evaluator menilai produksi ASI pada kedua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, Penilaian produksi ASI ini dilakukan selama 3 hari setelah intervensi yaitu pada hari ketiga sampai dengan

hari kelima postoperasi. Penilaian ini untuk menilai bagaimanakah produksi ASI pada kedua kelompok, adapun indikator lancar serta tidak lancar ini dengan melihat faktor ibu dan faktor bayi, kemudian membandingkan antara keduanya.

4.8 Pengolahan data

Pengolahan Data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan editing dengan memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesiner untuk mengetahui adanya kesalahan atau adanya pengukuran yang belum terisi. Tujuan editing adalah agar data dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

2. *Coding*

Tahap selanjutnya adalah koding yaitu memberi kode pada data, setiap item dalam kuesioner diberi kode untuk mempermudah pada analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entry*

Tahap ketiga adalah memasukkan data yang telah lengkap dan diberi kode pada program komputer.

4. *Cleaning*

Tahap akhir adalah membersihkan dengan melihat kembali data yang sudah dimasukkan dalam program, membandingkan dengan standar penilaian yang sudah ditetapkan. Hal ini bertujuan untuk memastikan tidak ada data yang salah saat dilakukan analisis data.

4.9 Analisis data

Adapun analisis data pada penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu:

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat sebaran dari karakteristik ibu antara lain; umur, tingkat pendidikan, paritas. Data yang berbentuk numerik yaitu umur ibu disajikan dalam bentuk distribusi tendensi sentral, mean, median, nilai minimum dan maksimum, data yang berbentuk katagorik disajikan dengan menghitung distribusi frekwensi dan prosentase.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah yaitu :

4.9.2.1 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk menentukan keseragaman antara kelompok intervensi dan kontrol, yang bertujuan agar bila terjadi adanya perbedaan hasil setelah intervensi memang karena intervensi, bukan karena peluang atau kemungkinan faktor lain.

4.9.2.2 Uji Dependensi

Uji ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat, yaitu apakah setelah pemberian paket "SUKSES ASI" produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea lebih lancar dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat paket "SUKSES ASI". Pada penelitian ini baik variabel bebas maupun terikat merupakan data kategorik, sehingga digunakan uji *Chi Square*.

5. HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini dijelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan mulai tanggal 25 Mei 2009 sampai dengan 3 Juli 2009. Sebanyak 60 responden telah berhasil peneliti dapatkan dalam penelitian ini, dengan jumlah kelompok kontrol sebanyak 31 dan kelompok intervensi 29. Dalam BAB ini juga akan ditampilkan karakteristik dari responden penelitian, baik dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Pada analisis univariat data yang bersifat numerik ditampilkan dalam bentuk mean, SD, nilai minimal – maksimal, sedangkan untuk data katagorik distribusi data ditampilkan dalam bentuk persentase. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square* karena baik variabel bebas maupun terikat keduanya adalah katagorik.

5.1 Gambaran karakteristik responden

5.1.1 Distribusi karakteristik ibu menyusui dengan seksio sesarea berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.1.1
Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Umur pada Kelompok
Intervensi dan Kontrol
Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok Jawa Barat
5.2 Mei 2009- 3 Juli 2009

Kelompok	Mean	SD	Minimal- Maksimal	n=60	
				95 % CI	
Intervensi	28,45	5,877	18 - 42	26,21 –	
Kontrol	27,10	6,978	18 - 44	30,68	24,54 –
				29,66	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata- rata umur ibu pada kelompok intervensi adalah 28,43 tahun (95 % CI: 26,21 – 30,68) dengan umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua 42 tahun. Dari estimasi interval 95% diyakini bahwa rata- rata umur ibu pada kelompok intervensi diantara 26,21 – 30,68. Pada kelompok kontrol rata- rata umur ibu adalah 27,10 (95% CI: 24,54 – 29,66) dengan umur termuda sama dengan kelompok intervensi dan umur tertua adalah 44 tahun.



5.1.2 Distribusi karakteristik ibu menyusui dengan seksio sesarea berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas serta pengalaman pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.1.2
Distribusi karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan, Paritas, Pengalaman dan Pekerjaan pada kelompok Intervensi dan Kontrol Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok Jawa Barat 5.2 Mei 2009- 3 Juli 2009 n=60

No	Variabel	Kelompok				Total	
		Intervensi	%	Kontrol	%	n	%
1	Pendidikan						
	SD	3	10,3	3	9,7	6	10,1
	SMP	10	34,5	16	51,6	26	43,3
	SMA	12	41,4	11	35,5	23	38,3
	PT	4	13,8	1	3,2	5	8,3
2	Paritas						
	Primipara	13	44,8	16	51,6	29	48,4
	Multipara	15	51,7	11	35,5	26	43,3
	Grande multipara	1	3,4	4	12,9	5	8,3
3	Pengalaman						
	Menyenangkan	10	35,5	12	38,7	22	36,7
	Tdk Menyenangkan	5	17,2	3	9,7	8	13,3
	Belum berpengalaman	14	48,3	16	51,6	30	50,0
4	Pekerjaan						
	Bekerja	13	44,8	8	25,8	21	35,0
	Tidak Bekerja	16	55,2	23	74,2	39	65,0

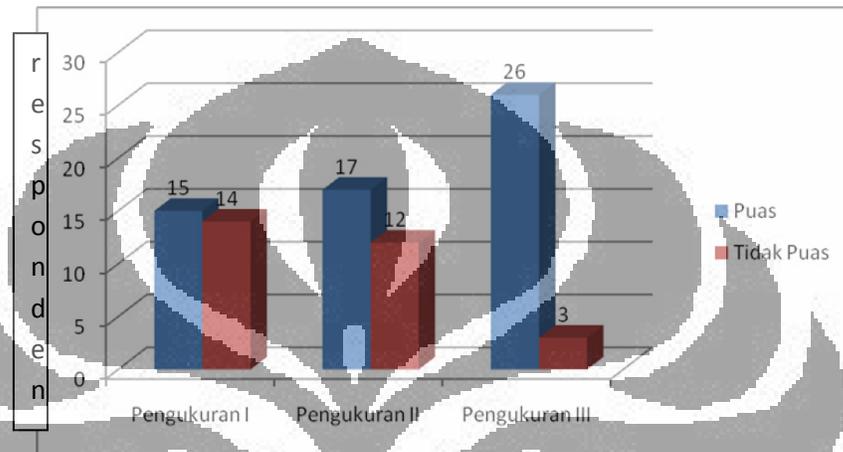
Dari tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden dari tingkat pendidikan diketahui pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (41,4%) serta SMP (34,5%). Pada kelompok kontrol mayoritas responden berpendidikan SMP (51,6%). Berdasarkan paritas, pada kelompok

intervensi mayoritas responden adalah ibu- ibu dengan multipara (51,7%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ibu adalah dengan primipara (51,6%), sedangkan dari aspek pengalaman ibu tentang menyusui sebelumnya diketahui baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi adalah ibu- ibu yang belum berpengalaman (48,3%) pada kelompok intervensi dan (51,6%) pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan juga dengan pekerjaan ibu, dimana baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas responden tidak bekerja (54,2%) pada kelompok intervensi dan (74,2%) pada kelompok kontrol.

Selanjutnya dibawah ini akan ditampilkan gambaran kepuasan responden pada kelompok intervensi (n=29) mulai hari I pengukuran hingga hari ketiga pengukuran.

