



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU PASCA SEKSIO  
SESAREA DI WILAYAH KOTA DAN  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**ENOK NURLIAWATI  
NPM 0806446216**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATRNITAS  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya Penulis sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah Penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Enok Nurliawati  
NPM : 0806446214  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 12 Juli 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Enok Nurliawati  
NPM : 0806446214  
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul Tesis : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi  
ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah  
Kota dan Kabupaten Tasikmalaya

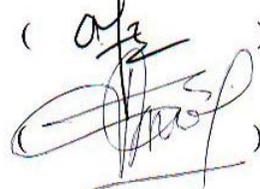
**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarja Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### Dewan Penguji

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D. (  )

Pembimbing : dr. Luknis Sabri,SKM. (  )

Penguji : Yati Afiyanti, S.Kp., MN. (  )

Penguji : Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat. (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan ke Hadirat Allah SWT, atas berkah dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya”. Adapun tujuan dari penyusunan tesis ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, Penulis mendapatkan dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati Penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada yang terhormat:

1. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., selaku Pembimbing I yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. Dr. Luknis Sabri, SKM, selaku Pembimbing II yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam penyusunan proposal tesis ini.
3. Dewi Irawaty, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Krisna Yetti, S.Kp. M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Seluruh staf pengajar Program Pasca Sarjana terutama Kekhususan Maternitas yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya dalam membimbing Penulis selama masa perkuliahan.
6. Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Tasikmalaya yang telah memberikan ijin kepada Peneliti untuk mengadakan penelitian di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya
7. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini
8. Semua asisten penelitian yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

9. H. Dudit L Sugiharto, S.Sos., MM., selaku Ketua Yayasan Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, yang telah memberikan ijin dan dukungannya.
10. Hj. Yayah Syafariah, S.Kep., Ns., MM, selaku Ketua STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan perkuliahan di Program Pasca Sarjana.
11. Suamiku tercinta, beserta kedua anakku Muhammad Iqbal Tawakal dan Anita Firdaus atas segala pengertian dan dukungannya.
12. Kedua orang tuaku beserta kakak dan adikku yang telah memberikan dukungan dan doanya.
13. Eko Mardiyarningsih dan suami yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.
14. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana FIK UI angkatan 2008, khususnya Keperawatan Maternitas atas dukungannya.
15. Terima kasih juga Penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Mudah-mudahan segala amal kebaikan semuanya mendapatkan imbalan yang sesuai dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, maka Penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun sehingga akan menjadi bahan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya.

Mudah-mudahan penelitian ini bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas.

Depok, Juli 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enok Nurliawati  
NPM : 0806446214  
Program Studi : Pasca Sarjana  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagi pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 12 Juli 2010  
Yang menyatakan,



( Enok Nurliawati )

## ABSTRAK

Nama : Enok Nurliawati  
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI  
pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan  
Kabupaten Tasikmalaya

Kegagalan ASI yang sering ditemukan antara lain karena ibu menjalani seksio sesarea, oleh karena itu maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Tehnik pengambilan sampel non-probability sampling yaitu *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 112. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yaitu umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan produksi ASI. Faktor yang berhubungan dengan produksi ASI adalah nyeri, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan atau keluarga dan informasi tentang ASI. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap produksi ASI adalah motivasi (OR= 21,737).

Kata kunci:  
produksi ASI, seksio sesarea

## ABSTRACT

Name : Enok Nurliawati  
Study Program : Post Graduate Program Faculty of Nursing University of  
Indonesia  
Titel : Factors Related to Milk Production of Post Cesarean  
Section Women in Tasikmalaya Regency

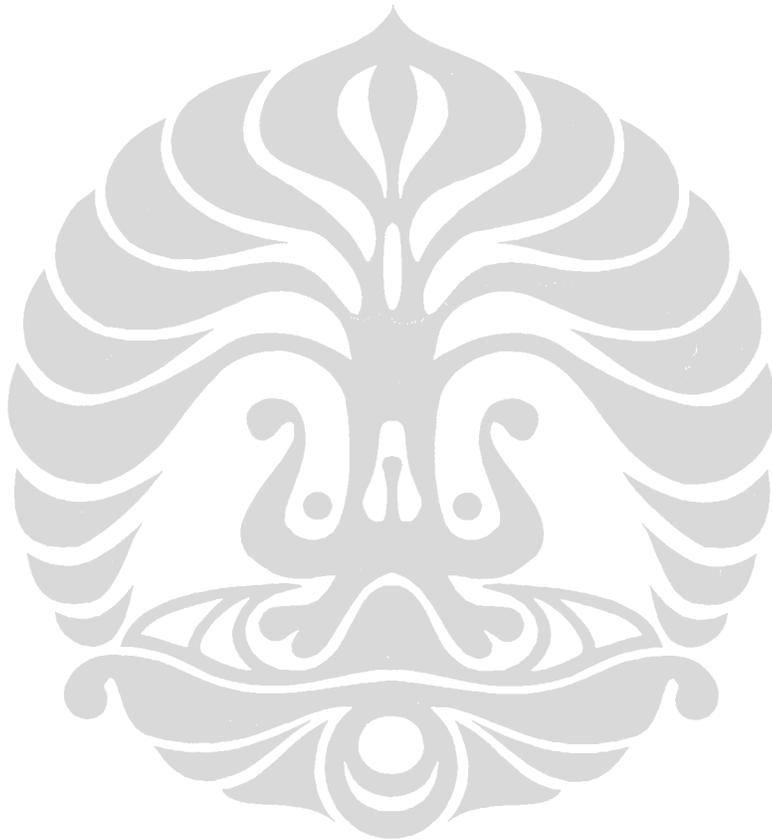
Failure which is often found in breast feeding, because the mother underwent cesarean section, therefore the objective of this research was to identify factors related to milk production of post cesarean section women. This research method was analytical descriptive with cross-sectional approach using consecutive sampling involving 112 samples. The research result showed that there was no correlation between respondents' characteristics (age, parities, education level, and occupation) and milk production. Factors that related to milk production are pain, fluid intake, anxiety, motivation, husband or family support, and information about lactation. Further analysis showed that the most influential factor to milk production was motivation (OR= 21,737).

**Keywords:** Milk production, cesarean section.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan.....	9
1.4 Manfaat.....	
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Konsep ASI.....	11
2.2 Seksio Sesarea.....	27
2.3. Kerangka Teori.....	29
<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Hipotesis.....	
3.3 Definisi Operasional.....	
<b>4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	36
4.2 Populasi dan Sampel.....	36
4.3 Tempat Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian.....	38
4.5 Etika Penelitian.....	38
4.6 Alat Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan.....	39
4.7 Pengolahan Data.....	43
4.8 Analisis Data.....	44
<b>5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
5.1 Gambaran Produksi ASI dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Secsio Sesarea.....	46
5.2 Fakor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea.....	49
5.3 Fako-faktor yang Paling Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea.....	53

<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	56
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	61
6.3 Implikasi Keperawatan.....	61
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
7.1 Simpulan .....	63
7.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	

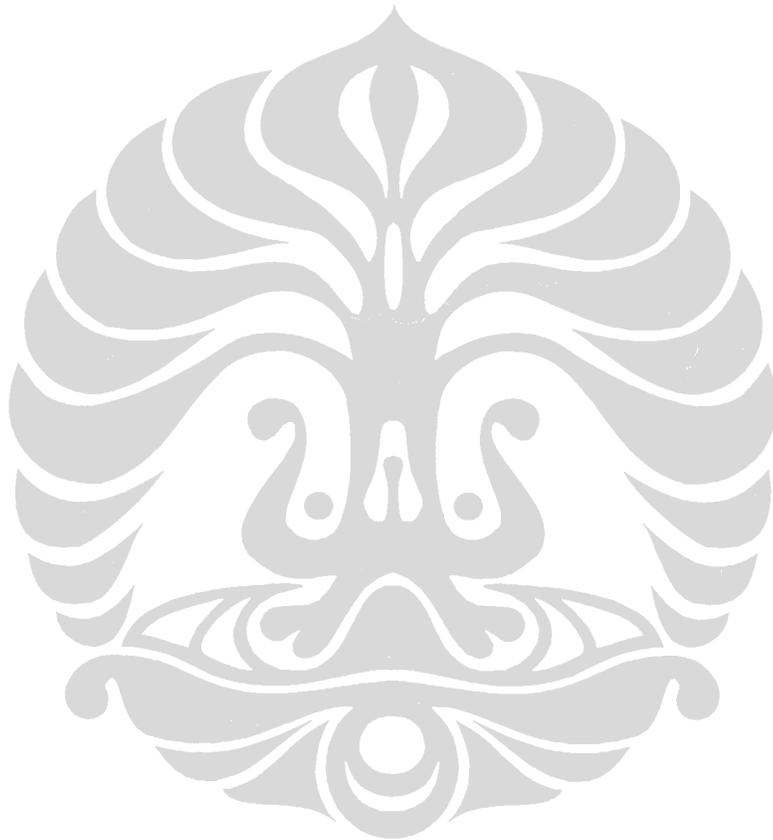


## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang telah Dilakukan Tentang ASI pada Tiga Tahun Terakhir.....	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Hasil Uji Interrater Reliability .....	41
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian.....	42
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	43
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Produksi ASI dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei-Juni 2010 .....	46
Tabel 5.2 Hasil Analisis Usia Responden di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010.....	47
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010.....	49
Tabel 5.4 Variabel Kandidat yang akan Masuk dalam Pemodelan.....	53
Tabel 5.5 Pemodelan I antara Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010.....	54
Tabel 5.6 Pemodelan II, III, IV, V dan VI antara Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010.....	54
Tabel 5.7 Pemodelan Terakhir antara Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu post Seksio sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010.....	55

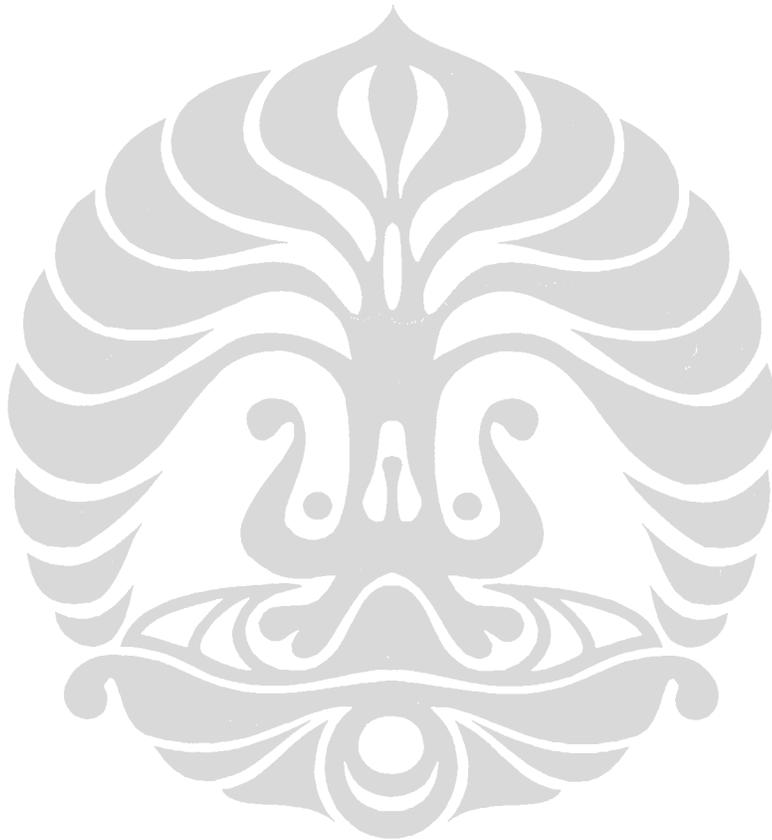
## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Anatomi Payudara .....	12



## DAFTAR SKEMA

	Hal.
Skema 2.1. Refleks Hisap Bayi.....	23
Skema 2.1. Kerangka Teori .....	29
Skema 3.1. Kerangka Konsep .....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu adalah 34 per 1000 kelahiran hidup (BPS,2008). Dalam rentang waktu 2002 – 2007, angka kematian neonatus tidak pernah mengalami penurunan. Penyebab terbanyak pada periode ini disebabkan oleh sepsis (infeksi sistemik), kelainan bawaan dan infeksi saluran pernafasan akut (Depkes.RI, 2007,¶ 2, <http://www.depkes.go.id>. diperoleh tanggal 24 Desember 2009).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat program untuk percepatan penurunan angka kematian bayi. Program tersebut adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, penyediaan konsultan ASI eksklusif di rumah sakit atau puskesmas, injeksi Vitamin K1 pada balita baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk dan program lainnya (Depkes RI,2008,¶ 5, <http://www.depkes.go.id>., diperoleh tanggal 24 Desember 2009). Pemberian ASI dapat mencegah kematian bayi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Ghana yang menunjukkan bahwa 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan memberikan ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan pemberiannya sampai enam bulan (Roesli,2005).

ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi tidak perlu diragukan lagi, namun akhir-akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu-ibu yang mempunyai bayi melupakan keuntungan dari pemberian ASI. Akibatnya terjadi penurunan pemberian ASI dan pemberian susu formula semakin meningkat. Dari penelitian terhadap 900 ibu di daerah Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi (Jabotabek) diperoleh data bahwa 98% ibu-ibu tersebut menyusui dan yang memberikan ASI secara eksklusif selama empat bulan hanya sekitar 5% ( Roesli, 2005).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006-2007 hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Prosentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yakni 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 4-6 bulan. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan (Anonim, 2010, ¶ 3, <http://selasi.net>. diperoleh tanggal 17 Maret 2010).

Kegagalan dalam pemberian ASI bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan tentang ASI. Menurut Roesli (2005) dari 900 orang ibu di Jabotabek menunjukkan bahwa 37,9% ibu-ibu tersebut tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif. Berbagai alasan dikemukakan oleh ibu-ibu mengapa keliru dalam pemanfaatan ASI secara eksklusif kepada bayinya antara lain adalah produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan atau promosi pengganti ASI dan tidak kalah pentingnya adalah anggapan bahwa semua orang sudah memiliki pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif (Siregar, 2004).

Persepsi yang kurang tentang produksi ASI yang kurang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Chan, et al (2006) dari 44 orang ibu post partum sebanyak 77% berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan dengan alasan persepsi ASI yang kurang sebanyak 44%, masalah payudara sebanyak 31% dan merasa kelelahan sebanyak 25%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Colin dan Scott (2002) di Australia menunjukkan bahwa dari 556 orang ibu melahirkan 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan bahwa ASI-nya kurang.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi produksi ASI adalah berat badan lahir bayi. bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai risiko masalah menyusui dikarenakan oleh refleks hisap yang lemah (Suradi &

**Universitas Indonesia**

Tobing (2004). Lemahnya refleks hisap ini menyebabkan berkurangnya rangsangan untuk pengeluaran oksitosin dan pelepasan prolaktin oleh hipofisi anterior berkurang sehingga produksi ASI pun berkurang ( Soetjiningsih, 2005).

Menurut Roesli (2005), 95 – 98% ibu-ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Di California Selatan seorang ibu yang melahirkan kembar lima mampu menyusui secara eksklusif dengan baik kepada kelima bayinya (Roesli, 2005). Meskipun demikian produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang langsung misalnya perilaku menyusui, psikologis ibu , fisiologis ibu ataupun yang tidak langsung misalnya sosial kultural dan bayi yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu (Biancuzzo,2000).