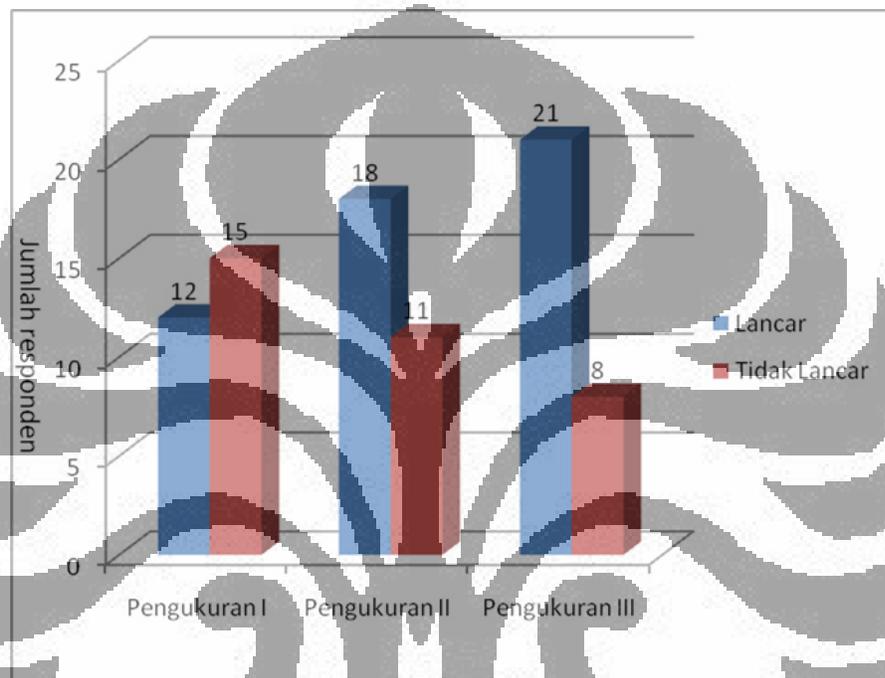


Grafik 5.1.1
Gambaran Kepuasan Responden pada kelompok intervensi
Pengukuran pertama sampai dengan Pengukuran ketiga
di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei – 3 Juli tahun 2009



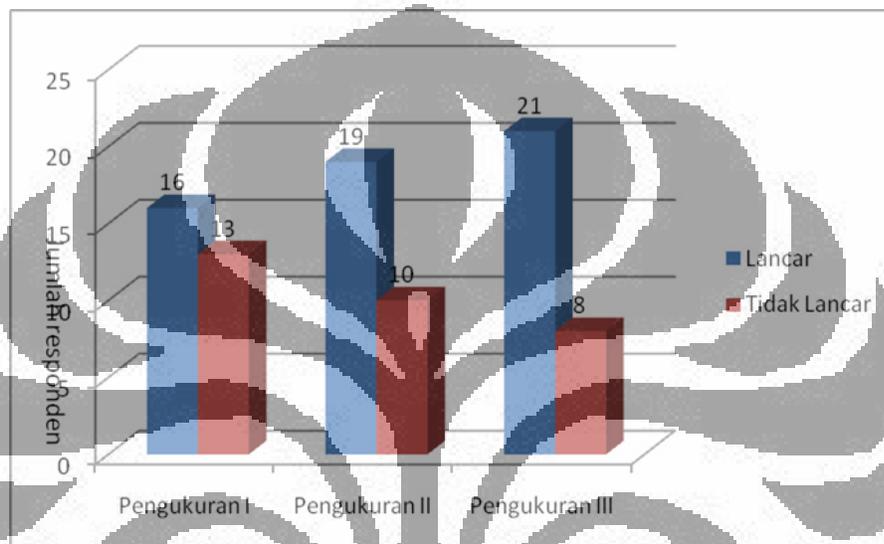
Dari grafik diatas terlihat bahwa jumlah responden yang puas terhadap produksi ASI-nya semakin meningkat mulai hari pertama hingga hari ketiga pengukuran, yaitu pada pengukuran pertama berjumlah 15 orang, pada hari kedua 17 orang dan pada hari ketiga 26 orang. Berbeda dengan responden yang tidak puas terhadap produksi ASI-nya, mulai hari pertama pengukuran hingga hari ketiga pengukuran mengalami penurunan yaitu 14 orang pada hari pertama, 12 orang pada hari kedua dan hanya 3 orang yang tidak puas terhadap produksi ASI-nya pada hari ketiga.

Grafik 5.1.2
Gambaran Kelancaran Produksi ASI dari Indikator Bayi
pada kelompok intervensi
Pengukuran ke-I hingga pengukuran ke- III
di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei – 3 Juli tahun 2009



Dari grafik diatas terlihat bahwa jumlah responden yang produksi ASI-nya lancar dari indikator bayi semakin meningkat mulai hari pertama hingga hari ketiga, yaitu pada pengukuran pertama berjumlah 12 orang, pada hari kedua 18 orang dan pada hari ketiga 21 orang. Berbeda dengan responden yang produksi ASI-nya tidak lancar dari indikator bayi, mulai hari pertama pengukuran hingga hari ketiga pengukuran mengalami penurunan yaitu 17 orang pada hari pertama, 11 orang pada hari kedua dan hanya 8 orang yang produksi ASI-nya tidak lancar pada hari ketiga.

Grafik 5.1.3
Gambaran Kelancaran Produksi ASI dari Indikator Ibu
pada kelompok intervensi
Pengukuran ke-I hingga pengukuran ke- III
di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei – 3 Juli tahun 2009



Dari grafik diatas terlihat bahwa jumlah responden yang produksi ASI-nya lancar dari indikator ibu semakin meningkat mulai hari pertama hingga hari ketiga pengukuran, yaitu pada pengukuran pertama berjumlah 16 orang, pada hari kedua 19 orang dan pada hari ketiga 21 orang. Berbeda dengan responden yang produksi ASI-nya tidak lancar dari indikator ibu, mulai hari pertama pengukuran hingga hari ketiga pengukuran mengalami penurunan yaitu 13 orang pada hari pertama, 10 orang pada hari kedua dan hanya 8 orang yang produksi ASI-nya tidak lancar pada hari ketiga.

5.2 Hasil Uji Kesetaraan

Uji ini dilakukan untuk melihat keseragaman karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.2.1
Uji Kesetaraan Responden berdasarkan Umur
pada Kelompok Intervensi dan Kontrol
Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok Jawa Barat
25 Mei 2009- 3 Juli 2009

Kelompok	Mean	SD	Minimal- Maksimal	n=60
				P Value
Intervensi	28,45	5,877	18 - 42	0,422
Kontrol	27,10	6,978	18- 44	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai p Value pada hasil uji -t pada kelompok umur sebesar 0,422 dimana nilai ini lebih besar daripada nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$) sehingga $p > \alpha$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur pada kelompok intervensi dan kontrol sehingga dapat dikatakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur homogen.

Tabel 5.2.2
Perbedaan Responden berdasarkan Pendidikan, Paritas, Pekerjaan
pada kelompok Intervensi dan Kontrol
Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok Jawa Barat
25 Mei 2009- 3 Juli 2009
n= 60

No	Variabel	Kelompok				P Value
		Intervensi	%	Kontrol	%	
1	Pendidikan					0,367
	SD	3	10,3	3	9,7	
	SMP	10	34,5	16	51,6	
	SMA	12	41,4	11	35,5	
	PT	4	13,8	1	3,2	
2	Paritas					0,264
	Primipara	13	44,8	16	51,6	
	Multipara	15	51,7	11	35,5	
	Grande multipara	1	3,4	4	12,9	
3	Pengalaman					0,688
	Menyenangkan	10	35,5	12	38,7	
	Tdk Menyenangkan	5	17,2	3	9,7	
	Belum berpengalaman	14	48,3	16	51,6	
4	Pekerjaan					0,203
	Bekerja	13	44,8	8	25,8	
	Tidak Bekerja	16	55,2	23	74,2	

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil uji kesetaraan responden berdasarkan pendidikan, paritas, pekerjaan, pengalaman, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, nilai p pada masing – masing karakteristik lebih dari nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$), $p > 0,05$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari aspek pendidikan, paritas dan pengalaman dengan kata lain kedua kelompok homogen.

5.3 Uji Dependensi

Uji ini dilakukan untuk melihat keterikatan hubungan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kepuasan, kelancaran produksi ASI dari indikator bayi dan kelancaran ASI dari indikator ibu. Berikut ini ditampilkan beberapa tabel hasil analisa menggunakan Chi-Square.

Tabel 5.3.1
Perbedaan Tingkat Kepuasan Ibu
pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei- 3 Juli tahun 2009
n= 60

Kelompok	Kepuasan		Tidak Puas		Total		OR 95% CI	P Value
	Puas							
	n	%	n	%	n	%		
Intervensi	26	89,7	3	10,3	29	100%	9,244	.002*
Kontrol	15	48,4	16	51,6	31	100%	2,31- 37,01	
Total	41	68,3	19	31,7	66	100%		

* Bermakna pada $\alpha \leq 0,05$

Hasil analisis efektifitas dari pemberian paket sukses ASI terhadap kepuasan ibu terhadap produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 26 orang (89,7%) ibu yang telah diberikan intervensi paket sukses ASI merasa puas dengan produksi ASI setelah diberikan intervensi tersebut, sedangkan sisanya sebanyak 3 orang (10,3%) yang masih merasa tidak puas terhadap kelancaran produksi ASI setelah diberikan intervensi. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.002$, dimana nilai ini kurang dari alpha ($\alpha \leq 0,05$), yang artinya ada perbedaan yang bermakna kepuasan ibu terhadap produksi ASI. Dari hasil

analisis diperoleh pula nilai OR 9,244 yang berarti ibu yang diberikan paket SUKSES ASI berpeluang 9,244 kali untuk puas terhadap produksi ASInya.

Tabel 5.3.2
Perbedaan Kelancaran Produksi ASI
pada kelompok intervensi dan kontrol dari indikator bayi
di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei- 3 Juli tahun 2009
n=60

Kelompok	Kelancaran Lancar		Tidak Lancar		Total		OR 95% CI	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Intervensi	21	72,4	8	27,6	29	100%	9,000	.000*
Kontrol	7	22,6	24	77,6	31	100%	2,79 – 29,04	
Total	28	46,7	32	53,3	60	100%		

*Bermakna pada $\alpha \leq 0,05$

Hasil analisis efektifitas dari pemberian paket sukses ASI terhadap kelancaran produksi ASI ibu dari indikator bayi, diperoleh bahwa ada sebanyak 21 orang (72,4%) ibu yang telah diberikan intervensi paket sukses ASI, produksi ASInya lancar sedangkan sisanya sebanyak 8 orang (27,6%), produksi ASInya tidak lancar setelah diberikan intervensi tersebut. Pada kelompok kontrol hanya sebanyak 7 orang (22,6%) produksi ASInya lancar sedangkan 24 orang (77,6%) lainnya tidak lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$, yang artinya ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator bayi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 9,00 yang berarti ibu yang diberikan paket SUKSES ASI berpeluang 9 kali untuk lancar produksi ASInya dari indikator bayi.

Tabel 5.3.3
Perbedaan Kelancaran Produksi ASI
pada kelompok intervensi dan kontrol dari Indikator Ibu
di RSUD Cibinong dan RSUD Depok
25 Mei – 3 Juli tahun 2009
n=60

Kelompok	Kelancaran Lancar		Tidak Lancar		Total		OR 95% CI	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Intervensi	21	72,4	8	27,6	29	100%	0,181 0,06 – 0,55	.0004*
Kontrol	10	32,3	21	67,7	31	100%		
Total	31	51,7	29	48,3	60	100%		

*Bermakna pada $\alpha \leq 0,05$

Hasil analisis efektifitas dari pemberian paket sukses ASI terhadap kelancaran produksi ASI ibu dari indikator ibu, diperoleh bahwa ada sebanyak 21 orang (72,4%) ibu yang telah diberikan intervensi paket sukses ASI, produksi ASInya lancar sedangkan sisanya sebanyak 8 orang (27,6%), produksi ASInya tidak lancar setelah diberikan intervensi tersebut. Pada kelompok kontrol hanya 10 orang (32,3%) yang produksi ASI-nya lancar sedangkan sisanya 21 orang (67,7%) tidak lancar Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,004$. Yang artinya ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari inikator ibu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 0,181 artinya ibu yang diberikan paket SUKSES ASI beresiko 0,181 kali untuk tidak lancar produksi ASInya dari indikator ibu.

6. PEMBAHASAN

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menilai keefektifan pemberian paket sukses ASI terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di rumah sakit daerah Cibinong dan rumah sakit daerah Depok. Pada bab ini juga dibahas mengenai hasil- hasil penelitian serta interpretasi dari penelitian yang dikaitkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya serta teori- teori yang dapat memperkuat atau menyanggah penelitian ini.

6.1 Interpretasi dan Diskusi hasil penelitian

6.1.1 Karakteristik responden penelitian

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu- ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua (Biancuzo, 2000). Pada penelitian ini beberapa ibu yang memiliki usia lebih dari 35 tahun serta diberikan paket ” SUKSES ASI” produksi ASInya lancar, hal ini dikarenakan masih adanya faktor lain yang mempengaruhi yaitu pengalaman, ibu dilakukan inisiasi menyusu dini sehingga bayi lebih segera untuk mendapatkan ASI serta rawat gabung.

Beberapa penelitian di dalam dan luar negeri telah dilakukan untuk melihat keefektifan inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif seperti penelitian yang dilakukan oleh Edmond (2006), tentang menunda IMD dapat meningkatkan kematian bayi. Penelitian Fika dan Syafiq (2003) dalam Roesli (2008), menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini, hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif. Begitu juga dengan penelitian

yang dilakukan Rowe, Murray dan Fisher (2002), bayi yang menyusui dini menunjukkan peningkatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2- 3 bulan selanjutnya. Penatalaksanaan IMD tidak dapat berlangsung sukses jika ibu dan bayi tidak rawat gabung.

Rawat gabung adalah proses dimana ibu dan bayi disatukan dalam satu ruangan, dimana bayi berada disamping ibu, penyatuan ini dapat mempermudah ibu untuk menyusui kapanpun bayi membutuhkan, sehingga frekwensi pemberian ASI menjadi lebih sering serta ibu juga lebih mengetahui kondisi bayi serta tanda- tanda kesiapan bayi untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Huerta dan Cisneros (2007) menemukan bahwa ibu- ibu yang dirawat dalam satu ruangan dengan bayinya menunjukkan kesuksesan pemberian ASI dan ASI eksklusif. Mathur (2003) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberlangsungan menyusui dengan rawat gabung. ibu- ibu dengan seksio sesarea yang dilakukan rawat gabung dapat meningkatkan kesuksesan menyusui sebesar 68,1 % jika dibandingkan dengan ibu – ibu yang dipisah.

Dalam penelitian peneliti juga membatasi responden, responden yang selama masa intervensi ini menggunakan susu formula, peneliti keluarkan dalam penelitian. Fenomena yang masih sering terjadi adalah susu formula masih merupakan alternative termudah yang dipilih oleh ibu ketika pada awal kehidupan bayi produksi ASI ibu kurang. Penggunaan susu formula pada awal masa menyusui ini terbukti mengurangi kesuksesan dan lamanya waktu menyusui (Hill, 2000). Penelitian Chertok (2008) menemukan bahwa ibu yang memberikan susu formula pada awal kehidupan bayi beresiko 4 kali untuk berhenti menyusui pada 3 bulan pertama postpartum.

Kesadaran serta keinginan kuat responden untuk melakukan IMD dan rawat gabung dikarenakan adanya peningkatan pengetahuan responden tentang ASI serta hal-hal yang dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini tidak terlepas dari pendidikan yang melatarbelakangi responden serta keinginan untuk belajar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2002) bahwa didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI (p value 0,0001). Pendidikan responden dengan kualifikasi ini membuat responden mampu menerima informasi yang disampaikan dalam paket “SUKSES ASI” dengan baik.

Selain gambaran karakteristik diatas, hal lain yang juga dapat mempengaruhi produksi ASI adalah paritas, meskipun dalam penelitian ini antara ibu yang primipara juga menunjukkan kelancaran produksi ASI. Penelitian yang mendukung hal ini adalah seperti penelitian Lovelady (2005) menyatakan bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat postpartum, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara (Biancuzzo, 2000).

Para ibu yang bekerja sangat antusias sekali dengan materi pendidikan kesehatan dengan booklet tentang bagaimana cara pemerahan ASI dan menyimpannya serta cara memberikan ke bayi dengan menggunakan cangkir dan sendok. Besarnya motivasi ibu untuk belajar pemerahan dan menyimpan ASI sebelum ibu bekerja dapat meningkatkan kesuksesan dan keberlangsungan pemberian ASI pada ibu yang bekerja sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meek (2001) bahwa ibu-ibu yang

diberikan dukungan, motivasi, serta panduan bagaimana manajemen laktasi meningkatkan kesuksesan pemberian ASI ibu bekerja.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba mengontrol faktor lain yang dapat membuat bias hasil dari penelitian yaitu dengan mencoba membatasi responden penelitian, responden dengan adanya kelainan fisik seperti puting yang tidak normal, kondisi kesehatan ibu serta bayi yang tidak baik, peneliti keluarkan dalam penelitian. Karena hal tersebut dapat mempengaruhi bias dalam penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2000), menyatakan bahwa kondisi fisik payudara dan putting ibu mempengaruhi kesuksesan pemberian ASI. Puting susu yang datar serta terbenam menurut penelitian Cagler (2006) mempengaruhi keberhasilan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Dari seluruh gambaran karakteristik responden perlu dilakukan suatu uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk melihat keseragaman dari kedua kelompok tersebut. Homogenitas antara kedua kelompok ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Polit dan Hungler (2001), bahwa hasil penelitian dikatakan valid jika karakteristik responden tidak ada perbedaan bermakna (homogen). Dengan kata lain kedua kelompok penelitian harus setara atau sebanding. Demikian juga pendapat yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2002), pada penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *post test only design*, jika pada awalnya kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi atau perlakuan. Sesuai pendapat diatas kepuasan serta kelancaran produksi ASI memang disebabkan karena pemberian paket “SUKSES ASI”.