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin, hormon prolaktin, refleks prolaktin dan *let-down refleks*. Pada saat bayi menghisap puting maka akan terjadi reflek prolaktin yang akan merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan *let-down refleks* yang akan merangsang pengaliran ASI ( Bobak, 2005).

Tehnik menyusui yang benar akan memperlancar produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Susanti (2006) yang mengatakan bahwa teknik menyusui berpengaruh pada produksi ASI yang berarti bahwa ibu yang memiliki teknik menyusui buruk cenderung memperoleh produksi ASI yang buruk.

Ibu-ibu yang menyusui bayinya secara dini maka rangsangan produksi ASI akan semakin cepat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Biasa, Nurbaeti dan Mardiah (2005) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang menyusui 30 menit setelah melahirkan, rata-rata ASI keluar lima jam setelah melahirkan. .

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa beberapa ibu produksi ASI-nya sedikit atau tidak ada sama sekali pada tiga atau empat hari pertama setelah melahirkan. Menurut Cox (2006) bahwa ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kekurangan produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu

**Universitas Indonesia**

tentang proses menyusui. Akibatnya ibu-ibu memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayi yaitu makanan atau minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar atau bahkan memutuskan untuk memberikan susu formula.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi ( Danuatmaja & Meiliasari, 2007). Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI.

Tindakan seksio sesarea bukan merupakan halangan untuk dapat menyusui sesegera mungkin bahkan tetap bisa melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) walaupun keberhasilnya sekitar 50% daripada persalinan normal (Widia, 2008, <http://kumpulan.info> diperoleh tanggal 17 Januari 2010). Menurut Soetjiningsih (2005) bila pada tindakan seksio sesarea digunakan anestesi umum, bayi bisa mulai disusukan setelah ibu sadar dengan bantuan perawat atau bidan. Efek anestesi yang diterima bayi mengakibatkan bayi lemah dan malas menyusui sehingga tidak ada rangsangan hisap pada payudara ibu sehingga proses laktasi akan terhambat. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama apabila ibu dan bayi keadaan umumnya baik tanpa ada komplikasi, maka harus segera dilakukan rawat gabung, supaya ibu dapat menyusui setiap kali bayi menginginkannya ( *on-demand*).

Keberhasilan pelaksanaan rawat gabung harus ditunjang dengan kebijakan dari rumah sakit, yaitu dengan adanya program rumah sakit sayang ibu dan bayi (RSSIB). RSSIB adalah rumah sakit yang menjalankan kebijakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui berdasar WHO yang isinya telah

**Universitas Indonesia**

dikembangkan oleh Departemen Kesehatan Indonesia. Dengan adanya kebijakan tersebut maka perawatan ibu dan bayi digabungkan (rawat gabung) baik ibu yang melahirkan secara normal maupun dengan tindakan seksio sesarea selama tidak ada kontra indikasi untuk rawat gabung. Dengan demikian maka bayi dapat diususi kapan saja sesuai dengan permintaan bayi.

Hasil penelitian Budiarti (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian paket “sukses ASI” terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarae. Adapun isi dari paket “sukses ASI adalah 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) serta pada masa 24 jam setelah operasi sampai dengan hari ketiga post operasi untuk melakukan pijat oksitosin. Penelitian lain yang telah dilakukan adalah efektifitas kombinasi *areolla massage* dengan *rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten dan hasilnya menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diberi intervensi tersebut mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadi pengeluaran ASI kurang dari 12 jam (Desmawati, 2008).

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan tentang ASI pada tiga tahun terakhir yang penulis temukan dapat dilihat pada tabel 1.1. di bawah ini.

**Tabel 1.1.**  
**Penelitian-penelitian yang Telah Dilakukan**  
**Tentang ASI pada Tiga Tahun Terakhir**

No	Peneliti (tahun)	Judul	Metodologi	Hasil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Desmawati(2008)	Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post seksio sesarea di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten	Kuasi eksperimen	ibu –ibu yang diberi intervensi kombinasi areolla massage dengan rolling massage mempunyai peluang 5,146 kali untuk terjadi pengeluaran ASI kurang dari 12 jam.
2	Tri Budiarti (2009)	Efektifitas Pemberian Paket”Sukses ASI” terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Dengan Seksio Sesarea Di Wilayah Depok Jawa Bara	Kuasi eksperimen	Ada hubungan yang bermakna antara pemberian paket”Sukses ASI” terhadap kelancaran produksi ASI baikdari indikator bayi maupun indikator ibu
3	Agus Fauzi (2008)	Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya	<i>Cross sectional</i>	Faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan ( OR=4,59) dan ASI eksklusif 6 bulan ( OR=8,50)

Universitas Indonesia

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Galvin,et al (2007)	Intervensi untuk meningkatkan inisiasi menyusui pada wanita Kamboja di Amerika	<i>Kuasi eksperimen</i>	Intervensi berupa pemberian menu makanan baru untuk orang Kamboja yang sesuai dengan diet pada ibu post partum menunjukkan adanya peningkatan inisiasi menyusui secara bermakna.
5.	Leblanc; Rioux (2008)	Efek dari program intervensi nutrisi prenatal terhadap inisiasi menyusui	<i>Prospektif</i>	Primipara, kelas prenatal,adanya motivasi untuk menyusui pada kehamilan minggu ke-36 secara postif dihubungan dengan inisiasi menyusui dan produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi.
6.	Kristin et al (2008)	American Indian Breastfeeding Attitudes and Practices in Minnesota	<i>longitudinal Little Ears Study</i>	Ada hubungan yang positif antara <i>social support</i> ( suami atau teman laki-laki) dengan produksi ASI

Universitas Indonesia

Penelitian tentang pemberian ASI dan tindakan –tindakan yang berpengaruh terhadap produksi ASI sudah banyak dilakukan, tetapi faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI masih jarang diteliti terutama di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

## 1.2 Masalah Penelitian

Melahirkan bayi merupakan suatu peristiwa yang selalu dinantikan oleh sebagian besar ibu. Namun tidak semua perempuan yang hamil dapat melahirkan secara normal, ada beberapa kondisi yang mengharuskan ibu untuk melahirkan dengan tindakan seksio sesarea.

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea tentunya akan mengalami masalah-masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Efek anestesi, rasa nyeri pada luka operasi, gangguan mobilisasi dan perasaan gagal dalam proses persalinan akan dirasakan oleh ibu-ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Namun demikian secara fisiologis ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea dapat memproduksi ASI yang cukup sesuai dengan kebutuhan bayi atau bahkan produksi ASI-nya berlebih sehingga perlu dibuang supaya tidak terjadi bendungan payudara.

Berbeda dengan kondisi di atas, tidak sedikit ibu-ibu post partum dengan tindakan seksio sesarea, kolostrum atau ASI-nya tidak keluar. Hal tersebut menyebabkan ibu merasa khawatir dengan keadaan bayinya sehingga banyak ibu-ibu yang memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayinya.

Penelitian yang berhubungan dengan waktu pengeluaran ASI dan tindakan-tindakan yang berhubungan dengan rangsangan produksi ASI sudah banyak dilakukan, tetapi faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea masih jarang diteliti khususnya di Indonesia. Hal tersebut

**Universitas Indonesia**

menyebabkan tidak adanya tindakan *preventif* khususnya tindakan keperawatan untuk mengantisipasi masalah-masalah yang berhubungan dengan produksi ASI.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka timbul pertanyaan penelitian yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea

#### 1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- b. Diidentifikasinya produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea
- c. Diidentifikasinya faktor fisik ibu yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea
- d. Diidentifikasinya faktor psikologis ibu yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- e. Diidentifikasinya faktor fisik bayi yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- f. Diidentifikasinya faktor dukungan sosial yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- g. Diidentifikasinya faktor yang paling berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Pelayanan dan masyarakat

Penelitian ini dapat berguna bagi pengelola pelayanan kesehatan terutama dalam area keperawatan maternitas untuk mengambil kebijakan-kebijakan untuk

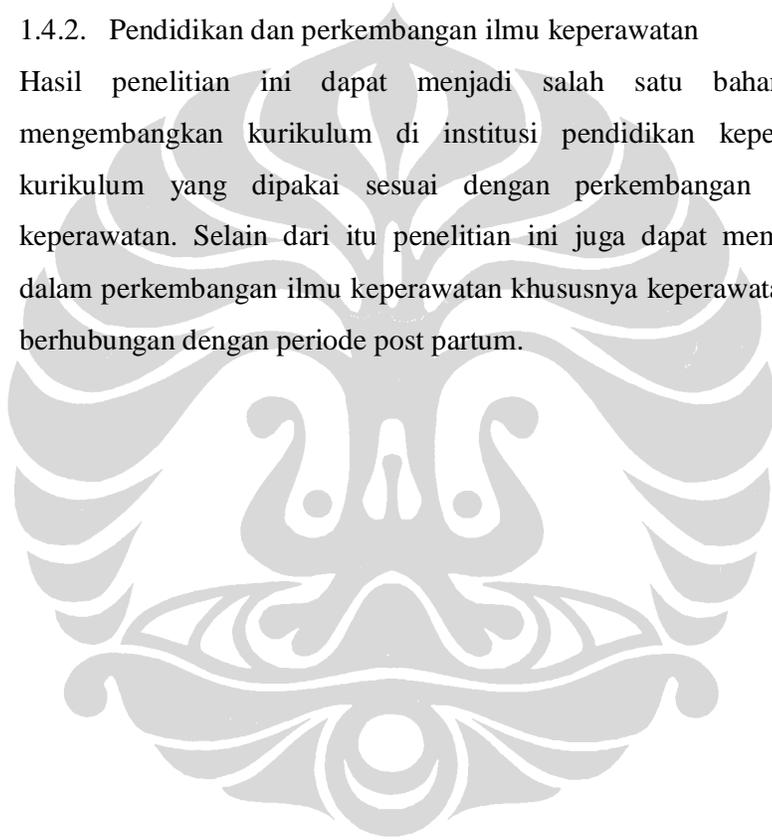
**Universitas Indonesia**

mensukseskan pemberian ASI secara eksklusif khususnya pada klien yang dirawat. Penelitian ini juga akan bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam merawat klien pasca seksio sesarea.

Hasil dari penelitian ini juga dapat menjadi informasi bagi masyarakat sehingga masyarakat akan lebih mengerti dan memahami tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

#### 1.4.2. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan rujukan dalam mengembangkan kurikulum di institusi pendidikan keperawatan, sehingga kurikulum yang dipakai sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Selain dari itu penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang berhubungan dengan periode post partum.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Air Susu Ibu

##### 2.1.1. Pengertian

Menurut Siregar (2004) yang dimaksud dengan Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Menurut Pilliteri (2003) yang dimaksud dengan ASI adalah cairan yang diproduksi oleh payudara ibu dan merupakan sumber gizi yang ideal untuk bayi .

##### 2.1.2 Fisiologi Laktasi

###### 2.1.2.1 Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak di antara kosta II dan VI, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi otot pektoralis mayor, sebagian kecil otot seratus anterior dan obliquus eksterna ( Suradi & Tobing, 2004; Roesli, 2005; Syaifuddin,2009).

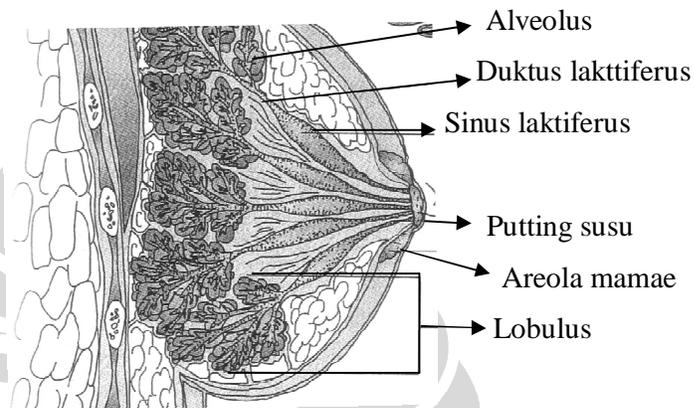
Menurut Suradi & Tobing (2004) ada tiga bagian utama dari payudara, yaitu:

- a. Korpus ( badan) yaitu bagian payudara yang membesar
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah payudara
- c. Papilla atau puting susu yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel asiner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15 – 20 lobus pada tiap payudara (Roesli, 2005; Syaifuddin, 2009).

Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil ( duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) (Roesli, 2005; Syaifuddin, 2009).

Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut sinus laktiferus. Akhirnya memusat ke dalam puting yang bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi akan memompa ASI keluar (Roesli, 2005; Syaifuddin, 2009). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar Anatomi Payudara  
(Roesli, 2005)

#### 2.1.2.2 Perkembangan Payudara

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18 – 19 minggu dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Pada saat pubertas payudara mulai berkembang. Perkembangan ini distimulasi oleh hormon estrogen yang merangsang pertumbuhan kelenjar mamaria payudara ditambah dengan deposit lemak untuk memberi masa pada kelenjar payudara ( Suradi & Tobing, 2004).

Pertumbuhan yang lebih bermakna terjadi selama kehamilan dimana terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon-hormon placenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membentuk mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, koriogenik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan (Pillitteri, 2003, Roesli, 2005).

### 2.1.2.3 Proses Laktasi

Sejak dimulainya kehamilan, payudara pun mulai mengalami serangkaian proses perubahan. Perubahan ini merupakan proses persiapan dari payudara untuk memproduksi ASI. Proses pembentukan ASI atau disebut juga laktogenesis dirangsang oleh hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofise anterior. Kadar hormon prolaktin ini terus meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Laktogenesis selama kehamilan juga dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan oleh placenta yaitu *human chorionic somatomammotropin*. Meskipun hormon-hormon tersebut sudah bekerja sejak kehamilan tetapi sekresinya ditekan oleh hormon estrogen dan progesteron sehingga selama kehamilan payudara hanya mensekresikan beberapa mililiter cairan setiap harinya ( Guyton & Hall, 2007; Suradi & Tobing , 2004).

Segera setelah proses kelahiran, sekresi estrogen dan progesterone dari placenta akan menghilang sehingga pengaruh prolaktin lebih besar dan payudara mulai memproduksi air susu secara progresif. Pada hari pertama sampai hari ke 3 setelah melahirkan, payudara akan mengeluarkan cairan kuning jernih yang mengandung banyak protein dan antibodi serta mengandung zat laksatif yang dinamakan kolostrum (Pilliteri, 2003; Nichol, 2005; Roesli, 2005; Soetjningsih, 2005). Jumlah atau volume kolostrum 150 – 300 ml/24 jam (Siregar, 2004; Roesli, 2005; Soetjningsih, 2005). Meskipun jumlahnya sedikit tetapi sesuai dengan kapasitas lambung bayi dan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Pada hari ketiga atau keempat produksi ASI dimulai. ASI yang diproduksi merupakan ASI transisi yaitu peralihan dari kolostrum ke ASI matur dengan volume yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi ( Siregar, 2004; Soetjningsih, 2005; Roesli, 2005). Pada akhir minggu pertama atau kedua ASI matur disekresikan dengan komposisi yang relatif konstan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi sampai dengan usia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman (Farrel, 2001; Siregar, 2004; Roesli, 2005; Soetjningsih, 2005).