6.1.2 Kepuasan ibu terhadap produksi ASI

Ada perbedaan kepuasan ibu terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea pada kelompok yang diberikan paket “SUKSES ASI” dengan kelompok yang tidak diberikan paket “SUKSES ASI” dapat terjawab oleh penelitian ini dimana dari grafik kepuasan dapat dilihat kenaikan jumlah responden pada kelompok intervensi mulai hari pertama hingga hari ketiga yang puas terhadap produksi ASInya, selain itu juga berdasarkan hasil dari uji analisa dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak.

Pemahaman kepuasan yang disarikan oleh Sabarguna (2004) bahwa kepuasan merupakan nilai subjektif yang dilandasi oleh faktor pengalaman masa lalu, situasi psikis dan pengaruh lingkungan waktu itu. Pada penilaian kepuasan ini, ibu melaporkan kepuasannya terhadap kelancaran produksi ASI-nya, serta puas karena produksi ASInya cukup untuk bayi mereka yang ditandai bayi dapat tertidur pulas setelah menyusu pada satu payudara, ibu juga mampu beristirahat dengan baik karena bayi tidak rewel, selain itu ibu juga puas karena bayi sehat. Adanya peneliti serta kolektor data serta petugas kesehatan yang membantu mengingatkan klien tentang materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada masa prenatal serta solusi dalam mengatasi masalah- masalah dalam menyusui merupakan hal yang mendukung terjadinya kepuasan ibu terhadap kelancaran produksi ASI hal ini sejalan dengan penelitian Bonuck (2006) terhadap ibu dengan seksio sesarea menyatakan bahwa produksi ASI yang lancar serta dukungan tenaga kesehatan mampu meningkatkan kepuasan ibu.

6.1.3 Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Ada perbedaan kelancaran produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea pada kelompok intervensi dapat terlihat dari grafik kelancaran produksi ASI sejak hari pertama hingga hari ketiga jumlah responden yang lancar produksi ASInya mengalami kenaikan, selain hasil uji statistik juga mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna perbedaan kelancaran produksi ASI dari indikator bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak.

Pada indikator bayi ini aspek yang dinilai adalah frekwensi bayi buang air kecil, dimana bayi yang cukup produksi ASInya maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan BAK sebanyak 6 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Perinasia, 2004; Cox, 2006). Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi, Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion (Hockenberry, 2009). Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum asi, umumnya pola BABnya dua sampai lima kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat (Piliteri, 2003).

Frekwensi serta karakteristik BAK dan BAB ini juga dipengaruhi oleh frekwensi ibu menyusui bayinya. Semakin sering menyusui bayi menyebabkan bayi lebih sering BAB, sehingga bilirubin yang terdapat

pada bayi pada hari- hari pertama kehidupan bayi dapat dibuang melalui feses bayi yang berwarna hitam kehijauan (mekonium). Jika bayi frekwensi BABnya kurang, maka bilirubin diserap kedalam usus. Dikarenakan kolostrum bersifat sebagai laksatif sehingga bilirubin yang terdapat dalam usus dapat dikeluarkan daripada diserap kembali (Hockenberry, 2009). Olehkarenanya menyusui dengan lebih sering merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya hiperbilirumia (*jaundice*) pada bayi. Penelitian Yamauchi dan Yamanouchi (2001) menyatakan bahwa menyusui lebih dari 7 kali sehari dapat menurunkan terjadinya *jaundice*.

Pemberian ASI secara dini melalui inisiasi menyusui dini yang dilanjutkan semasa ibu di ruang pemulihan turut berperan serta dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin secara dini yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI (Cox, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Carol, (2009) menyatakan bahwa penundaan menyusui pada awal kehidupan bayi mengakibatkan penurunan bermakna terhadap level hormon oksitosin, penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chapman dan Perez (1999) bahwa penundaan untuk menyusui dini pada ibu- ibu dengan seksio sesarea juga mempengaruhi pengeluaran ASI matur, dengan menyusui 2 sampai dengan 3 jam lebih awal dapat membantu pengeluaran ASI matur lebih dini.

Rumah sakit yang telah menetapkan statusnya sebagai rumah sakit sayang bayi dengan kesepuluh langkah program pemerintah untuk mensukseskan menyusui, beberapa diantaranya adalah Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya melalui unit rawat jalan kebidanan dengan memberikan penyuluhan: manfaat ASI dan rawat gabung, membantu para ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu

30 menit setelah melahirkan, bagi ibu dengan seksio sesarea yang mendapat narkose umum, bayi disusui setelah ibu sadar, tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, melaksanakan rawat gabung yang merupakan tanggung jawab bersama antara dokter, bidan, perawat dan ibu, memberikan ASI kepada bayi tanpa dijadual. Kebijakan diatas turut berkontribusi terhadap kesuksesan pemberian ASI.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dasgupta (2007) terhadap dua kelompok yang terdiri dari 102 orang responden yang dirawat di dua rumah sakit yang berbeda yaitu rumah sakit yang merupakan rumah sakit sayang bayi yang telah menerapkan langkah-langkah keberhasilan menyusui dan rumah sakit yang belum menerapkan langkah-langkah tersebut, didapatkan hasil bahwa para ibu yang berada di rumah sakit bukan sayang bayi tidak ada ibu yang berhasil menyusui bayinya pada 4 sampai dengan 6 jam pertama kehidupan bayi.

6.1.4 Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Berdasarkan Grafik kelancaran ASI dari indikator bayi serta hasil uji statistik dimana ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari indikator bayi dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak. Adapun indikator dari faktor ibu ini yang dilihat adalah melalui ketegangan payudara, *let down refleks* bekerja dengan baik, hal ini menandakan kerja dari hormon oksitosin yang menyebabkan terjadinya *let down refleks* ini juga bekerja dengan baik (Lawrence, 2004). Salah satu yang menyebabkan kerja hormon oksitosin baik adalah karena adanya rangsangan dari bayi serta ibu yang relaks, yang salah satu caranya adalah dengan perangsangan melalui pijat oksitosin (Suradi, 2004). Pijat ini dilakukan di sepanjang tulang vertebrae

yang merupakan salah satu bentuk intervensi dari paket “ SUKSES ASI” ini.

Kerja hormon oksitosin ini juga dipengaruhi oleh isapan bayi, semakin sering bayi menyusui semakin sering hormon oksitosin terangsang. Untuk wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama (Gartner, 2005). Rata-rata bayi baru lahir menyusui adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau kadang lebih dari 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya lebih banyak dari rata-rata) hal ini merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang (Cregan, Mitoulas, Hartmann, 2002).

Faktor lain yang juga mempengaruhi kerja dari hormon oksitosin adalah kondisi psikologis ibu, ibu post seksio sesarea yang langsung menyusui bayinya, dapat mengatasi masalah-masalah dalam menyusui membuat ibu lebih relaks membuat kerja hormon oksitosin semakin lancar, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewey (2001) menemukan bahwa kondisi psikologis ibu seperti stress serta kondisi bayi baru lahir yang terlalu lemah dan mengantuk sehingga mengurangi refleks hisap, dapat mempengaruhi siklus laktogenesis pada ibu menyusui.

6.2 Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan dan diidentifikasi oleh peneliti, antara lain adalah sebagai berikut:

6.2.1 Sampel

Sampel penelitian yang terbatas dapat mengakibatkan kurang terwakilinya populasi sehingga menyebabkan hasil penelitian sulit untuk di

generalisasi. Pada saat pengambilan data berlangsung dikarenakan adanya masalah teknis yaitu cutinya dokter anastesi di RSUD Depok, rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit baru dengan jumlah dokter anastesi yang terbatas, sehingga sempat terjadi kekosongan responden, membuat peneliti berinisiatif untuk mengambil sampel di RSUD Cibinong, pada awalnya rumah sakit tersebut dijadikan sebagai tempat pengambilan sampel kontrol.

6.2.2 Media pendukung Intervensi

Pada awalnya peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan disertai dengan video yang dikemas dalam CD, namun karena terbatasnya sarana dan prasarana yang terdapat di Lokasi penelitian membuat peneliti merubah rencana pemberian video dengan menggunakan boneka peraga sebagai alat bantu.

6.2.3 Perbedaan pemberi intervensi

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti dibantu oleh kolektor data dengan latar pendidikan dan pengalaman yang berbeda dengan peneliti. Hal ini dapat menjadi bias dalam penelitian karena kualifikasi peneliti dengan kolektor data yang berbeda, meskipun peneliti sudah sangat selektif dalam melakukan pemilihan kolektor data namun hal ini juga mampu mempengaruhi hasil penelitian. Untuk menghindari bias yang terlalu besar, peneliti juga melakukan observasi bagaimana kolektor data saat melakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada responden.

6.3 Implikasi keperawatan

Dengan adanya penelitian ini rumah sakit yang yang menjadi tempat penelitian dapat merasakan manfaatnya, diantaranya adalah ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi menjadi lebih mandiri dan memiliki

keinginan kuat untuk menyusui bayinya secara dini, beberapa masalah yang dihadapi ruangan seperti adanya berbagai keluhan seputar menyusui di awal masa nifas dapat berkurang. Hal ini dapat meringankan tugas perawat ruangan. Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian pendidikan kesehatan serta pijat oksitosin dapat diteruskan dilakukan diruang nifas.

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara ibu menyusui dengan seksio sesarea yang diberikan paket, "SUKSES ASI" dibandingkan dengan ibu post seksio sesarea yang tidak mendapatkan paket tersebut. Penelitian ini juga dapat memperkaya penelitian yang sudah ada.

Dalam penelitian ini peneliti melibatkan mahasiswa keperawatan tingkat tiga, mahasiswa tersebut belum pernah melakukan penelitian sebelumnya, serta belum pernah mendapat mata ajar riset. Dengan melibatkan mahasiswa tersebut ikut dalam penelitian ini dapat menjadi proses pembelajaran kepada mahasiswa bagaimana cara melakukan penelitian, mahasiswa juga mulai dikenalkan dengan situasi rumah sakit sesungguhnya sehingga dapat menjadi gambaran untuk mahasiswa. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber berharga dalam mengembangkan keilmuan maternitas, terutama untuk materi manajemen laktasi, inisiasi menyusui dini dan perawatan ibu postpartum dengan seksio sesarea.

7. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan BAB penutup yang merupakan kesimpulan atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan serta rekomendasi peneliti berdasarkan hasil penelitian.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan:

1. Dari gambaran karakteristik responden diketahui bahwa pada kelompok intervensi rerata umur responden adalah 28,45 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 27,10. Baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi umur responden termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 42 tahun pada kelompok intervensi dan 44 tahun pada kelompok kontrol. Dari tingkat pendidikan diketahui pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (41,4%) serta SMP (34,5%). Pada kelompok kontrol mayoritas responden berpendidikan SMP (51,6%). Berdasarkan paritas, pada kelompok intervensi mayoritas responden adalah ibu-ibu dengan multipara (51,7%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas ibu adalah dengan primipara (51,6%), sedangkan dari aspek pengalaman ibu tentang menyusui sebelumnya diketahui baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi adalah ibu-ibu yang belum berpengalaman (48,3%) pada kelompok intervensi dan (51,6%) pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan juga dengan pekerjaan ibu, dimana baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas responden tidak bekerja (54,2%) pada kelompok intervensi dan (74,2%) pada kelompok kontrol.

2. Dari hasil uji statistic karakteristik responden didapat ($P > \alpha$, α 0,05) yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik responden antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
3. Hasil analisa kepuasan ibu terhadap produksi ASI dengan menggunakan Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p= 0.002$ dimana nilai ini lebih kecil daripada nilai α 0,05 sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap kelancaran produksi ASI ibu.
4. Hasil analisa dengan menggunakan Chi-Square terhadap kelancaran produksi ASI ibu dari indikator bayi didapatkan hasil p value= 0.000 dimana nilai ini lebih kecil daripada nilai α 0,05 sehingga H_0 gagal ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu.
5. Hasil analisa dengan menggunakan Chi-Square terhadap kelancaran produksi ASI ibu dari indikator ibu didapatkan hasil p value= 0.004, dimana nilai ini lebih kecil daripada nilai α 0,05 sehingga H_0 gagal ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu.

7.2 SARAN

Beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan terhadap pihak yang terkait, dalam hal ini adalah:

7.2.1 Bagi instansi RS dan pelayanan keperawatan

1. Pihak rumah sakit diharapkan dapat terus mengembangkan kebijakan yang ada di rumah sakit mengenai rawat gabung dan inisiasi menyusui dini, terutama bagi ibu dengan seksio sesarea, karena semakin dini perangsangan terhadap hormon oksitosin akan semakin meningkatkan pengeluaran ASI.

2. Peneliti harapkan paket “SUKSES ASI” ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai bentuk intervensi yang membantu ibu dengan seksio sesarea dalam mengatasi masalah menyusui. Paket ini akan lebih efektif lagi jika penyampaian pendidikan kesehatan bukan hanya diberikan melalui booklet akan tetapi juga melalui video.

7.2.2. Bagi pengembangan penelitian selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan tempat penelitian yang berbeda serta sampel yang lebih besar sehingga hasil kesimpulan dapat digeneralisir.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian lain, dengan menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif sehingga hasilnya diharapkan dapat mendukung penelitian yang dilakukan.
- c. Perlu penelitian lanjutan dengan menggunakan metode survey dengan pengkajian kebutuhan ibu dengan seksio sesarea terhadap kelancaran produksi ASI sehingga diperoleh paket yang lebih lengkap dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Budiati, T., & Ungsianik, T. (2006). *Efektifitas pemberian pendidikan kesehatan pada ibu –ibu postnatal di klinik Dharmarini dalam mengatasi masalah- masalah dalam menyusui*. Riset peneliti muda FIK-UI tidak dipublikasikan.
- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system *Pediatrics*, 116(6), 1408-1412
- Agostoni, C., & Haschke, F. (2003). Infants Formulas. Recent developments and new issues. *Minerva Pediatrics Journal*. 55 (3): 181-194
- American Academy of Pediatrics. (2005). Policy statement section on breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496-506
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2005). Supporting breastfeeding and lactation: The primary care pediatrician's guide to getting paid. <http://www.aapdistrictii.org/breastcoding.pdf>. Di akses pada tanggal 20 Februari 2009
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan, jurusan statistik*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Arunagirinathan, A., & Anantakirishnan, S. (2008). Antenatal counseling on breastfeeding-is it adequate? A deskriptive from Pondicherry. India. *International Breastfeeding Journal*, 3(5),1-4
- Biro Pusat Statistik. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BPS-BKKBN-Depkes RI-UNFPA
- Biancuzzo, M. (2000). *Breastfeeding the newborn. clinical strategies for nurses*. 1st ed. Louis Missouri: Mosby Inc. St.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity nursing*. 4th ed. (Wijayarini, M.A & Anugrah, P.I., Penerjemah) California: CV. Mosby (sumber asli diterbitkan tahun 1995).

- Bonuck, K.A., Freeman, K., & Trombley, M. (2005). Randomized controlled trial of prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics*, 116 (6), 1413-1426
- Burns, N., & Grove, S. (2002). *Understanding nursing research*. 3th ed. Pliladelphia: W.B Saunders Company.
- Caglar, M.K., Ozer, I., & Altugan, F.S (2006). Risk factors for excess weight loss and hypernatremia in exclusively breast-fed infants. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 39, 539- 544
- Carol, L. W. (2009). Counseling the breastfeeding mother. <http://e-medicine-medscape.com/article/html> Diakses pada tanggal 2 Juli 2009.
- Chapman, D.J., & Perez-Escamilla, R. (1999). Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *Journal of The American Diabetic Association*, 99(4), 450-458.
- Chertok, I.R., & Vardi, I.S. (2008). Infant hospitalization and breastfeeding post cesarean section. *British Journal of Nursing*, 17(12), 786-791
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri* (Gracinia, J, Penerjemah). Jakarta: Gramedia. (sumber asli diterbitkan tahun 2001).
- Chezem, J., Friesen, C., & Boettcher, J. (2003). Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence and infant feeding plan: Effects on actual feeding practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 32, 40-47
- Cregan, M. Mitoulas, L., & Hartmann, P. (2002). "Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 hour period". *Exp Physiol*, 87 (2): 207-14
- Daly, S.E., & Hartmann, P.E. (2002). Infant demand and milk supply, part 2. the short term control of milk synthesis in lactating women. *Jurnal Human Lactation*. 11, 27-37
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan, deskriptif, bivariat, dan multivariate, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dahlan, M.S. (2005). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Arkans.