Produksi air susu akan berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus menghisap puting susu, walaupun kecepatan pembentukan air susu normalnya

berkurang setelah 7 bulan. Apabila kadar prolaktin tidak meningkat atau dihambat, misalnya karena kerusakan hypothalamus atau hipofisis atau bila laktasi tidak dilakukan terus menerus maka payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu satu minggu atau lebih (Guyton & Hall, 2007; Soetjningsih, 2005; Roesli, 2005).

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (*let-down refleks*) yang timbul akibat dari perangsangan puting susu oleh hisapan bayi ( Soetjningsih, 2005; Roesli, 2005; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

a. Refleks prolaktin

Hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke hypothalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon dan menuju ke hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b. *Let-down refleks*

Rangsangan pada puting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar adenohipofisis tetapi juga diteruskan ke hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding duktus laktiferus, sehingga air susu dipompa keluar dan masuk ke mulut bayi. Makin sering menyusui, maka pengosongan alveolus makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui semakin lancar.

#### 2.1.2.4 Mekanisme menyusui

Menurut Soetjningsih (2005) bayi sehat mempunyai tiga refleks instrinsik yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui, yaitu :

a. Refleks mencari (*Rooting refleks*)

Refleks mencari (*rooting refleks*) timbul apabila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Apabila payudara ibu ditempelkan pada pipi bayi maka akan menyebabkan kepala bayi berputar kearah payudara yang ditempelkan tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut bayi.

b. Refleks menghisap (*Sucking refleks*)

Tehnik menyusui yang baik adalah apabila sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi. Hal tersebut bertujuan supaya rahang bayi menekan duktus laktiferus yang berada dipuncak areola mammae.

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut bayi dengan bantuan lidah, puting susu akan ditarik lebih jauh sampai ke orofaring dan rahang bagian atas akan menekan areola mammae. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama maka gusi akan menjepit areola mammae dan duktus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang akan ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan dan air susu akan masuk ke lambung.

### 2.1.3 Komposisi ASI

#### 2.1.3.1 Kolostrum

Kolostrum (susu jolong) yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat atau ketujuh setelah melahirkan ( Roesli, 2005). Cairan tersebut sifatnya kental dan berwarna kekuningan atau jernih lebih menyerupai darah daripada susu sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang merupakan

zat antibodi terutama IgA yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.

Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran (Siregar, 2004). Total energi lebih rendah dibandingkan dengan ASI matur (Siregar, 2004).

#### 2.1.3.2 Air susu transisi atau peralihan

Air susu transisi atau peralihan adalah air susu yang keluar sejak hari ke empat atau ke tujuh sampai dengan hari ke sepuluh atau empat belas (Roesli, 2005). Volumennya akan terus meningkat dan kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat.

#### 2.1.3.3 Air susu matang atau matur

Air susu yang keluar mulai pada akhir minggu pertama atau kedua sampai dengan seterusnya dengan komposisi yang relative konstan (Roesli, 2005). ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. Zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI adalah air sebanyak 87% - 87,5%, lemak kurang dari 3,5% - 4,5%, protein 0,9%, karbohidrat 6,5% - 7%, mineral 0,2% , kalori 77 kal./100ml dan kandungan vitamin yang cukup lengkap (Depkes . RI, 2007).

Selain zat-zat nutrisi ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yaitu antibody (Imunoglobulibin), laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor antistreptokokus (Suradi & Tobing, 2004).

## 2.1.4 Manfaat Pemberian ASI

### 2.1.4.1 Manfaat untuk bayi

Menurut Roesli (2005) manfaat pemberian ASI untuk bayi adalah:

- a. Bayi mendapatkan makanan yang paling ideal dengan komposisi nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.
- c. Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan maka akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan. Hal tersebut karena ASI merupakan nutrisi yang ideal, mengandung komposisi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi khusus untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak terkandung dalam susu lain yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikat panjang (DHA, AA, omega-3 dan omega-6).
- d. Meningkatkan jalinan kasih sayang, dimana pada saat menyusui yang baik akan terjalin hubungan yang mesra, kerjasama, komunikasi dan ikatan batin antara ibu dan anak karena ada kontak fisik. Interaksi antara ibu dan bayi yang terjadi pada saat menyusui akan menimbulkan rasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengarkan detakan jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan nyaman dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian dengan percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- e. ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir sistem Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.
- f. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

#### 2.1.4.2 Manfaat untuk ibu

- a. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada daerah areola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh hipofise. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mengurangi resiko terjadinya anemia.
- b. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Selama ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan dan 96% tidak akan hamil sampai berusia 12 bulan setelah melahirkan ( Roesli, 2005).
- c. Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu-ibu yang menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%. Dan penelitian lain menunjukkan bahwa dengan menyusui resiko terkena kanker indung telur akan berkurang sampai 20% - 25% ( Roesli, 2005).
- d. Lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan lainnya. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan.
- e. Praktis karena ASI dapat dibawa kemana-mana ( *portable*) dan dapat diberikan dimana saja dan kapan saja sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa menyiapkan alat-alat misalnya botol, dot dan air hangat.
- f. Memberikan kepuasan pada ibu karena dengan keberhasilan menyusui ibu akan merasa puas, bangga dan bahagia karena naluri keibuannya tersalurkan dan mempunyai kesempatan terbaik untuk mendidik anaknya sebab ibulah yang memiliki kesempatan pertama untuk berhubungan dengan bayinya. (Suradi & Tobing ,2004; Siregar, 2004; Roesli, 2005; Danuatmaja & Meilasari,2007).

## 2.1.5 Faktor –faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

### 2.1.5.1 Fisik ibu

#### a. Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya ( Poedinato, 2002). Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya.

Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti ( Suradi & Tobing, 2004).

#### b. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Nichol, 2005; Pilliteri, 2003). Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah  $\pm$  700 kalori per hari ( Soetjningsih, 2005).

Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Kebutuhan air ibu menyusui 8 -12 gelas ( 2.000 – 3.0000 ml) per hari ( Pilliteri, 2003; Nichol, 2005, Sotjningsih, 2005; Farrer, 2001; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

Menurut Siregar (2004) makanan yang dimakan oleh ibu tidak secara langsung mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI. Dalam tubuh ibu terdapat berbagai zat makanan yang diperlukan untuk produksi ASI. Akan tetapi apabila ibu kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama maka produksi ASI juga akan berkurang dan akhirnya berhenti.

c. Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap oleh ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal (Saputri, 2009, ¶ 2, <http://www.sehatgroup.web.id.>, diperoleh tanggal 24 Maret 2010).

d. Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal ( Nichol, 2005).

e. Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua ( Soetjiningsih, 2005). Dan menurut Biancuzzo ( 2003) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua.

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama ( Soetjiningsih, 2005; Nichol, 2005).

f. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (*flatt*) dan puting yang masuk (*inverted*) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat ( Suradi & Tobing, 2004; Poedianto, 2002).

Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI ( Soetjningsih, 2005; suradi & Tobing 2004).

#### g. Nyeri

Ibu post partum dengan seksio sesarea tentunya akan mengalami ketidaknyaman, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitisin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI ( Suradi & Tobing, 2004; Soetjningsih, 2005; Nichol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

### 2.1.5.2 Psikologis ibu

#### a. Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesarea selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihan pun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesarea mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya ( Nichol, 2005; Danuatmadja & Meilasari, 2007).

Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stres maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari *let-down* refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI (Soetjiningsih, 2005).

#### b. Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun. Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya.

Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting akan mempengaruhi *let-down refleks* sehingga aliran ASI menjadi lancar (Poedianto, 2002; Suradi & Tobing, 2004).

### 2.1.5.3 Bayi

#### a. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

#### b. Status kesehatan bayi

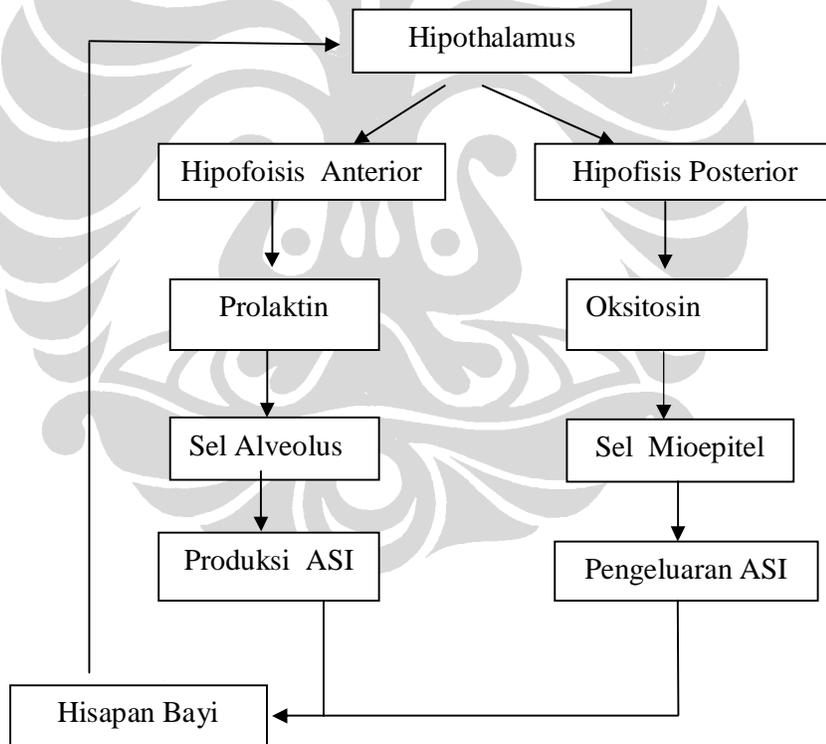
Bayi yang sakit pada umumnya malas untuk menghisap puting susu sehingga tidak ada *let-down refleks*. Akibatnya tidak ada rangsangan pada puting susu sehingga menyebabkan rangsangan produksi ASI dan pengaliran ASI terhambat.

c. Kelainan anatomi

Kelainan anatomi yang menyebabkan bayi tidak bisa menghisap. Menurut Suradi & Tobing (2004) dan Soetjiningsih (2005) kelainan bayi yang menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara ibu adalah *labiopalatoskisis* dan *lingual frenulum* ( Suradi & Tobing, 2004)).

d. Hisapan bayi

Pada puting dan areola payudara terdapat ujung-ujung saraf yang sangat penting untuk refleks menyusui. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 2.1 di bawah ini.



Skema 2.1 Refleks hisapan bayi

(Sumber : Coad and Dunstall, 2005, Soetjiningsih, 2005)

#### 2.1.3.4 Dukungan sosial

##### a. Dukungan keluarga

Peranan suami pada masa laktasi sangat diperlukan. Keyakinan suami terhadap kelebihan dan manfaat pemberian ASI, peran aktif dalam memberikan dorongan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya sangat penting dalam menunjang kesuksesan pemberian ASI (Poedianto, 2002, Roesli, 2005).

Bantuan praktis yang dapat dikerjakan seorang suami adalah mengganti popok bayi, membantu isterinya agar mendapat waktu istirahat yang cukup, mengerjakan sebagian pekerjaan rumah. Hal tersebut membuat isteri mendapat istirahat yang cukup dan merasa tenang sehingga produksi ASI akan lancar (Poedianto, 2002).

Bantuan dan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya pun akan sangat membantu ibu. Apabila anggota keluarga membantu atau mengambil alih tugas ibu tentunya ibu mempunyai waktu untuk dapat beristirahat. Hal tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu karena kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Poedianto, 2002; Nichol, 2006).

##### b. Informasi tentang ASI

Informasi tentang ASI akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya. Hal tersebut akan menguatkan motivasi ibu yang akan menunjang dalam keberhasilan menyusui (Poedianto, 2002; Danuatmadja & Meilasari, 20007).

#### 2.1.3.5 Faktor lain

##### a. Menyusui dini

Pemberian ASI sesegera setelah melahirkan akan menyebabkan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sehingga akan memepercepat pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu post partum normal dan dengan tindakan forcep atau vakum yang

langsung menyusui bayinya pada 30 menit pertama setelah kelahiran hampir seluruhnya 90,24% dari jumlah sampel 41 orang) ASI keluar dalam kurun waktu di bawah 24 jam dengan rata-rata keluar 5 jam (Biasa, Nurbaeti dan Mardiah, 2005).

Hasil penelitian Indriyani (2006) yang menunjukkan bahwa perlakuan terhadap ibu-ibu post partum dengan seksio sesarea untuk menyusui ASI dini dan teratur akan mempengaruhi produksi ASI menjadi optimal. Jadi dengan pemberian ASI dini atau menyusui dini dan teratur akan menjamin kelangsungan produksi ASI.

b. Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari sangat penting. Hal tersebut karena pada malam hari hormon prolaktin diproduksi secara maksimal ( Dep.Kes.RI., 2007).

c. Frekuensi dan lamanya menyusu

Pemberian ASI pada bayi sebaiknya tidak dijadualkan. Bayi disusui sesuai dengan permintaan bayi (*on demand*). Pada umumnya bayi yang sehat akan menyusui 8 – 12 kali perhari dengan lama menyusui 15 – 20 menit pada masing-masing payudara (Siregar, 2004, Suradi & Tobing, 2004, Nichol, 2005, Soetjningsih, 2005). Semakin sering menyusui sampai kosong maka produksi ASI pun akan semakin banyak ( Roesli, 2005).

d. Metoda-metoda yang dapat memperlancar produksi ASI

Ada beberapa metode atau tehnik yang dapat memperlancar produksi ASI. Tehnik-tehnik tersebut diantaranya adalah pijat oksitosin, *areolla massage*, *rolling massage* dan tehnik marmet.

e. Program ASI

Program pemberian ASI merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI sangat tinggi. Hal tersebut terealisasi dengan adanya gerakan nasional peningkatan penggunaan ASI pada tanggal 22 Desember 1990 yang telah dicanangkan oleh Presiden Soeharto ( Soetjningsih, 2005).

Berbagai upaya untuk mensukseskan program pemberian ASI terus dikembangkan, misalnya dengan cara mengadakan lomba rumah sakit sayang bayi pada tahun 1991 yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan. Yang dimaksud dengan rumah sakit sayang bayi adalah rumah sakit yang melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang direkomendasikan oleh WHO dan isinya dikembangkan oleh Departemen Kesehatan.

Kebijakan yang telah ada tentunya perlu didukung oleh kemampuan dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan khususnya yang bekerja ditatanan keperawatan maternitas perlu menyadari sepenuhnya pentingnya menyusui. Dengan demikian maka petugas kesehatan sebaiknya memiliki pengetahuan, kemampuan dan sikap yang mendukung terhadap program pemberian ASI sehingga mampu memberikan penyuluhan atau konseling dan melaksanakan manajemen laktasi dengan benar.

#### 2.1.6. Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari beberapa indikator misalnya tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya tidak turun lebih dari 10 % pada minggu pertama. Berat badan bayi akan meningkat lagi dan beratnya sama dengan berat badan lahir pada hari ke- 10. Selanjutnya berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200 – 250 gram perminggu ( Soetjiningsih, 2005; Rubiati, 2009; Biancuzzo, 2003; Ladewing, 2002; Murray & Kinney, 2007; Hockenberry, 2009).

Indikator lainnya adalah dari frekuensi buang air besar dan warnanya. Pada hari pertama dan kedua, bayi buang air besar satu atau dua kali perhari dengan feces kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, bayi dan dua kali perhari dan berwarna kehijauan hingga kuning. Pada hari kelima hingga hari keenam, fecesnya berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi buang air besar tiga sampai empat kali perhari. Ketika volume air susu sudah meningkat bayi akan sering buang air besar setiap kali menyusu selama bulan pertama kelahiran (Poediono, 2002, Biancuzzo, 2003, Siregar, 2004 dan Nichol, 2005).

Bayi baru lahir yang menerima cukup ASI, buang air kecil enam sampai delapan popok atau lima sampai enam diapers perhari. Urin tanpa warna atau kuning pucat. Bayi tampak puas dan senang selama rata-rata satu sampai tiga jam tenggang waktu menyusui. Bayi tampak sehat, turgor baik, bayi cukup aktif. Bayi menyusu delapan sampai dua belas kali selama 24 jam (Poediono,2002; Biancuzzo, 2003; Siregar, 2004; Nichol, 2005).

Indikator dari ibu bisa dilihat apabila payudara ibu lembek setelah menyusui, pada saat mulai menyusui ibu merasa ada yang mengalir dari payudaranya, penetesan ASI dari payudara yang tidak disusukan, ibu merasa tenang, rileks dan ibu merasa haus (Biancuzzo, 2003, Siregar, 2004, Nichol,2005).

## 2.2 Konsep Seksio Sesarea

### 2.2.1 Pengertian

Seksio sesarea adalah salah satu prosedur yang paling tua untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Pilliteri, 2003; Saifudin,2006)

### 2.2.2 Indikasi

#### 2.2.1. Indikasi ibu

Menurut Saifudin (2006) dan Pilliteri (2003) indikasi ibu, dilakukannya seksio sesarea adalah (1) disproporsi kepala panggul (*cephalopelvic disproportion*), (2) disfungsi uterus, (3) distosia jaringan lunak, (4) placenta previa, (5) papiloma atau herpes genital aktif, (6) HIV- AIDS positif, (7) kondisi khusus mis. hipertensi dalam kehamilan yang berat, kurangnya dorongan mendedan, (7) kegagalan induksi persalinan, (8) obstruksi jalan lahir oleh tumor jinak atau malignan dan (9) riwayat seksio sesarea dengan tehnik insisi klasik.

### 2.2.3 Bayi

Menurut Saifudin (2006) dan Pilliteri (2003), seksio sesarea dilakukan apabila kondisi janin (1) besar, (2) gawat janin, (3) letak lintang, (4) berat badan janin

kecil, (5) kelainan major seperti hidrosepalus dan (6) kehamilan ganda atau kembar.

### 2.2.3 Ibu post partum dengan seksio sesarea

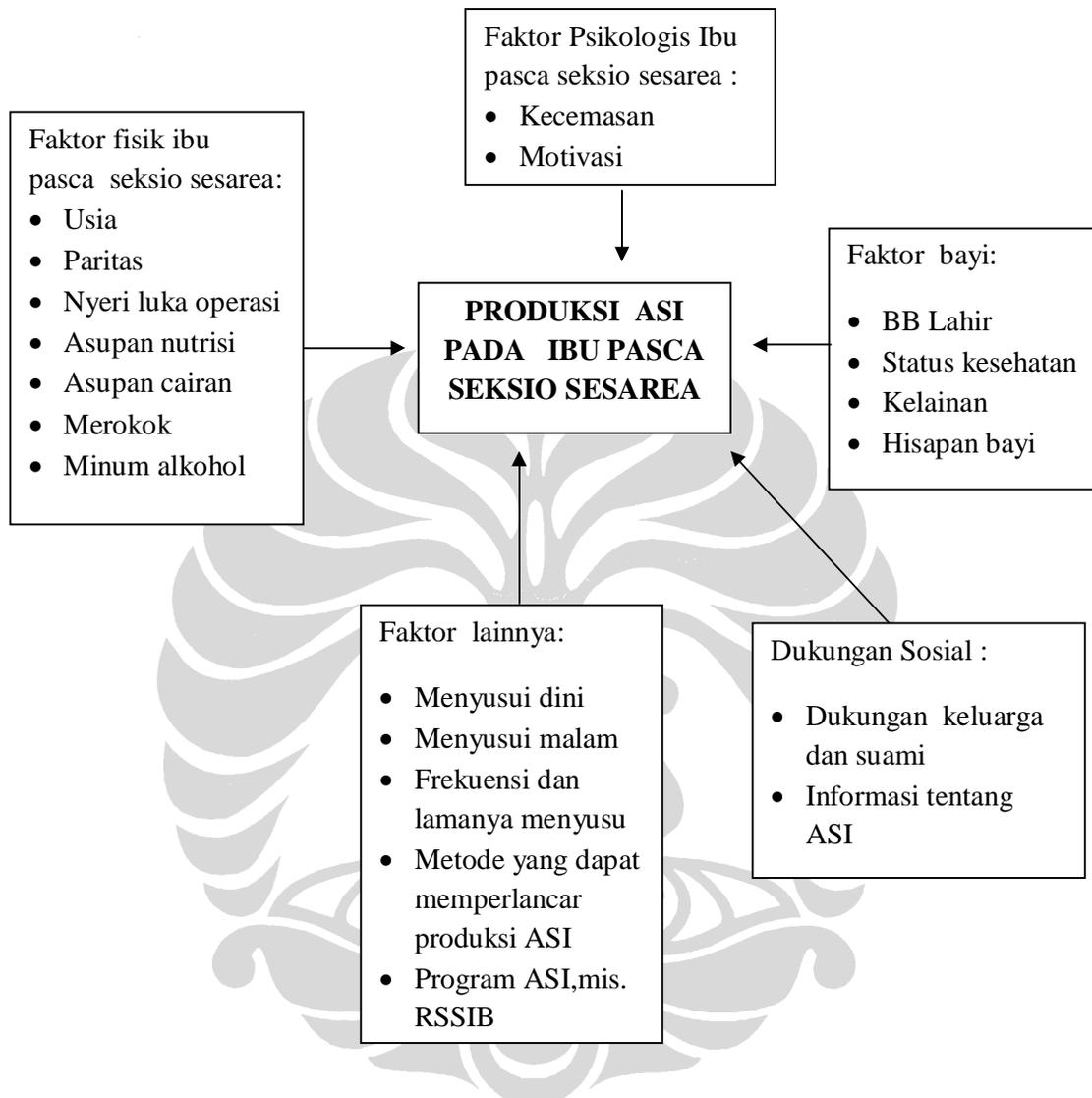
Setelah dilakukan tindakan seksio sesarea maka seorang ibu akan memasuki masa nifas yang tentunya akan berbeda dengan masa nifas persalinan normal. Masa nifas setelah menjalani tindakan seksio sesarea akan menghadapi dua tantangan sekaligus yaitu pemulihan dari proses kelahiran dan pembedahan di dinding abdomen (Danuatmaja, 2007). Dalam masa nifas ini, organ reproduksi akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil atau yang disebut dengan involusi. Selain perubahan tersebut pada masa nifas ini akan dimulainya masa laktasi dimana kelenjar mammae mulai mengeluarkan air susu ibu (ASI).

Masalah yang biasa dialami oleh ibu post partum dengan seksio sesarea pada umumnya terjadi pada beberapa hari setelah dilakukan tindakan. Segera setelah dilakukan tindakan operasi ibu akibat efek anestesi ibu akan merasakan ngantuk dan mengakibatkan bayi menjadi lemah dan malas menyusu. Setelah efek anestesi hilang ibu akan merasakan nyeri pada luka bekas insisi di dinding abdomen sehingga ibu akan malas bergerak (Soetjiningsih, 2005; Suradi & Tobing, 2004).

Tindakan seksio sesarae juga berakibat terhadap psikologis ibu. Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea akan merasa bahwa dirinya telah gagal dalam menjalani proses persalinan. Selain itu ibu juga akan merasa khawatir dengan proses penyembuhannya dan juga khawatir dengan obat-obatan yang dikonsumsinya akan mempengaruhi kondisi bayinya (Danuatmadja & Meiliasari, 2007; Nichol, 2006).

## 2.3 Kerangka Teori

Skema 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Biancuzzo, 2003; Biasa, Nurbaeti & Mardiah, 2005; Roesli, 2005; Poedianto, 2002; Indriani, 2006; Bobak, Lowdermil & Jensen, 2005; Nichol, 2005; Siregar, 2004; Soetjiningsih, 2005; Suradi & Tobing, 2004; Depkes RI, 2007

### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

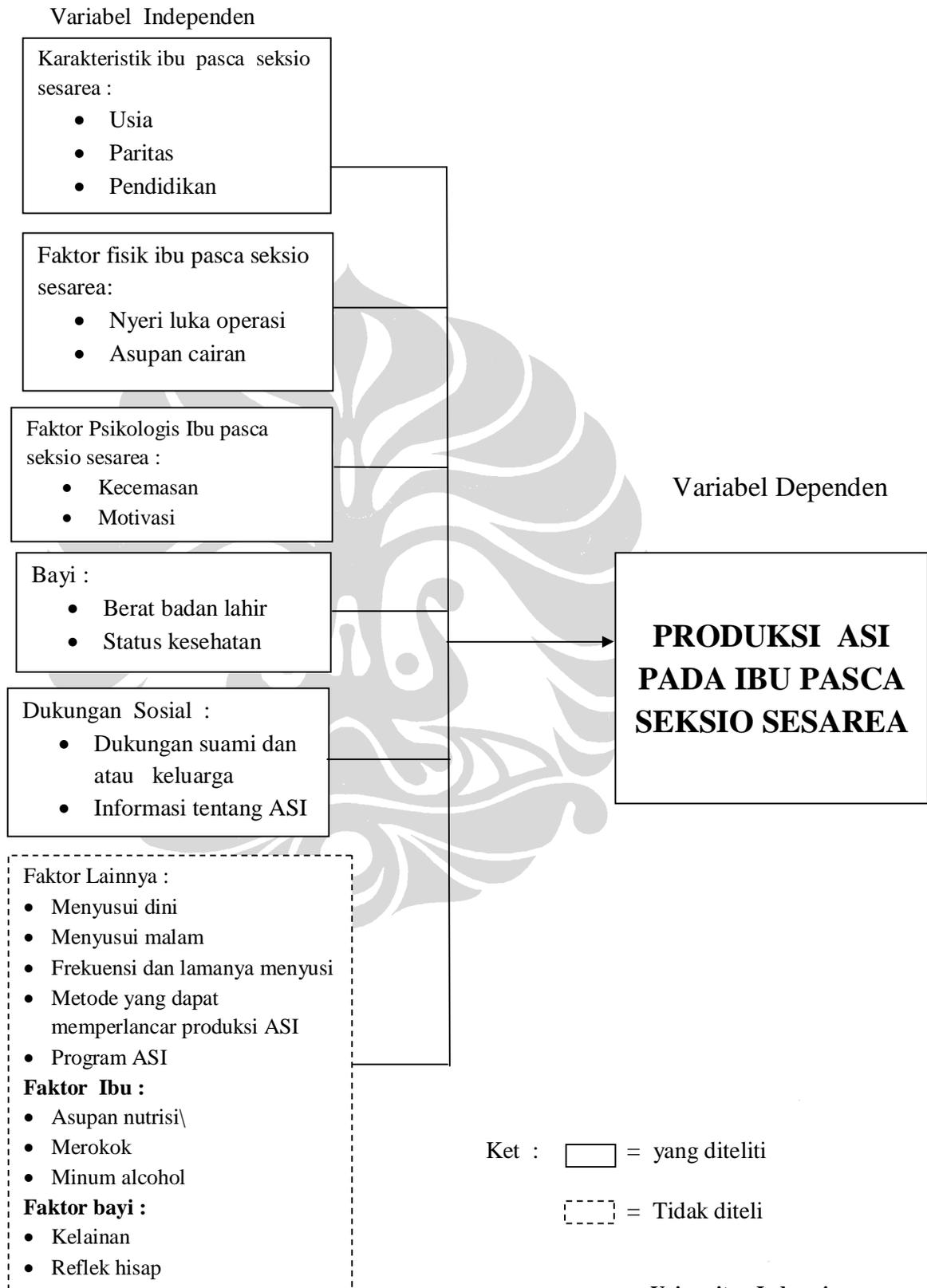
### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka banyak faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu pada ibu pasca seksio sesarea. Faktor-faktor tersebut adalah karakteristik ibu, fisik dan psikologis ibu, kondisi bayi dan faktor dukungan sosial.

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua komponen yaitu variabel independen dan variabel dependen. Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu, fisik ibu, psikologis ibu, bayi dan dukungan sosial. Sedangkan yang menjadi variabel dependennya adalah produksi ASI. Hubungan kedua variabel ini bersifat hubungan satu arah, dimana variabel independen memberi kontribusi pada variabel dependen.

Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini seperti yang tercantum dalam skema 3.1.

Skema 3.1. Kerangka Konsep



## 3.2 Hipotesis

### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara karakteristik ibu, fisik dan psikologis ibu, bayi serta dukungan sosial ibu dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

### 3.2.2 Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara usia ibu dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- b. Ada hubungan antara paritas ibu dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- c. Ada hubungan antara pendidikan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- d. Ada hubungan antara pekerjaan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- e. Ada hubungan antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- f. Ada hubungan antara asupan cairan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- g. Ada hubungan antara kecemasan ibu dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- h. Ada hubungan antara motivasi ibu dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- i. Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- j. Ada hubungan antara status kesehatan bayi dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- k. Ada hubungan antara dukungan suami dan atau keluarga dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.
- l. Ada hubungan antara informasi tentang ASI dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

## 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Dependen</b>				
Produksi ASI	<p>Produksi ASI pada ibu post partum hari ke-17 dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan BB bayi minimal 200 gram dari BBL</li> <li>2. Pengakuan ibu frekuensi menyusui minimal 8 kali/hari</li> <li>3. Pengakuan ibu bayi tenang setelah menyusui</li> <li>4. Sebelum menyusui, kedua payudara teraba penuh</li> <li>5. Setelah menyusui , payudara lembek</li> <li>6. Ibu mengatakan ada sensasi pengeluaran ASI</li> <li>7. Pada saat bayi menyusui terdengar bunyi menelan</li> </ol>	<p>Observasi dan Kuisisioner No. 31, 32, 33</p>	<p>1= Cukup, apabila indikator 1 terpenuhi dan ditambah 2 indikator yang lainnya. 2 = Kurang, apabila indikator 1 tidak terpenuhi</p>	Nominal

<b>Independen</b>				
Usia	Umur ibu dihitung dari lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuisisioner No. 1	1 = kelompok usia <35 tahun 2 = Kelompok usia $\geq$ 35 tahun	Nominal
Paritas	Jumlah persalinan yang telah di alami oleh ibu	Kuisisioner No. 2	1 = primipara 2 = multipara	Ordinal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang telah ditempuh oleh ibu sampai mendapat ijazah	Kuisisioner No. 3	1 = pendidikan rendah apabila ibu lulusan SD-SMP 2= pendidikan tinggi, apabila ibu lulusan SMA-PT	Ordinal
Pekerjaan	Jenis kegiatan yang saat ini ditekuni oleh ibu untuk menghasilkan uang	Kuisisioner No. 4	1= bekerja 2=tidak bekerja	Nominal
Nyeri luka operasi	Perasaan sakit pada daerah luka operasi yang dirasakan oleh ibu yang dapat mengganggu aktivitas ibu terutama pada saat menyusui bayinya.	Kuisisioner No. 5, 6, 7	1 = Tidak nyeri dan tidak mengganggu aktivitas 2 = Nyeri yang mengganggu aktivitas	Nominal
Asupan Cairan	Rata-rata jumlah cairan yang diminum oleh ibu selama 24 jam dalam ukuran gelas belimbing	Kuisisioner No. 8	1 = 8 – 12 gelas 2 = < 8 gelas	Nominal

Kecemasan	Perasaan kekhawatiran ibu terhadap sesuatu yang akan terjadi baik pada dirinya atau bayinya	Kuisisioner No. 9, 10, 11,12, 13	1 = Tidak, apabila jawaban “tidak” $\geq 3$ 2 = Ya, apabila jawaban “tidak” $< 3$	Ordinal
Motivasi	Perasaan atau pikiran ibu yang mendorong ibu untuk menyusui bayinya	Kuisisioner No. 14, 15, 16, 17, 18, 19	1 = baik, apabila Jawaban “Ya” $\geq 4$ 2 = buruk, apabila “Ya” $< 4$	Ordinal
Berat badan bayi	Berat badan bayi pada saat lahir	Kuisisioner No. 20	1 = $\geq 2.500$ gram 2 = $< 2.500$ gram	Nominal
Satus kesehatan bayi	Kondisi kesehatan bayi mulai dari lahir sampai usia 17 hari, apakah bayi menunjukkan tanda-tanda sakit atau sehat.	Kuisisioner No. 21, 22, 23, 24, 25	1 = Sehat, apabila jawaban “tidak” $\geq 3$ 2 = Sakit, apabila jawaban “Tidak” $< 3$	Nominal
Dukungan suami dan atau keluarga	Dukungan suami dan keluarga terhadap pemberian ASI	Kuisisioner No. 26, 27, 28, 29	1 = positif, apabila jawaban “ya” $\geq 3$ 2 = negatif, apabila jawaban “Ya” $< 3$	Nominal
Informasi tentang ASI	Informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI yang pernah didapatkan oleh ibu.	Kuisisioner No. 30	1 = Ya 2 = Tidak	Nominal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan *pendekatan cross-sectional* dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek penelitian yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008; Arikunto, 2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pasca seksio sesarea yang berada di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya.