- Dasgupta, A et al. (2007). Breastfeeding practices in a teaching of calcutta before and after the adoption of BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative). *Journal Indian Medical Association*, 95(6): 169-171
- Decarvalho, M., Robertson, S., Markartz, R., & Klaus, M. (2000). Milk intake and frequency of feeding in breastfed infants. *Journal of Pediatrics*.7, 155-163
- Decarvalho, M., Robertson, S., Robertson., & S. Klaus, M. (2001). Effect of frequent breastfeeding on early milk production and infant weight gain. *Journal of Pediatrics*, 72, 307-311
- Dewey, K. (2001). Maternal and fetal strees are associated with impaired lactogenesis in human. *The Journal of Nutrition*, 131(11), 301-305
- Desmawati, Rustina, Y., & Sabri, L. (2008). *Efektifitas kombinasi aerola massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu nifas di Puskesmas Pamulang-Banten*. Tesis FIK UI tidak dipublikasikan.
- Di, N. (2001). Hands off technique has many benefits for breastfeeding mothers. *British Medical Journal*, 322, 929-930
- Digirolamo, A.M. (2008). Breastfeeding related maternity practices at hospitals and birth centers in United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 57(23). 621-625.
- Dinas Kesehatan kota Depok. (2007). *Profil kesehatan kota Depok*. Depok: Pemda Depok
- Edmond, K. et al. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk Neonatal Mortality. *Journal Pediatrics*, 117, 380-386.
- Fernando, A. (2002). Practical guide to high risk pregnancy and delivery. <http://medico.computer.com/html> diakses pada tanggal 27 April 2009.
- Foster, D.A. , McLachlan., & Lumley J. (2006). Faktors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 18, 1-12
- Gagnon, A.J., Dougherty, G., Jimenez, V., & Leduc, N. (2002). Randomized control trial of postpartum care after hospital discharge. *Pediatrics*, 109(6), 1074 – 1080

- Gartner, L.M. et al. (2005). "Breastfeeding and the use of human milk". *Pediatrics Journal*, 115 (2), 496–506.
- Gatti, L. (2008). Maternal Perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, (40)4, 355-363.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M. (2002). *Health behavior and health education. theory, research and practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Hill, N. F., & Humenick, S.H. (2000). *Childbirth education. Practice, research and theory*. 2nd ed. WB. Saunders Company.
- Hockenberry, & Marilyn, J. (2009). *Essential pediatric nursing*. 8th ed. St Louis Missouri.
- Hodikoh, A., & Setyowati. (2003). *Efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan prilaku menyusui di kota Bogor dan Depok*. Tesis FIK UI tidak dipublikasikan.
- Hartmann, P.E., & Kulski, J.K. (2002). Changes in the composition of the mammary secretion of women after abrupt termination of breastfeeding. *Journal Physiology*. 275, 1-11
- Hastono, P.S. (2006). *Basic data analysis for health research*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu postpartum dengan seksio sesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. Koesnadi Bondowoso*. Tesis FIK UI tidak dipublikasikan.
- Karlstrom, A. et al. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JOGNN*, 36 (5), 430-440
- Komara, C. et al. (2007). Early Initiation of Breastfeeding in the LDR. *Maternal And Child Nursing Journal*, 32, 117-121.
- Ladewig, P., London, M.L., & Olds, S.B. (2006). *Maternity newborn nursing care: the nurse, the family, and the community*. California: Addison Wesley Longman.
- Lawrence, R.A. (2004). *Breastfeeding: A Guide for the medical profession*. 4th ed. St Louis: Mosby Inc.

- Lin, Chien-Hui, Kuo su-Chen. (2008). Evaluating effects of prenatal breastfeeding education programme on women with cesarean delivery in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, (17) 21, 2838-2859.
- Lin Shu-Shan, Tai, C.J. Lee, C.F. (2007). Effectiveness of prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. (17), 296-303
- Lowdermilk, D.L., & Perry, S. (2006). *Maternity nursing*. 7th ed. Mosby. Company
- International Lactation Consultant Association (ILCA). (2008). *Core curriculum for lactation consultant practice*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Barlett Publisher.
- Mathur, G. P. et al (2003). Breastfeeding in babies delivered by cesarean section. *Indian Pediatrics*, 30(11), 1285-1290
- MenkoKesra, (2004). Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI). www.menkokesra.go.id, diperoleh tanggal 20 Desember 2008).
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3). 226- 232
- Meek, J. Y (2001). Breastfeeding in the workplace. *Pediatrics Clinical North America*, 48: 461-474
- Matteson, P.S. (2001). *Women's Health during the childbearing years: Acommunity based approach*. St. Louis Missouri: Mosby. Inc
- Mochtar, R. (2005). Sinopsis obstetric, obstetric operatif dan obstetric social. Ed 5. Jakarta: EGC.
- Mohrbacher, N., & Stock, J. (2003). *La Leche League International the breastfeeding answer book*. Schaumburg, Illinois: La Leche League International.
- Mohrbacher., & Nancy. (2003). *The Breastfeeding Answer Book*, 3rd ed. (revised). La Leche League International.
- Moore, E.R., & Coty, M. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatrics Health Care*. 20(1), 35-46.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta

- Nuraini, A. (2002). *Hubungan antara karakteristik ibu, dukungan keluarga & pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) 0-12 bulan dalam konteks keperawatan komunitas keperawatan di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor*. Tesis-FIK-UI tidak dipublikasikan.
- Perinasia. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Picciano, M. (2001). Nutrient composition of human milk. *Pediatric Clinical North America Journal*, 48(1): 53-67
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and childhealth nursing. Care of the childbearing and childrearing family*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, B., & Hungler. (2001). *Essential of Nursing Research: Metodes appraisal and utilization*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2006). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Reiss, N.S. (2007). New research suggest that breastfeeding babies for at least six months is best. *Pediatrics*, 23, 5, 3-4.
- Riskesdas (2007). *Angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia*. <http://old.depkominfo.go.id/portal/html>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2009
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Cet I. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rowe- Murray, H. & Fisher. (2002). Baby friendly hospital practices cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 29, 124-130
- Rosen, I.M. Krueger, M.V. Carney, L.M., & Graham, J.A. (2008). Prenatal breastfeeding and breastfeeding outcomes. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(5). 315-320
- Sabarguna. (2004). *Quality assurance pelayanan rumah sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI Jateng-DIY

- Satroasmoro, S. & Sofyan, I. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Stanton, D. (2007). Should Extremely Low Birthweight Premature Infants be Breastfed exclusively? *Maternal And Child Nursing Journal*, 32, 8-9
- Suradi, R., & Roesli, U. (2008). *Manfaat ASI dan menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Swasono, M.F. (1999). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi, dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press.
- Thurman, S.E., & Allen, P.J. (2008). Integrating Lactation Consultants into primary health care services consultants affecting breastfeeding success. *Pediatric Nursing Journal*, Vol 34, No 5, 419-42.
- Thibodeau, G.A., & Patton K.T. (2006). *Anatomy and physiology*. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Tomey, M., & Alligood (2006). *Nursing theories and their works*, 6th Ed. St.Louis: Mosby Elsevier.Inc
- WABA. (2007). Breastfeeding: The First Hour Save One Million Babies., *Action Folder World Breastfeeding Week 2007*.
- UNICEF (2007). *Breastfeeding the remarkable first hour of life*. <http://www.unicef.go.id/portal/html>. Diambil pada 15 Januari 2008.
- WHO: *Child and Adolescent Health and Development (2006). Exclusive Breastfeeding* <http://who.go.id/portal/html>. Diakses pada 2 Februari 2009.
- Wong, E. H.Y. Choi, Kai Choi, Wong, K.P. (2007). Evaluation of a peer counseling programme to sustain breastfeeding practice in Hongkong. *International Breastfeeding Journal*, 2, (12), 1-11.
- Yamuchi, Y., & Yamanouchi, H. (2001). Frequency during the first 24 hours after birth in full term neonates. *Pediatrics*, 86, 171-175



LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Jakarta, 5 April 2009

Kepada:

Para ibu

Di wilayah Depok

Jawa Barat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program magister keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI):

Nama : Tri Budiati.

NPM : 0706195062

Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul "Efektifitas Pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat". Tujuan penelitian ini mengetahui efektifitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui di Depok Jawa Barat".

Selama pelaksanaan pengisian angket ini, Ibu berhak memperoleh penjelasan dari peneliti. Setelah membaca uraian ini, Ibu juga berhak untuk menolak atau tidak terlibat dalam penelitian ini. Informasi yang Ibu berikan kami rahasi, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Penelitian ini tidak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh pihak rumah sakit

Apabila Ibu menyetujui, maka kami mohon agar Ibu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuesioner yang kami sertakan dalam lembaran ini.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti,

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian paket “ SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di Depok Jawa Barat. ”.