##### 4.2.3 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu (Setiadi, 2007).

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N ( )}$$

$$n = \frac{155}{1 + 155 (0,05)}$$

$$n = 112$$

Keterangan : n = besar sampel

N = Besar populasi dihitung rata-rata rawat inap pasien post partum dengan seksio sesarea per bulan di rumah sakit Tasikmalaya yaitu 155 orang.

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 112 responden.

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menentukan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi ( Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu post partum dengan seksio sesarea tanpa komplikasi
- b. Bayi hidup
- c. Bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 17 hari, sehingga dapat diukur perubahan berat badannya yang disebabkan oleh produksi ASI.

Kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah puting susu yang *inverted* dan bayi ada kelainan kongenital.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. Data awal responden di ambil dari rumah sakit dan rumah sakit bersalin yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya, dimana rumah sakit tersebut sedang menggalakan rumah sakit sayang ibu dan bayi.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama enam minggu dimulai minggu I bulan Mei sampai dengan minggu II bulan Juni 2010.

#### 4.5 Etika Penelitian

Dalam penelitian responden dilindungi dengan etika penelitian dengan memperhatikan aspek-aspek *self determination, privacy, anonymity, justice, protection from discomfort* (Polit & Beck, 2006). Peneliti juga membuat *informed consent* sebelum penelitian dilakukan.

##### 4.5.1 Prinsip Etika

###### a. *Self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian di buat.

###### b. *Privacy*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut saja yang akan disajikan atau di laporkan sebagai hasil penelitian.

###### c. *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian, seluruh responden diberikan kode penomoran tanpa mencantumkan nama. Responden sejak awal diberikan informasi bahwa namanya tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil akhir penelitian ini.

###### d. *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

e. *Protection from discomfort*

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan ketidaknyamanan selama penelitian yang dapat menimbulkan masalah psikologis atau fisik. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka peneliti menjalin hubungan saling percaya dengan responden dengan menjelaskan lembar *informed consent* serta bila responden merasa kelelahan hendaknya memberitahu peneliti sehingga proses pengumpulan data melalui kuisisioner akan di tunda dan akan dilanjutkan sesuai keinginan responden.

4.5.2 *Informed consent*

Perlindungan hak-hak responden dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan. Sebelum responden setuju berpartisipasi dalam penelitian, responden diberikan penjelasan terlebih dahulu sehingga memahami tentang penelitian yang akan dilakukan. Penjelasan yang diberikan kepada calon responden adalah informasi tentang penelitian, efek samping, manfaat yang akan diperoleh dan menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh responden dan responden berhak mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun. Semua responden yang telah diberikan penjelasan menyetujui untuk dikutsertakan dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.

4.6 Alat Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Alat pengumpulan data

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuisisioner, lembar observasi dan timbangan bayi. Kuisisioner dan observasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi peneliti mengacu kepada konsep berdasarkan literatur.

Kuisisioner terdiri dari 5 bagian yaitu (1) bagian pertama berisi karakteristik responden, (2) bagian kedua berisi tentang faktor fisik ibu, (3) bagian ketiga berisi tentang faktor psikologis ibu, (4) bagian keempat berisi faktor bayi, (5)

bagian kelima berisi faktor sosial budaya dan (6) bagian keenam berisi tentang produksi ASI.

Lembar observasi terdiri dari (1) palpasi payudara sebelum menyusui, (2) palpasi payudara setelah menyusui, (3) suara menelan pada saat bayi menyusu dan (4) berat badan bayi.

#### 4.6.2 Prosedur penelitian

##### 4.6.2.1 Prosedur administratif

- a. Peneliti telah mendapatkan keterangan lolos kaji etik dari komite etik FIK UI.
- b. Peneliti telah mendapatkan ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Tasikmalaya berdasarkan ijin dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota dan Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Persiapan kolektor data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan orang lain. Peneliti memilih kolektor data dari masing-masing rumah sakit sebanyak 5 orang. Kriteria kolektor data adalah perawat dengan latar belakang pendidikan minimal D3 dan memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun. Selain kolektor data dari rumah sakit peneliti juga memilih kolektor data dari mahasiswa STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya Jurusan Keperawatan. Sebelum melaksanakan tugasnya, kolektor data diberi pengarahan terlebih dahulu tentang cara pengisian kuisisioner sehingga ada persamaan persepsi dengan peneliti dan dilakukan uji *interrater reliability* untuk observasi sehingga ada persamaan hasil dengan peneliti. *Interrater reliability menggunakan uji Kappa* dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Hasil Uji Interrater Reliability**

Asisten	No. Observasi		
	1	2	3
I	0,039	0,029	0,011
II	0,010	0,010	0,016
III	0,029	0,038	0,038
IV	0,016	0,002	0,011
V	0,038	0,038	0,016

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa dari kelima asisten nilai  $p > 0,05$ , yang berarti bahwa tidak ada perbedaan hasil observasi yang diamati antara peneliti dengan asistenpeneliti. Dengan demikian maka kelima mahasiswa tersebut dijadikan sebagai kolektor data.

d. Timbangan bayi

Peneliti dan asisten peneliti menggunakan timbangan bayi yang telah ditera.

4.6.2.2 Prosedur teknis

- a. Pilot studi untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumren dianalisis dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Analisis tersebut bertujuan untuk menentukan validitas tiap butir soal atau pertanyaan terhadap keseluruhan alat ukur. Hasil uji validitas dapat di lihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2.**  
**Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian**

No.	No. Soal	r hasil
1.	5	0,711
2.	6	0,656
3.	7	0,612
4.	9	0,890
5.	10	0,529
6.	11	0,557
7.	12	0,965
8.	13	0,598
9.	14	0,610
10.	15	0,759
11.	16	0,561
12.	17	0,653
13.	18	0,561
14.	19	0,586
15.	21	0,673
16.	22	0,557
17.	23	0,791
18.	24	0,539
19.	25	0,791
20.	26	0,534
21.	27	0,975
22.	28	0,745
23.	29	0,534
24.	31	0,734
25.	32	0,629
26.	33	0,677

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa setiap butir soal nilai r hasil lebih besar dari r tabel (0,361) . Dengan demikian maka semua butir soal dinyatakan valid dan dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

No.	Variabel	Nilai Alpha
1.	Nyeri	0,810
2.	Kecemasan	0,873
3.	Motivasi	0,842
4.	Status Kesehatan Bayi	0,842
5.	Dukungan suami	0,847
6.	Produksi ASI	0,822

Berdasarkan hasil analisis uji reliabilitas tersebut di atas didapatkan bahwa setiap soal variabel nilai Alpha lebih besar dari pada r tabel (0,361). Dengan demikian maka setiap butir soal dalam instrument penelitian dinyatakan reliabel.

- b. Peneliti dan atau kolektor data dari rumah sakit menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi sampel yang telah ditetapkan
- c. Peneliti dan atau kolektor data dari rumah sakit memberikan penjelasan tentang tujuan dari hasil penelitian ini sesuai dengan etika penelitian
- d. Pada hari ke-17 setelah dilakukan tindakan seksio sesarea Peneliti atau asisten peneliti melakukan kunjungan rumah. Responden mengisi kuisisioner yang sudah di siapkan dan Peneliti atau asisten menimbang bayinya.
- e. Setelah responden selesai mengisi maka semua kuisisioner dikembalikan pada peneliti atau kolektor data

#### 4.7 Pengolahan Data

Semua kuisisioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah :

##### a. Editing

Setelah kuisisioner dilembalikan ke peneliti, maka diperikasa kelengkapan jawaban dan hasil observasinya.

#### a. Koding

Koding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data menurut kategorinya masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda. Setiap jawaban yang masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategorinya dan antara kategori yang satu dengan yang lainnya diberi batas tegas agar tidak tumpang tindih.

#### b. Entry data

Suatu proses memasukan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan komputer yang telah dilengkapi dengan piranti lunak untuk analisis data statistik.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi terhadap setiap variable yang diteliti. Setiap kategori jawaban pada variable dependen ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan selanjutnya dilakukan analisis terhadap tampilan data tersebut. Hasil statistis deskriptif berupa proporsi. Variabel yang dianalisis secara univariat adalah variabel dependen dan variabel independen.

#### 4.8.2 Analisis bivariat

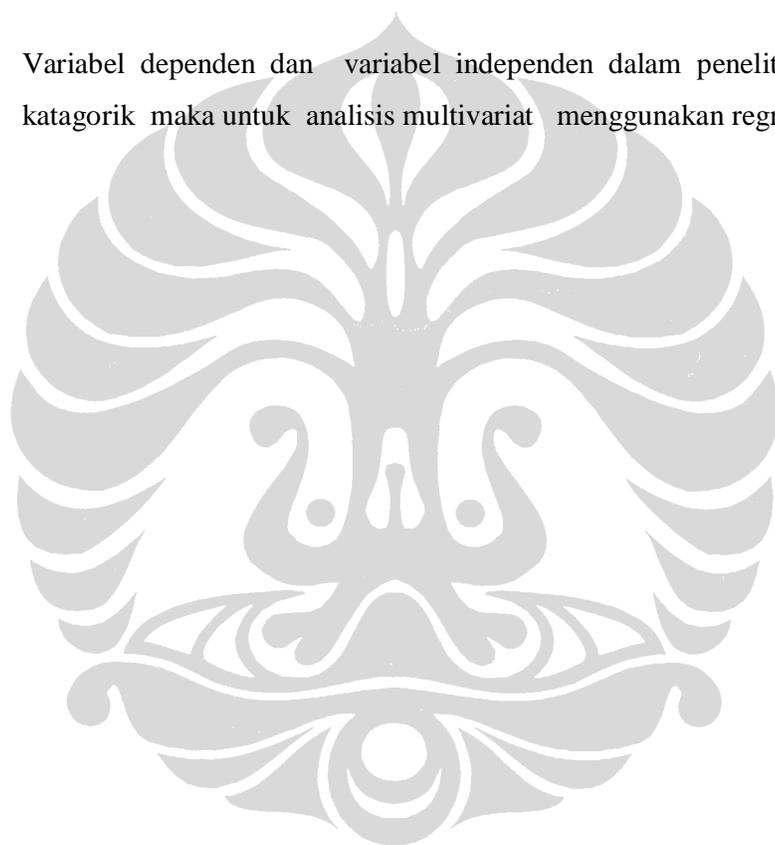
Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat kontribusi antara 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini yang dianalisis secara bivariat adalah umur dengan produksi ASI, paritas dengan produksi ASI, pendidikan dengan produksi ASI, pekerjaan dengan produksi ASI, nyeri dengan produksi ASI, asupan cairan dengan produksi ASI, kecemasan dengan produksi ASI, motivasi dengan produksi ASI berat badan lahir bayi dengan produksi ASI, status kesehatan bayi dengan produksi ASI, dukungan suami dan atau keluarga dengan produksi ASI serta informasi tentang ASI dengan produksi ASI.

Jenis data dari variabel dependen dan independen dalam penelitian ini adalah katagorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

#### 4.8.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen ( Hastono, 2007, Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini berbentuk katagorik maka untuk analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.



**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Produksi ASI dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarae

Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.1. di bawah ini.

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Produksi ASI dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Seksio Sesarae di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010 ( N = 112)**

No.	Variabel	Jumlah	Prosentase
1.	Produksi ASI : Cukup	97	86,6
	Kurang	15	13,4
2.	Usia : $\geq$ 35 tahun	18	16,1
	< 35 tahun	94	83,9
3.	Paritas : Multipara	54	48,2
	Primipara	58	51,8
4.	Pendidikan : Rendah	56	50,0
	Tinggi	56	50,0
5.	Pekerjaan : Bekerja	50	44,6
	Tidak bekerja	62	55,4
6.	Nyeri : Nyeri	48	42,9
	Tidak nyeri	64	57,1
7.	Asupan Cairan		
	Kurang dari 8 gelas perhari	51	45,5
	Lebih dari 8 gelas perhari	61	54,5
8.	Kecemasan : Cemas	40	35,7
	Tidak cemas	72	62,3
9.	Motivasi : Buruk	52	46,4
	Baik	60	53,6
10.	Berat Badan Lahir: < 2.500 gram	5	4,5
	$\geq$ 2.500 gram	107	95,5
11.	Kesehatan bayi: Sakit	3	2,7
	Sehat	109	97,3
12.	Dukungan suami : Negatif	57	50,9
	Positif	55	49,1
13.	Informasi tentang ASI : Tidak	97	86,6
	Ya	15	13,4

Berdasarkan tabel di atas maka distribusi produksi ASI responden tidak sama. Responden dengan produksi ASI cukup adalah sebanyak 97 ibu (86,6%). Dikatakan produksi ASI-nya cukup pada ibu pasca seksio sesarea apabila terjadi kenaikan berat badan bayi minimal 200 gram pada hari ketujuh belas dan ditambah dengan dua indikator lainnya yaitu frekuensi menyusui minimal 8 kali/hari, bayi tenang setelah menyusui, sebelum menyusui, kedua payudara teraba penuh, setelah menyusui, payudara lembek, ibu mengatakan ada sensasi pengeluaran ASI dan pada saat bayi menyusui terdengar bunyi menelan.

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa distribusi usia responden tidak sama. Responden yang berusia kurang dari 35 tahun yaitu sebanyak 94 ibu (83,93%). Hasil analisis univariat yang lainnya untuk usia dapat dilihat pada tabel 5.2. di bawah ini

**Tabel 5.2.**  
**Hasil Analisis Usia Responden di Wilayah**  
**Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010 (N = 112)**

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia	28,9	5,7	19 – 48	27,8 – 30,0

Rata-rata usia responden adalah 28,9 tahun (95% CI; 27,8 – 30,0) dengan standar deviasi 5,7 tahun. Usia termuda 19 tahun dan yang tertua berusia 48 tahun.