Peneliti : Tri Budiati

NPM : 0706195062

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul ”Efektifitas Pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio di wilayah Depok Jawa Barat”, yang dilakukan oleh Mahasiswa program magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa informasi/ data yang saya berikan dirahasi. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Saya mengerti bahwa risiko yang terjadi tidak ada. Apabila ada pertanyaan-pertanyaan respon emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, maka peneliti menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Jakarta, 2009

Responden,

.....

I	
---	--

LEMBAR KUESIONER

Efektifitas pemberian paket “ SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di Depok Jawa Barat “.

Petunjuk Pengisian.

Tulislah jawaban anda pada tempat kosong yang sudah disedi!

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom, jika sesuai dengan jawaban ibu!

Lembar kuesioner (diisi oleh kolektor data)

1. Umur klientahun
2. Alamat lengkap
3. Telepon/HP
3. Nama Suami
4. Paritas
- Primipara ○ Multipara ○ Grandemultipara
5. Status kesehatan bayi :.....
- Sehat ○ Tidak sehat
6. Status kesehatan ibu :.....
- Sehat ○ Tidak sehat
7. Pendidikan ibu
- Tidak tamat SD ○ SD
- SMA ○ SMA ○ PT
8. Suku ibu
- Sunda ○Luar sunda
9. Pekerjaan ibu
- Bekerja ○Tidak Bekerja

B. Pengkajian kesiapan menyusui (diisi oleh kolektor data)

1. Pengkajian fisik payudara

Observasi:

a. Kebersihan payudara

- Bersih
- Tidak bersih.....

b. Kesimetrisan payudara:

- Simetris
- Tidak simetris

c. Hiperpigmentasi aerola

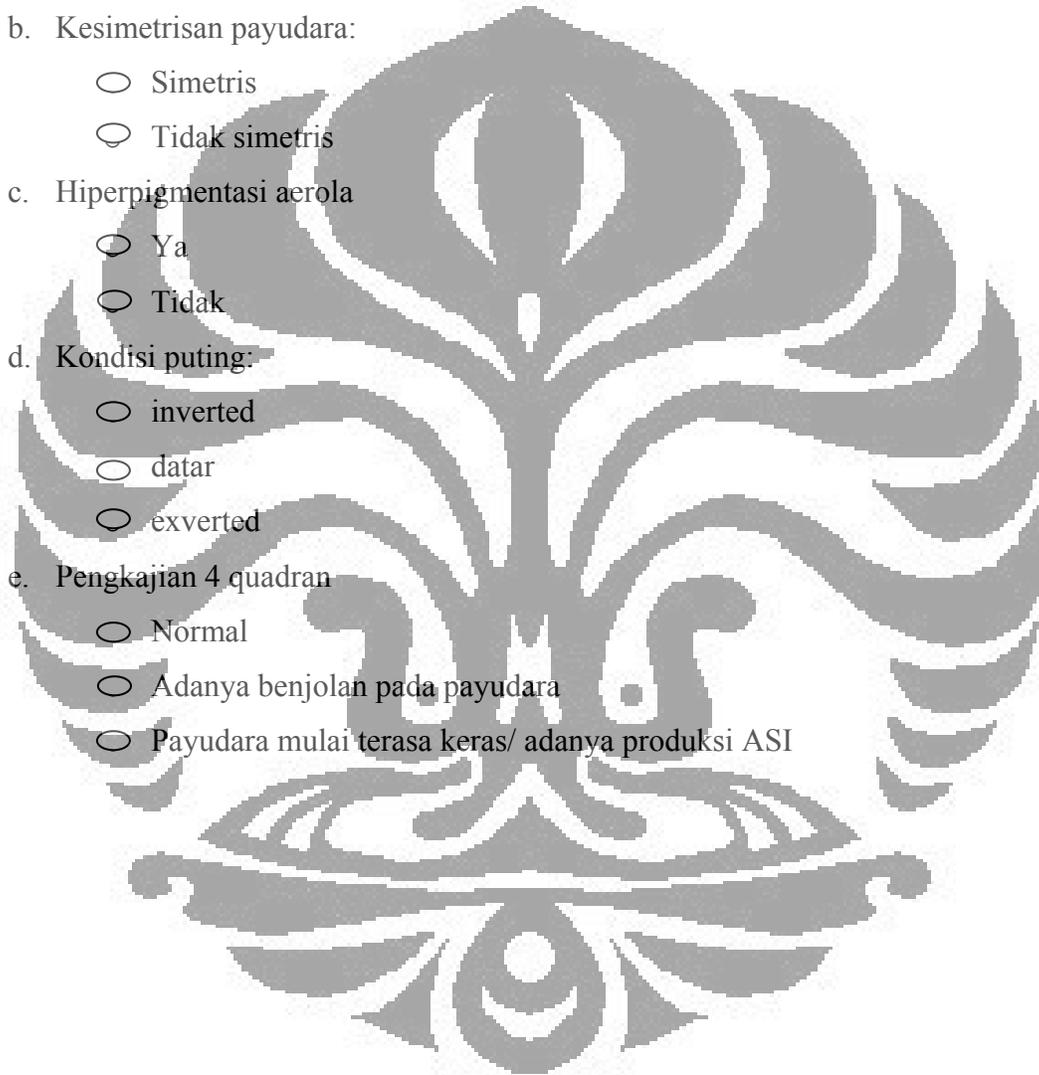
- Ya
- Tidak

d. Kondisi puting:

- inverted
- datar
- exverted

e. Pengkajian 4 quadran

- Normal
- Adanya benjolan pada payudara
- Payudara mulai terasa keras/ adanya produksi ASI



Pengkajian psikologis kesiapan menyusui (diisi oleh kolektor data)

1. Bagaimana perasaan ibu dalam mempersiapkan menyusui?
 - Senang
 - Cemas
 - Tidak bahagia
2. Apakah ibu merasa percaya diri untuk dapat berhasil menyusui
 - Ya
 - Tidak
3. Apakah ibu berniat menyusui secara eksklusif
 - Ya
 - Tidak
4. Bagaimanakah pengalamakanan ibu terhadap menyusui sebelumnya
 - Menyenangkan
 - Tidak menyenangkan
 - Belum berpengalaman
5. Apakah ibu mendapatkan dukungan yang penuh dari keluarga tentang rencana menyusui
 - Ya
 - Tidak

K	
---	--

LEMBAR KUESIONER

Efektifitas pemberian paket “ SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat “.

Petunjuk Pengisian.

Tulislah jawaban anda pada tempat kosong yang sudah disediakan

A. Lembar kuesioner (diisi oleh kolektor data)

1. Umur klien :tahun
2. Alamat lengkap
3. Telepon/HP
3. Nama Suami
4. Paritas
- Primipara Multipara Grandemultipara
5. Status kesehatan bayi :.....
 Sehat Tidak sehat
6. Status kesehatan ibu :.....
 Sehat Tidak sehat
7. Pendidikan ibu :.....
 Tidak tamat SD SD
 SMA SMA PT
8. Suku ibu
 Sunda Luar sunda
9. Pekerjaan ibu
 Bekerja Tidak Bekerja

Protokol Intervensi paket “SUKSES ASI”

No	Kegiatan	Keterangan	Waktu/ Tempat	Pelaksana
1	Pendidikan kesehatan dengan menggunakan <i>booklet</i> dan boneka peraga	Pemberian pendidikan kesehatan dengan <i>booklet</i> dan boneka peraga mengenai ASI yang meliputi manfaat ASI, keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula, perlekatan yang baik, serta bagaimana mengatasi masalah dalam pemberian ASI termasuk didalamnya adalah hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI, serta bagaimana mempertahankan produksi ASI.	Saat kehamilan ibu berusia 38- 40 minggu Tempat: Ruang nifas RSUD Depok dan RSUD Cibonong	Peneliti/ kolektor data
2	Pijat Oksitosin dan review materi pendidikan kesehatan	Pemijatan pada tulang belakang searah jarum jam dari bawah keatas kurang lebih selama 5 menit.	Dilakukan pada 24 jam postoperasi (sesuai dengan prosedur yang ada), sebanyak 2 kali sehari Tempat: Ruang perawatan ibu postoperasi	Peneliti/ kolektor data, selanjutnya pihak keluarga/ suami.
3	Penilaian produksi ASI	Dengan melihat faktor ibu dan factor bayi (sesuai dengan instrument yang ada)	Pada hari ke tiga sampai dengan hari kelima postoperasi. Tempat: Ruang perawatan/ rumah responden	Peneliti/ kolektor data.

Protokol Intervensi Pijat Oksitosin

No	Intervensi
1	Siapkan Klien
2	Anjurkan responden duduk diatas tempat tidur/ ibu berbaring ke salah satu sisi (kepala menumpu pada bantal)
3	Responden diminta untuk menunduk, bra dan baju dibuka
4	Tutupi bagian dada klien dengan handuk, jaga privasi klien
5	Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa.
6	Peneliti melakukan pemijatan pada tulang belg searah jarum jam dari bawah keatas kurang lebih selama 5 menit.
7	Peneliti juga meminta pihak keluarga, terutama pasangan untuk melihat demonstrasi pijat oksitosin
8	Peneliti meminta keluarga/ pasangan untuk melakukan redemonstrasi pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini selama 2 kali sehari di minggu pertama postpartum.
9	Merapikan pakaian klien kembali
10	Cuci Tangan

Berilah tanda *chek list* (✓) dan tuliskan nama jika intervensi tersebut peneliti/ kolektor data/ keluarga lakukan!

Intervensi	Pelaksanaan Pijat Oksitosin		Nama Pemberi Intervensi
	Pagi	Sore	
hari I			
hari II			
hari III			

I	
---	--

LEMBAR OBSERVASI

Efektifitas Pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok”.

Berilah tanda cek list (√) pada kolom- kolom dibawah ini untuk menilai banyaknya BAK dan BAB bayi ibu, lakukan cek list setiap kali bayi BAK dan BAB!

Hari I

Tanggal :

1. Jumlah BAK bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2. Karakteristik BAK :

Kuning jernih

Pekat

3. Jumlah BAB bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

4. Karakteristik BAB

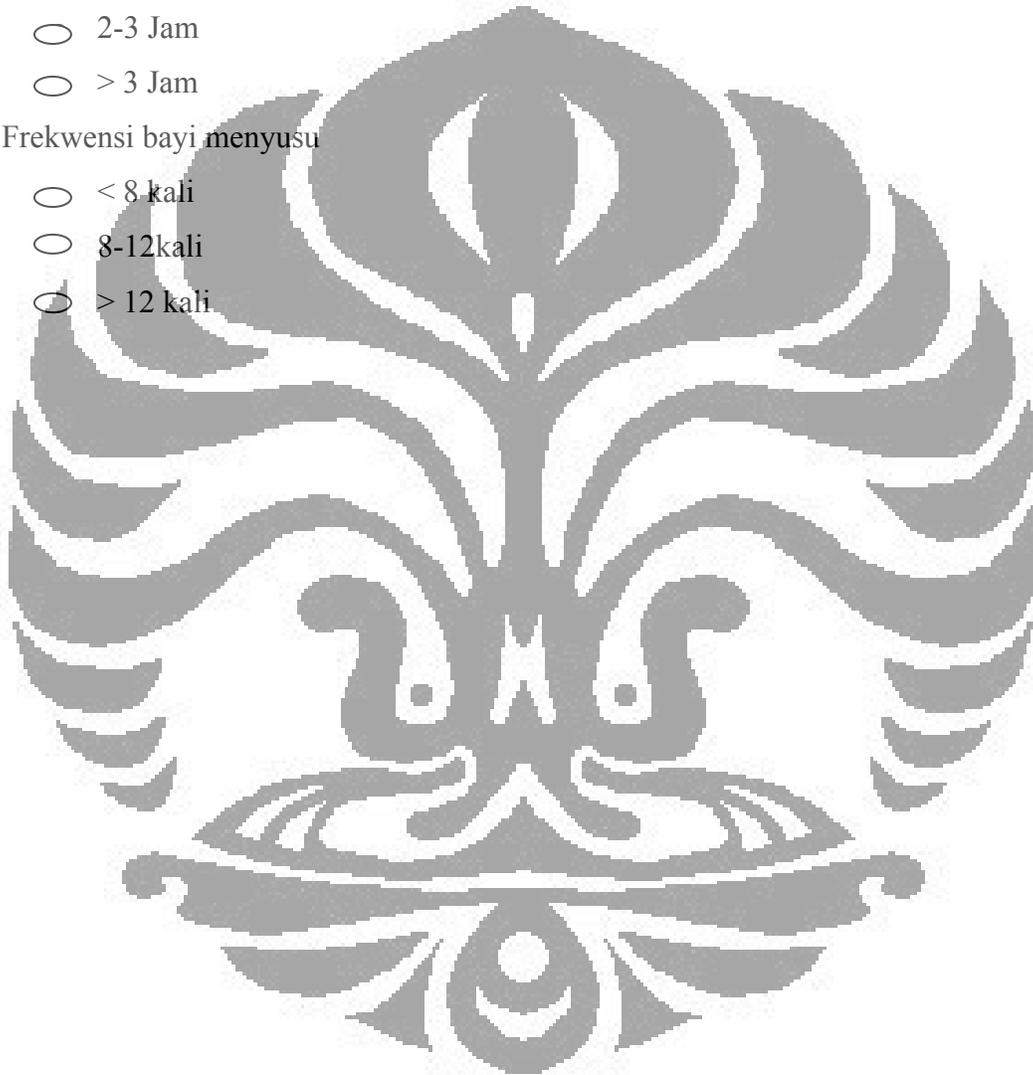
- Hijau kecoklatan
- Kuning Emas
- Pucat

5. Rata- rata jam tidur bayi setiap kali habis menyusui

- < 2 Jam
- 2-3 Jam
- > 3 Jam

6. Frekwensi bayi menyusui

- < 8 kali
- 8-12kali
- > 12 kali



Hari II

Tanggal :

1. Jumlah BAK bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2. Karakteristik BAK :

Kuning jernih

Pekat

3. Jumlah BAB bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

4. Karakteristik BAB

Hijau kecoklatan

Kuning Emas

Pucat

5. Rata-rata jam tidur bayi setiap kali habis menyusui

< 2 Jam

2-3 Jam

> 3 Jam

6. Frekwensi bayi menyusui

< 8 kali

8-12kali

> 12 kali

Hari III

Tanggal :

a. Jumlah BAK bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

b. Karakteristik BAK :

- Kuning jernih Pekat

c. Jumlah BAB bayi dalam 24 jam :kali

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

d. Karakteristik BAB

- Hijau kecoklatan Kuning Emas Pucat

e. Rata-rata jam tidur bayi setiap kali habis menyusui

- < 2 Jam 2-3 Jam > 3 Jam

f. Frekwensi bayi menyusui

- < 8 kali 8-12kal > 12 kali

g. Berat badan bayi (diukur pada hari ketiga intervensi)

- Naik Sama dengan berat badan lahir
 Turun <10 % Turun 10% - 15 %
 Turun > 15

LEMBAR KUESIONER

Kepuasan ibu terhadap produksi ASI ibu menyusui selama masa intervensi.

Petunjuk pengisian

1. Ibu diharapkan mengisi seluruh pernyataan yang telah tersedia di bawah ini.
2. Bentuk jawaban ditulis dengan memberi tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.
3. Jika Ibu ingin mengganti jawaban pernyataan pertama yang salah, Ibu tidak perlu menghapusnya, cukup berikan tanda silang (X) pada jawaban yang salah kemudian beri tanda cek (√) pada jawaban yang benar menurut Ibu.
4. Keterangan untuk jawaban.
 - Angka 1 menyat jawaban tidak setuju
 - Angka 2 menyat jawaban kurang setuju
 - Angka 3 menyat jawaban setuju
 - Angka 4 menyat jawaban sangat setuju

NO	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya merasa senang karena sudah mampu memberikan ASI secara dini kepada bayi saya				
2	Saya merasa senang karena bayi saya semakin sehat karena minum ASI saja.				
3	Saya dapat beristirahat dengan baik, karena bayi saya tidak rewel.				
4	Saya merasa senang karena ASI saya cukup untuk bayi saya				
5	Saya merasa bahagia karena produksi ASI saya lancar				
6	Saya merasa bahagia karena tidak perlu membeli susu formula				

Kode Responden

I	
---	--

LEMBAR OBSERVASI
Produksi ASI ibu menyusui

NO	ASPEK YANG DI OBSERVASI	YA	TIDAK
1	Payudara ibu tegang		
2	Bayi tenang		
3	<i>Let Down</i> refleks bekerja dengan baik		
4	Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan		
5	Bayi tampak menyusui dengan tenang		
6	Ibu tidak tampak merasa nyeri		
7	Ibu terlihat memerah payudara, karena penuh		
8	Bayi diberikan susu formula		
9	Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian, bayi dapat menyusui pada satu payudara sampai puas dan kenyang		
10	Setelah menyusui pada satu payudara, bayi tampak tertidur dan melepaskan sendiri payudara.		
11	Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal (sesuai kebutuhan bayi)		
12	Ibu tampak relax		
13	Keadaan puting payudara dan areola bersih, tidak lecet		
14	Payudara ibu tampak kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.		
15	Ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok		