Distribusi paritas responden hampir sama antara multipara dan primipara. Responden multipara yaitu 58 ibu (51,79%).

Tingkat pendidikan responden sama antara yang berpendidikan rendah dan pendidikan tinggi yaitu 56 ibu (50%). Yang dimaksud dengan tingkat pendidikan rendah adalah ibu yang menyelesaikan sekolah sampai SD atau SMP. Sedangkan pendidikan tinggi adalah ibu yang telah menyelesaikan pendidikannya di SMA atau perguruan tinggi.

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 62 ibu (55,4%).

Distribusi responden berdasarkan nyeri hampir sama antara nyeri dan tidak nyeri. Yang dimaksud dengan nyeri dalam penelitian ini adalah nyeri pada luka bekas operasi yang dapat mengganggu aktivitas ibu terutama pada saat menyusui bayinya. Responden yang tidak nyeri yaitu 64 ibu (57,1%) sedangkan responden yang nyeri sebanyak 48 ibu (42,9%).

Distribusi responden berdasarkan asupan cairan hampir sama. Responden dengan asupan cairan sama atau lebih dari delapan gelas perhari yaitu sebanyak 61 ibu (54,5%). Ukuran gelas yang dipakai dalam penelitian ini adalah gelas yang berukuran 250 cc.

Distribusi responden berdasarkan kecemasan tidak sama antara yang mengalami kecemasan dan yang tidak cemas. Responden lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan yaitu 72 ibu (64,3%).

Distribusi responden berdasarkan motivasi hampir sama antara motivasi baik dan buruk. Responden dengan motivasi baik yaitu sebanyak 60 ibu (53,6%).

Paling banyak adalah responden yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir sama atau lebih dari 2.500 gram yaitu sebanyak 107 ibu (95,6%). Bayi yang sehat lebih banyak daripada bayi yang sakit. Responden yang mempunyai bayi yang sehat yaitu sebanyak 109 ibu (97,3%).

Berdasarkan dukungan suami dan atau keluarga distribusi responden hampir sama. Responden yang mendapatkan dukungan positif dari suami dan atau keluarga yaitu sebanyak 57 ibu (49,1%).

Distribusi responden berdasarkan informasi tentang ASI tidak sama. Responden paling banyak adalah yang tidak mendapatkan informasi tentang ASI yaitu sebanyak 97 ibu (86,6%).

## 5.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.3. di bawah ini.

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010 (N = 112)**

Katagori	Produksi ASI				Total		OR (95% CI)	P Value
	Cukup		Kurang		N	%		
	n	%	N	%				
<b>Usia</b>								
1. $\geq 35$ tahun	15	83,3	3	16,7	18	100	1,367	0,706
2. $< 35$ tahun	82	87,2	12	12,8	94	100	(0,3 – 5,5)	
<b>Paritas</b>								
1. Multipara	52	89,7	6	10,3	58	100	0,557	0,481
2. Primipara	45	83,3	9	16,7	54	100	(0,1–1,7)	
<b>Pendidikan</b>								
1. Rendah	50	89,3	6	10,7	56	100	1,627	0,391
2. Tinggi	47	83,9	9	16,1	56	100	(0,6 – 6,3)	
<b>Pekerjaan</b>								
1. Bekerja	44	88,0	6	12,0	50	100	1,245	0,666
2. Tidak bekerja	53	85,5	9	14,5	62	100	(0,5 – 4,9)	
<b>Nyeri</b>								
1. Tidak nyeri	62	96,9	2	3,1	64	100	11,514	0,001
2. Nyeri	35	72,9	13	27,1	48	100	(2,5 -54)	
<b>Asupan Cairan</b>								
1. 8–12 gls/hari	58	95,1	3	4,9	61	100	5,949	0,009
2. $< 8$ gls/hari	39	76,5	12	23,5	51	100	(1,6 -22,5)	
<b>Kecemasan</b>								
1. Tidak cemas	68	94,4	4	5,6	72	100	6,448	0,003
2. Cemas	29	72,5	11	27,5	40	100	(1,9- 21,9)	
<b>Motivasi</b>								
1. Baik	59	98,3	1	1,7	60	100	21,737	0,000
2. Buruk	38	73,1	14	26,9	52	100	(2,8- 172,1)	
<b>BBL</b>								
1. $\geq 2.500$ gram	94	87,9	13	12,1	107	100	4,821	0,132
2. $< 2.500$ gram	3	60	2	40	5	100	(0,7 – 31,6)	
<b>Kesehatan bayi</b>								
1. Sehat	95	87,2	14	12,8	109	100	3,393	0,353
2. Sakit	2	66,7	1	33,3	3	100	(0,3 – 40)	
<b>Dukungan suami</b>								
1. Positif	55	96,5	2	3,5	57	100	8,512	0,004
2. Negatif	42	76,4	13	23,6	55	100	(1,8 – 39,8)	
<b>Informasi :</b>								
1. Ya	53	96,4	2	3,6	55	100	7,830	0,007
2. Tidak	44	77,2	13	22,8	57	100	(1,7 – 36,6)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 15 ibu (83,3 %) yang berusia sama atau lebih dari 35 tahun yang produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang berusia kurang dari 35 tahun ada sebanyak 82 ibu (87,2%) yang produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,706$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan produksi ASI.

Ibu multipara yang produksi ASI-nya cukup sebanyak 52 ibu (89,7 %). Sedangkan pada ibu primipara, ada 45 ibu (83,3%) yang produksi ASI-nya cukup. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan produksi ASI ( $p \text{ value} = 0,481$ ).

Produksi ASI cukup pada ibu yang tingkat pendidikannya rendah sebanyak 50 ibu (89,3%). Sedangkan pada ibu yang berpendidikan tinggi ada sebanyak 47 ibu (83,9%) yang produksi ASI-nya cukup. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan produksi ASI ( $p \text{ value} = 0,391$ ).

Produksi ASI cukup pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 53 ibu (85,5%). Sedangkan pada ibu yang bekerja yang produksi ASI-nya cukup sebanyak 44 ibu (88 %). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan  $p \text{ value} = 0,666$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan produksi ASI.

Hasil analisis hubungan antara nyeri pada luka operasi dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 62 ibu (96,9 %) yang tidak nyeri pada luka operasi, produksi ASI-nya cukup, sedangkan ibu yang mengalami nyeri pada luka operasi, ada 35 ibu (72,9%) yang produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,001$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara nyeri luka operasi dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 11,514$ , artinya ibu yang tidak nyeri pada luka operasi mempunyai peluang 11,514 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang mengalami nyeri pada luka operasi

Berdasarkan analisis hubungan antara asupan cairan dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 58 ibu (95,1%) yang asupan cairannya 8 – 12 gelas perhari, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang asupan cairannya < 8 gelas perhari, ada 39 ibu (76,5%) yang produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,009$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan cairan harian ibu dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 5,949$ , artinya ibu yang asupan cairannya 8 – 12 gelas perhari mempunyai peluang 5,949 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang asupan cairannya kurang dari 8 gelas perhari.

Hubungan antara kecemasan dengan produksi ASI menunjukkan bahwa ada sebanyak 68 ibu (94,4 %) yang tidak cemas, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang mengalami kecemasan, ada 29 ibu (72,5%) yang produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,003$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 6,448$ , artinya ibu yang tidak cemas mempunyai peluang 6,448 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang mengalami kecemasan.

Hasil analisis hubungan antara motivasi ibu untuk memberikan ASI dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 59 ibu (98,3%) yang mempunyai motivasi baik, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang mengalami motivasinya buruk, ada 38 (73,1%) ibu yang produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu untuk memberikan ASI dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 21,737$ , artinya ibu yang mempunyai motivasi baik mempunyai peluang 21,737 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang motivasinya buruk.

Hasil analisis hubungan antara berat badan lahir bayi dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 94 bayi (87,9%) yang berat badan lahirnya sama atau lebih dari 2.500 gram, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan bayi dengan

berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, ada 3 (60%) bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2.500 gram, produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,132$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir bayi dengan produksi ASI.

Hasil analisis hubungan antara status kesehatan bayi dengan produksi ASI diperoleh bahwa ada sebanyak 95 ibu (87,2%) yang mempunyai bayi yang sehat, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang mempunyai bayi sakit ada 2 ibu (66,7%), produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,353$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan bayi dengan produksi ASI.

Ibu yang mempunyai dukungan positif dari suami dan atau keluarga, dan produksi ASI-nya cukup ada sebanyak 55 ibu (96,5%). Sedangkan ibu yang mempunyai dukungan negatif dari suami dan atau keluarga ada 42 ibu (76,4%), produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,004$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan atau keluarga dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 8,512$ , artinya ibu yang mempunyai dukungan positif dari suami dan atau keluarga berpeluang 8,512 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang dukungan suami atau keluarganya negatif.

Ada sebanyak 53 ibu (96,4%) yang pernah mendapatkan informasi tentang ASI, produksi ASI-nya cukup. Sedangkan ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang ASI ada 44 ibu (77,2%), produksi ASI-nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,007$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan atau keluarga dengan produksi ASI. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai  $OR = 7,830$ , artinya ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang ASI mempunyai peluang 7,830 kali produksi ASI-nya cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan informasi.

### 5.3 Faktor- faktor yang Paling Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Pasca Seksio Sesarea

Faktor-faktor yang paling berhubungan dengan produksi ASI dapat diketahui dengan cara melakukan analisis multivariat dengan tahapan berikut ini :

#### a. Pemilihan Variable Kandidat Multivariat

Di bawah ini adalah daftar variabel independen, yang berhasil diseleksi sebagai variabel kandidat pada pemodelan analisis logistik. Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variable dependen dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana, bila menghasilkan  $p \text{ value} < 0,25$  maka variable tersebut dapat masuk dalam tahap multivariat, sebaliknya jika dihasilkan  $p \text{ value} > 0,25$  maka tidak dapat masuk dalam tahap multivariat. Akan tetapi, jika secara substansi dinilai penting maka variable tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4.**  
**Variabel Kandidat yang Akan Masuk dalam Analisis multivariat**

No.	Variabel	P <i>value</i>
1.	Nyeri	0,000
2.	Asupan cairan	0,003
3.	Kecemasan	0,001
4.	Motivasi	0,000
5.	Berat badan lahir	0,128
6.	Dukungan suami dan atau keluarga	0,001
7.	Informasi tentang ASI	0,002

#### b. Pembuatan model multivariat

Berdasarkan pemilihan variable kandidat pada tabel 5.4, maka didapatkan hasil pemodelannya seperti pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5.**  
**Pemodelan I antara Fakor-faktor yang**  
**Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post SeksioSesarea**  
**Di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010**

No	Variabel	P value	Exp (B)	95,0% C.I. for Exp.(B)	
				Lower	Upper
1	Nyeri	0,232	4,893	0,363	66,026
2	Asupan Cairan	0,208	0,202	0,017	2,441
3	Kecemasan	0,199	3,173	0,546	18,444
4	Motivasi	0,080	28,832	0,670	1,241
5	BBL	0,134	6,199	0,569	67,528
6	Dukungan Suami	0,499	0,377	0,22	6,379
7	Informasi	0,832	0,784	0,083	7,442

Selanjutnya variable yang mempunyai p value yang paling besar dikeluarkan. Secara berturut-turut, variable yang dikeluarkan adalah Informasi, dukungan suami, nyeri, asupan cairan, kecemasan dan berat badan lahir. Pemodelannya dapat dilihat pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6.**  
**Pemodelan II, III, IV, V dan VI antara Fakor-faktor yang**  
**Berhubungan dengan Produksi ASI pda Ibu Post Seksi Sesarea**  
**Di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010**

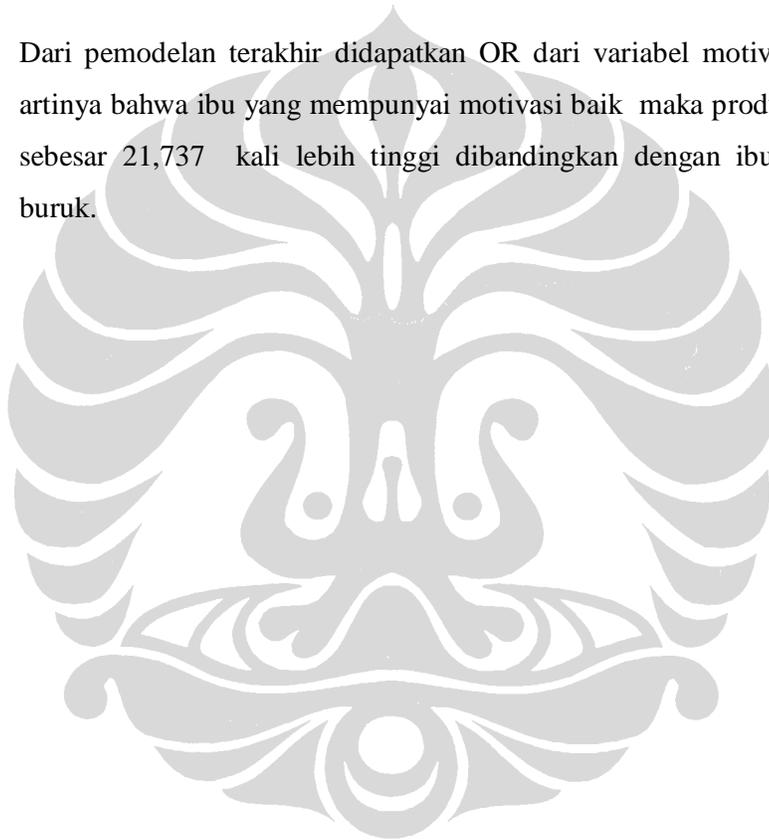
No	Variabel	Model II	Model III	Model IV	Model V	Model VI
		P Value	P Value	P Value	P Value	P Value
1.	Dukungan suami	0,516	-	-	-	-
2.	Nyeri	0,242	0,259	-	-	-
3.	Asupan cairan	0,212	0,165	0,340	-	-
4.	Kecemasan	0,185	0,218	0,282	0,317	-
5.	Berat Badan Lahir	0,137	0,147	0,132	0,154	0,160
6.	Motivasi	0,70	0,82	0,016	0,21	0,004

Pemodelan terakhir dapat dilihat pada tabel 5.7

**Tabel 5.7.**  
**Pemodelan Terakhir antara Fakor-faktor yang**  
**Berhubungan dengan Produksi ASI pda Ibu Post Seksi Sesarea**

No	Variabel	P value	Exp (B)	95,0% C.I. for Exp.(B)	
				Lower	Upper
1	Motivasi	0,004	21,737	2,745	172,142

Dari pemodelan terakhir didapatkan OR dari variabel motivasi sebesar 21,737, artinya bahwa ibu yang mempunyai motivasi baik maka produksi ASI-nya cukup sebesar 21,737 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang motivasinya buruk.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Karakteristik ibu yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis bahwa keempat variabel tersebut tidak ada hubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indriyani (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi, usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan dengan produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea. Hasil penelitian Desmawati (2008) menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap produksi ASI baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada pengaruh usia dan paritas terhadap pemberian inisiasi menyusui (Ogunlesi, 2009).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Koimbro (2006) mengatakan bahwa ibu-ibu yang akan kembali bekerja setelah satu tahun melahirkan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Penelitian ini diperkuat juga oleh hasil penelitian Chatterji dan Frick (2005) yang mengatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja kurang dari 35 jam perminggu tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa berat badan lahir dan status kesehatan bayi tidak berhubungan dengan produksi ASI. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram) pada umumnya mempunyai masalah dalam menyusui karena refleks menghisapnya relatif lemah. Hal tersebut menyebabkan hormon oksitosin kurang terangsang untuk diproduksi begitu pula hormon prolaktin sehingga terjadi hambatan dalam produksi ASI (Nichol, 2005 dan Suradi dan Tobing, 2004). Dalam penelitian ini berat badan bayi terendah adalah 2.200 gram sehingga masih memungkinkan untuk langsung menghisap pada payudara ibu. Dengan terus dilatih dan didukung dengan motivasi yang tinggi dari ibu untuk menyusui bayinya, maka refleks hisap akan semakin

membalik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa motivasi yang baik berpengaruh terhadap produksi ASI.

Bayi sangat rentan terhadap penyakit karena zat-zat kekebalan belum berkembang dan berfungsi secara maksimal. Pada saat bayi sakit pun tidak ada makanan yang dapat menggantikan ASI karena ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Jarang sekali bayi yang sakit tidak diperbolehkan minum ASI secara medis. Jadi pada saat bayi sakit, apalagi sakitnya tidak mengganggu hisapan bayi tidak ada masalah dengan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea adalah nyeri pada luka operasi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Merten, Wyss and Liebrich (2007) bahwa ibu-ibu Sub-Sahara Afrika, Amerika Latin dan Asia menunda pemberian ASI dini dikarenakan ketidaknyaman dan bayinya masuk perawatan intensif.

Luka pada daerah operasi menimbulkan sensasi nyeri. Nyeri yang dirasakan tentunya akan berbeda dari setiap individu karena ambang batas nyerinya berbeda. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat menghambat pengeluaran oksitosin, akibatnya aliran ASI menjadi berkurang (Roesli, 2008). Jadi pada ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea yang masih merasakan nyeri dapat menghambat produksi ASI.

Asupan cairan merupakan variable yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti program *Early Childhood Initiative* ( ECI) yaitu ibu-ibu yang usia kehamilannya 36 minggu diberikan intervensi pemberian nutrisi sesuai dengan diet ibu hamil termasuk didalamnya asupan cairan menunjukkan bahwa produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi. Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Galvin et al ( 2007) yaitu dengan memberikan intervensi berupa pemberian menu

makanan baru untuk orang Kamboja yang sesuai dengan diet ibu post partum menunjukkan adanya peningkatan inisiasi menyusui secara bermakna.

Nutrisi dan cairan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik baik pada janin maupun pada ibu yang sedang hamil. Manfaat nutrisi untuk ibu hamil selain untuk memenuhi kebutuhan ibu juga untuk persiapan masa menyusui, sehingga dengan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil menghasilkan produksi ASI yang cukup. Bukan saja pada masa kehamilan pada masa laktasi pun ibu masih membutuhkan nutrisi dan cairan yang cukup supaya produksi ASI-nya dapat memenuhi kebutuhan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian kecemasan berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dewey (2001) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan seksio sesarea akan mengalami hambatan dalam memberikan ASI dikarenakan oleh faktor kecemasan ibu terhadap kondisinya maupun kondisi bayi dan sebanyak 63 % ibu memutuskan untuk memberikan susu formula karena ASI-nya tidak keluar.

Faktor yang dapat menghambat produksi oksitosin adalah perasaan takut, cemas, sedih, marah, kesal ( Rusli, 2008 dan Soetjiningsih, 2005). Bila ibu stress atau cemas maka akan terjadi suatu hambatan dari *let down refleks*. Hal tersebut terjadi karena adanya pelepasan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin terhambat untuk mencapai target organ yaitu mioepitelium. Akibat dari *let down refleks* yang tidak sempurna menyebabkan aliran ASI tidak maksimal yang menyebabkan bendungan ASI dan akhirnya akan menghambat hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dan atau keluarga berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kristin, et al ( 2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara *social support* ( suami atau teman laki-laki) dengan produksi ASI. Penelitian ini juga di dukung

oleh hasil penelitian Fauzi.A. (2008) yang menunjukkan bahwa Faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan (OR=4,59) dan ASI eksklusif 6 bulan (OR=8,50).

Menyusui bayi merupakan tugas yang paling penting dari seorang ibu, karena sangat menentukan kelangsungan hidup bayinya. ASI merupakan makan yang terbaik dan sesuai dengan pertumbuhan bayi. Dukungan dari berbagai pihak terutama orang yang paling dekat dengan ibu yaitu suami sangat diperlukan. Menurut Roesli (2008) hal-hal yang dapat meningkatkan produksi oksitosin adalah ibu yang tenang, ibu melihat, mendengar celotehan atau tangisan bayi, memikirkan bayi dengan kasih sayang, ayah menggendong dan menyendawakan bayi, ayah mengganti popok, ayah memandikan bayi, ayah bermain dan bergurau dengan bayi.

Rutinitas pekerjaan rumah tangga membuat ibu kelelahan dan stress, sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan suami atau orang yang serumah dapat berupa membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangganya. Dengan demikian maka ibu dapat tenang dan santai yang akhirnya dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, informasi tentang ASI berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelas prenatal dengan inisiasi menyusui dini dan produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi.

Informasi yang benar tentang ASI, merupakan bekal ibu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi masa laktasi. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri pada saat menyusui. Rasa percaya diri inilah yang akan memperlancar produksi ASI pada masa laktasi.

Berdasarkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor motivasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI, dengan nilai OR sama dengan 21,737 artinya ibu yang mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya mempunyai peluang sebesar 21,7 kali dibandingkan dengan ibu yang motivasinya rendah.

Hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti program ECI pada usia kehamilan 36 minggu kemudian responden disuruh mengisi kuisioner tentang motivasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini, hasilnya menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mempunyai keinginan dan motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya ada hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Ladford et al (2001) yang hasilnya menyatakan bahwa ibu-ibu yang mengikuti *antenatal care* secara teratur mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui dan berhubungan secara positif dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal tersebut termasuk faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2002). Motivasi bisa terbentuk baik dorongan dari dalam diri sendiri ataupun dari luar. Agar ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya maka diperlukan keinginan atau dorongan dari dalam dirinya sendiri dan motivasi yang berasal dari luar yaitu adanya dukungan untuk memberikan ASI. Dorongan untuk menyusui yang berasal dari dalam dirinya sendiri tentunya tidak muncul begitu saja, melainkan harus mempunyai pengetahuan atau wawasan tentang pemberian ASI yang memadai. Untuk itu maka ibu memerlukan informasi yang benar tentang pemberian ASI terutama pada saat *antenatal care* sehingga pada saat melahirkan ibu mempunyai motivasi yang tinggi dan siap untuk menyusui bayinya.

Dukungan sosial pada masa laktasi sangat dibutuhkan karena dukungan ini bisa meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI. Pada saat ibu masih berada di klinik atau pelayanan kesehatan maka petugas kesehatan khususnya perawat maternitas harus mampu memberikan dukungan yang positif untuk ibu supaya ibu bisa termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya. Pada saat ibu pulang atau berada di rumah dukungan suaminya atau keluarga untuk memberikan ASI sangat dibutuhkan oleh ibu. Dengan adanya dukungan sosial baik dari petugas kesehatan maupun keluarga khususnya suami akan meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI.

### 6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam penyusunan kuesioner hanya membuat dua pilihan alternatif jawaban sehingga tidak ada variasi jawaban, meskipun kuisisioner yang telah disusun telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI yang dikemukakan secara teori tidak semuanya diteliti sehingga masih memungkinkan terdapat faktor yang paling berpengaruh di luar variable yang diteliti.

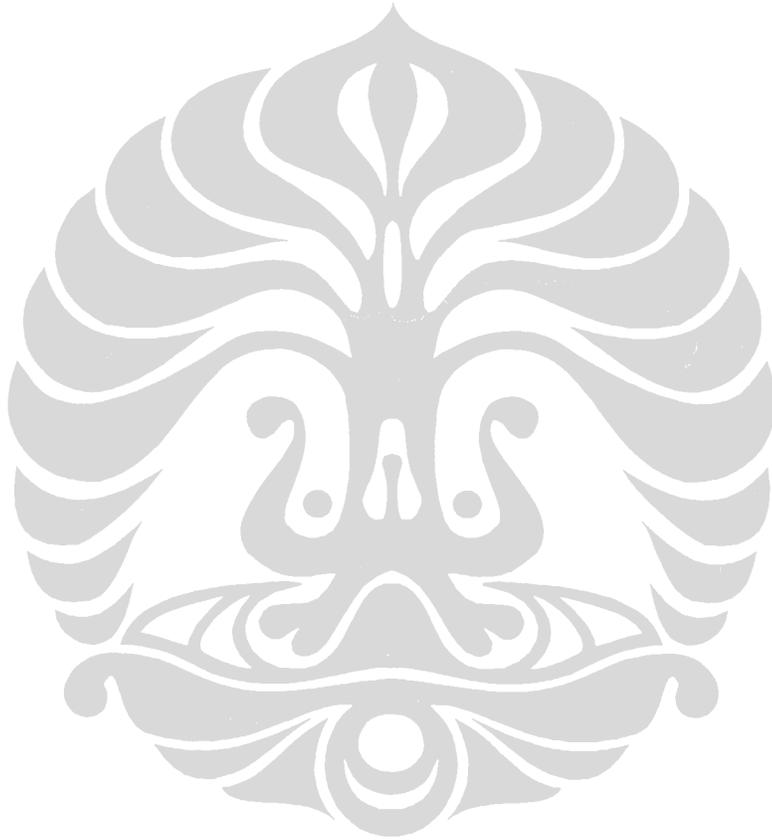
### 6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Dengan diidentifikasinya faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI maka dapat disusun rencana keperawatan yang bertujuan untuk mensukseskan pemberian ASI.

Hasil dari penelitian ini selain memperkaya penelitian yang sudah ada tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Proses penelitian ini Peneliti melibatkan mahasiswa keperawatan yang telah mendapatkan mata kuliah Riset Keperawatan dan Keperawatan Maternitas.

Dengan demikian maka mahasiswa yang terlibat dapat secara langsung mempraktekan bagaimana cara pengumpulan data untuk penelitian sesuai dengan instrumen yang telah disiapkan. Pada saat proses pengumpulan data merupakan pembelajaran bagi mahasiswa terutama dalam berinteraksi langsung dengan klien atau keluarga yang membutuhkan informasi tentang ASI. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber yang berharga bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas terutama manajemen laktasi yang dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan.



## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Simpulan

- a. Karakteristik ibu yaitu usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Gambaran produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarae di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya adalah 97 ibu (86,6%) produksi ASI-nya cukup.
- c. Faktor yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya adalah nyeri, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan atau keluarga dan informasi tentang ASI.
- d. Faktor yang paling berhubungan dengan produksi ASI adalah motivasi dengan  $p\ value = 0,004$  dan nilai  $OR = 21,737$ , artinya bahwa ibu yang mempunyai motivasi baik maka produksi ASI-nya cukup sebesar 21,737 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang motivasinya buruk.

#### 7.2 Saran

##### 7.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

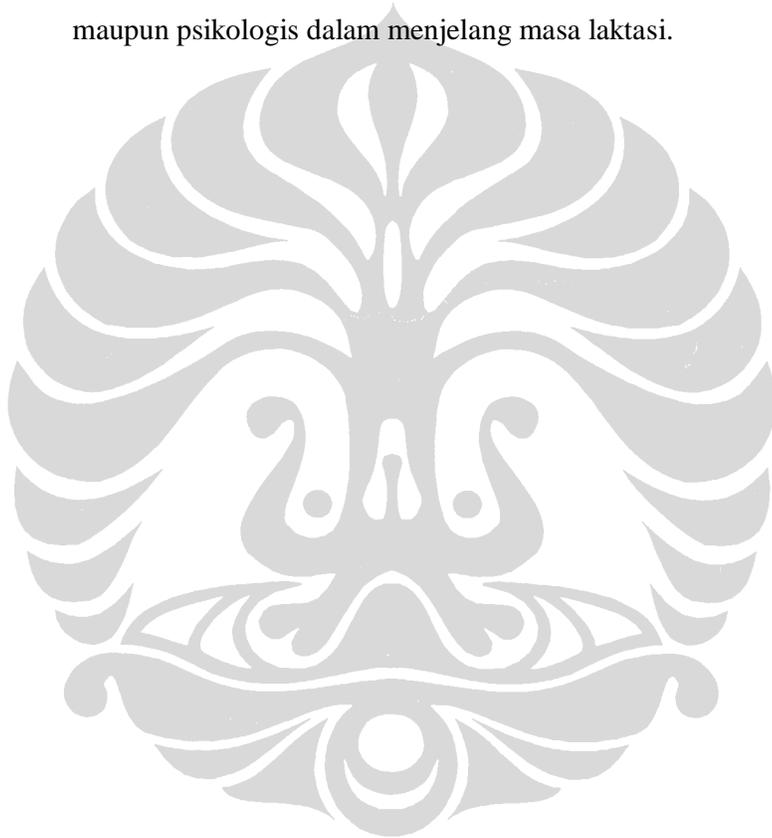
- a. Motivasi yang baik untuk menyusui merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Untuk itu maka perlu kiranya dukungan dari lingkungan khususnya perawat maternitas memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI.
- b. Petugas kesehatan khususnya perawat maternitas perlu memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang ASI khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI terutama pada saat *antenatal care*.

##### 7.2.2 Bagi masyarakat khususnya keluarga

Keluarga atau suami perlu memberikan dukungan terhadap ibu yang sedang menyusui.

### 7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian yang sejenis dengan variable yang lebih bervariasi dan alternatif jawaban dalam kuesioner lebih dari dua pilihan
- b. Perlu diadakan penelitian tentang coping dan respon emosional pada ibu yang sedang menyusui dan faktor yang mempengaruhinya dengan metode penelitian kualitatif.
- c. Perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu baik fisik maupun psikologis dalam menjelang masa laktasi.



## DAFTAR REFERENSI

- Anonim, 2009, Memahami Proses Produksi ASI, <http://www.indofamily.net/health>. diperoleh tanggal 11 Maret 2010
- Anonim, 2009, Jika produksi ASI kurang, <http://www.rahasiapayudara.com/artikel/2009/01/16/jika-produksi-asi-kurang.html>, diperoleh tanggal 14 Maret 2010.
- Anonim. (2009). ASI Kurang, <http://www.ayahbunda.co.id/Artikel/Kelahiran/Gizi+dan+Kesehatan/asi.berkurang/001/001/296/4/1>, diperoleh tanggal 14 Maret 2010)
- Anonim. (2010). *Menyusui, langka perlindungan*. <http://selasi.net>. Diperoleh tanggal 17 Maret 2010
- Arikunto.S. (2006). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Biancuzzo. (2003). *Breastfeeding the newborn: clinical strategies for nurse*. (2<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby.
- Biasa.M, Nurbaeti.I, dan Mardiah.W.( 2005). Hubungan menyusui bayi pada 30 menit pertama setelah kelahiran dengan waktu keluarnya air susu ibu di ruang bersalin RSUD Sumedang. *Majalah Keperawatan, Nursing Journal of Padjadjaran University*, 6(XII), 117- 123
- Biro Pusat Statistik. (2008). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007. BPS-BKKBN-Dep.Kes RI-UNFPA
- Bobak.I.M, Lowdermilk,D.L., dan Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.( Wijayarini,M.A. & Anugerah, P.I.). Edisi 4. Jakarta: EGC
- Budarti.T. (2009). *Efektifitas Pemberian Paket”Sukses ASI” terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Dengan Seksio Sesarea Di Wilayah Depok Jawa Barat*, Thesis, tidak dipublikasikan
- Chan.SM, et al.(2006). *Breastfeeding failure in a longitudinal post-partum maternal nutrition study in Hong Kong*. China: Department of Paediatrics.
- Chatterji & Frick .(2005). Does Returning to Work After Childbirth Affect Breastfeeding Practices?, *Review of Economics of the Household* 3, 315–335

- Coad & Dunstall. (2005). *Anatomy and physiology for midwives*. Second edition. St Louis Sydney: Elsevier limited
- Colin, W.B., & Scott, J. A. (2002). *Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way*. Australia: School of Public Health.
- Cox, S (2006) *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri* ( Gracinia, J. Penerjemah), Jakarta : Gramedia.
- Cunningham, G.G., Mc.Donald, P.C., Gant, N.F. (1995). *Obstetri Williams*, (Suyono, J & Hartono, A., Penerjemah), Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2007). *40 hari pasca persalinan, masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Dep.Kes.RI. (2007). *Panduan manajemen laktasi : Dit gizi masyarakat*. Jakarta: Dep.Kes. RI.
- Depkes RI.(2008). ¶ 4, *Penurunan angka kematian ibu dan bayi jadi program prioritas*, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 24 Desember 2009
- Depkes.RI.(2007). ¶ 2, *Menyusui dini selamatkan bayi*, <http://www.depkes.go.id>. diperoleh tanggal 24 Desember 2009
- Desmawati. (2008). *Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum dengan di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten*, Tesis, Depok: FIK-UI (tidak dipublikasikan).
- Dewey K. (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in human, *Journal of nutrition*, 131(11), 301 - 305
- Farrel.H. (2001). *Perawatan Maternitas*.(Hartono.A., Penerjemah). Jakarta: EGC
- Fauzi.A.( 2008). *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008*, Thesis, tidak dipublikasikan
- Galvin et al. (2007). A Practical Intervention to Increase Breastfeeding Initiation Among Cambodian Women in the US, *Maternal Child Health journal* , 12:545–547
- Guntoro.( 2009). *Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi*, <http://bataviase.co.id>, diperoleh tanggal 18 Januari 2010
- Guyton dan Hall. (2007). *Fisiologi kedokteran, buku ajar*, ( Setiawan, dkk, Penerjemah). Jakarta: EGC

- Hastono.SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia
- Indriyani.D. (2006). *Pengaruh menyusui ASI dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea di RSUD dr. Soebandi Jember dan dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Thesis. Depok: FIK-UI. (Tidak dipublikasikan).
- Koimbro. (2006). On-the-Job Moms:Work and Breastfeeding Initiati and Duration for a Sample of Low-Income Women, *Maternal Child Health Journal*, Vol. 10, no.1: 113 - 119
- Kristin, et al .( 2008). American Indian Breastfeeding Attitudes and Practices in minnesota *Maternal Child Health journal*, 12: 846-854
- Ladford et al. (2001). A population based study of Swedish women's opinions about antenatal care, delivery and postpartum care, *Acta Obsterti Gynecology Scand*, 80 :130 - 136
- Leblanc dan Rioux. (2008). Effect of a Prenatal Nutritional Intervention Program: On Initiation and Duration of Breastfeeding, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*; 69( 2), 110-117
- Marzuki. (2009). *Jarang menyusui, kurangi produksi ASI*, [www.selasi.net](http://www.selasi.net). diperoleh tanggal 14 Maret 2010
- Merten, Wyss and Liebrich .(2007). Caesarean sections and breastfeeding initiation among migrants in Switzerland, *Int J Public Health*, 52 : 210–222
- Nichol.K.P. (2005). *Panduan menyusui*. ( Wilujeng T.A., Penerjemah). Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Notoatmodjo.S. ( 2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2002, *Manajemen Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi peneltian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ogunlesi T.A. (2009). Maternal Socio-Demographic Factors Influencing the I Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting, *Maternal Child Health Jurnal*, 16: 245-253
- Pilliteri,A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childbearing family*. (4<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott.

- Poedianto.D.H. (2002). *Kiat sukses menyusui*. Jakarta: Aspirasi Pemuda
- Polit,D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. ( 6<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott williams & Walkins.
- Roesli.U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Rose dan Neil. (2007). *Panduan lengkap perawatan kehamilan*. ( Soekarjo, Penerjemah). Jakarta: Dian Rakyat
- Saputri. (2009). *Faktor yang mempengaruhi ASI*, <http://www.sehatgroup.web.id>, diperoleh tanggal 24 Maret 2010
- Sastroasmoro dan Ismael. (2008). *Dasar-dasar penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto
- Setiadi. ( 2007). *Konsep & penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siregar.A. (2004). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*, Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, tidak dipublikasikan
- Soetjningsih. (2005). *ASI, petunjuk untuk tenaga kesehatan*, Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2008). *Memahami penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suradi & Tobing. (2004). *Manajemen Laktasi*, Jakarta: Perinasia
- Susanti.R. (2006). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang asi dengan pemberian kolostrum dan asi eksklusif (studi di Desa Tidu, Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga)*, skripsi, tidak dipublikasikan
- Swasono. MF. (1998). *Kehamilan, kelahiran perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*, Jakarta: Balai penerbit FK-UI
- Syaifuddin. (2009). *Anatomi tubuh manusia untuk mahasiswa keperawatan*, Jakarta: Salamba Medika
- Widia. (2008). *Informasi tentang inisiasi menyusui dini*, <http://kumpulan.info> diperoleh tanggal 17 Januari 2010

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Enok Nurliawati  
Tempat, tanggal lahir : Tasikmalaya, 27 Juli 1971  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Jl. Cilolohan Blk. No. 18 Kota Tasikmalaya  
Tlp. 0265 340007  
Alamat Institusi : Jl. Cilolohan No. 36 Kota Tasikmalaya  
Tlp. 0265 334740

### Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SD N Banyurasa III tahun 1984
2. Lulus SMP N Rajapolan tahun 1987
3. Lulus SMA N I Tasikmalaya tahun 1990
4. Lulus AKPER A. Yani Bandung tahun 1993
5. Lulus S1 Keperawatan PSIK-FK UNPAD Bandung 1999

### Riwayat Pekerjaan :

1. 1994 – 2004 : Staf Pengajar AKPER BAKti Tunas Husada Tasikmalaya
2. 2004 – sekarang : Staf pengajar STIKES BAKti Tunas Husada Tasikmalaya

Kode Responden

--	--

Petunjuk : 1. Berilah tanda ceklist ( $\checkmark$ ) pada kolom yang tersedia!

2. Isilah titik-titik yang tersedia!

1. Berapa usia ibu saat ini? .....tahun
2. Ibu melahirkan anak yang keberapa sekarang?  
 satu  dua atau lebih dari dua
3. Pendidikan ibu.....  
 SD – SMP  SMA – PT
4. Apakah ibu bekerja?  
 Ya  Tidak
5. Setelah dilakukan operasi sampai saat ini/ hari ke-17, apakah ibu merasakan nyeri pada luka bekas operasi?  
 Tidak  Ya  
 Kalau merasa nyeri, lanjutkan ke pertanyaan no. 6 dan 7
6. Apakah nyeri tersebut dirasakan terus menerus?  
 Tidak  Ya
7. Apakah nyeri tersebut mengganggu aktivitas ibu terutama pada saat menyusui bayi ibu?  
 Tidak  Ya
8. Setelah dilakukan operasi sampai saat ini/ hari ke-17, berapa gelas rata-rata ibu minum dalam sehari?  
 8 – 12 gelas  kurang dari 8 gelas  
 ( ket. 1 gelas belimbing = 250 cc )

Untuk no. 9 – 19, setelah dilakukan operasi sampai saat ini/ hari ke-17 .....

9. Apakah ibu merasa takut yang tidak beralasan?  
 Tidak  Ya
10. Apakah ibu merasa gelisah?  
 Tidak  Ya

11. Apakah ibu susah tidur ?  
 Tidak  Ya
12. Apakah ibu sering mimpi buruk?  
 Tidak  Ya
13. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu atau menjadi pelupa?  
 Tidak  Ya
14. Apakah ibu merasa senang pada saat menyusui bayi?  
 Ya  Tidak
15. Apakah ibu merasa bangga bisa menyusui bayi?  
 Ya  Tidak
16. Apakah ibu merasa berharga bisa menyusui bayi?  
 Ya  Tidak
17. Apabila puting susu lecet, bayi sakit atau tidak mau menyusu, apakah ibu tetap akan menyusui?  
 Ya  Tidak
18. Apakah ibu akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?  
 Ya  tidak
19. Apakah ibu mempunyai keinginan untuk menyusui bayi sampai usia 2 tahun ?  
 Ya  Tidak
20. Berat badan bayi waktu lahir .....gram  
Untuk No. 21 – 25 sejak bayi lahir sampai sekarang/ usia 17 hari....
21. Apakah bayi demam?  
 Tidak  Ya
22. Apakah bayi sering rewel?  
 Tidak  Ya
23. Apakah bayi kesulitan bernafas atau sesak nafas?  
 Tidak  Ya
24. Apakah bayi gelisah?  
 Tidak  Ya

25. Apakah bayi tidak mau menyusui?  
 Tidak  Ya
26. Apakah suami atau keluarga sering membantu ibu untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga?  
 Ya  Tidak
27. Apakah suami atau keluarga sering membantu mengurus bayi misalnya mengganti popok atau memandikan bayi?  
 Ya  Tidak
28. Apakah suami atau keluarga sering membantu ibu pada saat akan menyusui bayi, misalnya menggendong dan memberikannya pada ibu untuk disusui?  
 Ya  Tidak
29. Apakah suami atau keluarga mendorong ibu untuk selalu memberikan menyusui bayi?  
 Ya  Tidak
30. Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang ASI?  
 Ya  Tidak
31. Berapa kali bayi ibu menyusui dalam 24 jam terakhir?  
 lebih atau sama dengan 8 kali  kurang dari 8 kali
32. Apakah bayi ibu tenang setelah menyusui?  
 Ya  Tidak
33. Apakah ibu merasakan adanya sensasi pengeluaran ASI pada saat menyusui?  
 Ya  Tidak

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU PASCA SEKSIO SESAREA DI WILAYAH KOTA DAN KABUPATEN TASIKMALAYA

Enok Nurliawati<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Luknis Sabri<sup>3</sup>

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

Email : enoknurliawati@gmail.com

## Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perbedaan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Tehnik pengambilan sampel non-probability sampling yaitu *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 112. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yaitu umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan produksi ASI. Faktor yang berhubungan dengan produksi ASI adalah nyeri, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan atau keluarga dan informasi tentang ASI. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap produksi ASI adalah motivasi (OR= 21,737).

Kata kunci: produksi ASI, seksio sesarea

## Abstract

Failure which is often found in breast feeding, because the mother underwent cesarean section, therefore the objective of this research was to identify factors related to milk production of post cesarean section women. This research method was analytical descriptive with cross-sectional approach using consecutive sampling involving 112 samples. The research result showed that there was no correlation between respondents' characteristics (age, parities, education level, and occupation) and milk production. Factors that related to milk production are pain, fluid intake, anxiety, motivation, husband or family support, and information about lactation. Further analysis showed that the most influential factor to milk production was motivation (OR= 21,737).

**Keywords:** Milk production, cesarean section.

## Pendahuluan

Angka kematian bayi menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu adalah 34 per 1000 kelahiran hidup ( BPS, 2008). Dalam rentang waktu 2002 – 2007, angka kematian neonatus tidak pernah mengalami penurunan. Penyebab terbanyak disebabkan oleh sepsis (infeksi sistemik) disebabkan oleh sepsis (infeksi sistemik), kelainan bawaan dan infeksi saluran

pernafasan akut (Depkes.RI, 2007). Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat program untuk percepatan penurunan angka kematian bayi. Program tersebut adalah program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI), penyediaan konsultan ASI eksklusif di rumah sakit atau puskesmas, injeksi Vitamin K1 pada balita baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk dan program lainnya (Depkes RI,2008).

Akhir-akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu-ibu yang mempunyai bayi melupakan keuntungan dari pemberian ASI. Akibatnya terjadi penurunan pemberian ASI dan pemberian susu formula semakin meningkat. Persepsi yang kurang tentang produksi ASI yang kurang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Chan, et al (2006) dari 44 orang ibu post partum sebanyak 77 % berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan dengan alasan persepsi ASI yang kurang sebanyak 44 %, masalah payudara sebanyak 31% dan merasa kelelahan sebanyak 25%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Colin dan Scott (2002) di Australia menunjukkan bahwa dari 556 orang ibu melahirkan 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan bahwa ASI-nya kurang.

Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang langsung misalnya perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu ataupun yang tidak langsung misalnya sosial kultural dan bayi yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu (Biancuzzo, 2000).

Kenyataan dilapangan menunjukkan bahwa beberapa ibu produksi ASI-nya sedikit atau tidak ada sama sekali pada tiga atau empat hari pertama setelah melahirkan Menurut Cox (2006) bahwa ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kekurangan produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Akibatnya ibu-ibu memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayi yaitu makanan atau minuman buatan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar atau bahkan memutuskan untuk memberikan susu formula.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi ( Danuatmaja & Meiliasari, 2007). Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI.

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea tentunya akan mengalami masalah-masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Efek anestesi, rasa nyeri pada luka operasi, gangguan mobilisasi dan perasaan gagal dalam proses persalinan akan dirasakan oleh ibu-ibu yang melahirkan dengan

seksio sesarea. Namun demikian secara fisiologis ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea dapat memproduksi ASI yang cukup sesuai dengan kebutuhan bayi atau bahkan produksi ASI-nya berlebih sehingga perlu dibuang supaya tidak terjadi bendungan payudara.

Berbeda dengan kondisi di atas, tidak sedikit ibu-ibu post partum dengan tindakan seksio sesarea, kolostrum atau ASI-nya tidak keluar. Hal tersebut menyebabkan ibu merasa khawatir dengan keadaan bayinya sehingga banyak ibu-ibu yang memutuskan untuk memberikan makanan prelaktal pada bayinya.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pemilihan sampel dalam ini menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 112 ibu pasca seksio sesarea tanpa komplikasi, bayi hidup, bayinya hanya diberikan ASI saja sampai usia 17 hari. Yang menjadi kriteria eksklusi adalah puting susu yang *inverted* dan bayi ada kelainan kongenital.

Variabel dependen adalah produksi ASI dan variabel independennya adalah karakteristik ibu, fisik ibu, psikologis ibu, bayi dan dukungan sosial. Alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data berupa kuesioner dan observasi. Kuesioner diujicobakan terhadap 30 responden. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap butir soal  $r$  hasil lebih besar daripada 0,361. Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan interpretasi instrument reliable jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar daripada 0,361. *Interrater Reliability* menggunakan uji Kappa dan dari kelima asisten hasilnya lebih dari 0,05.

### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 97 ibu ( 86,6%) cukup. Karakteristik responden adalah yang berusia kurang dari 35 tahun sebanyak 94 ibu (83,93%), multipara sebanyak 58 ibu (51,79%), tingkat pendidikan rendah dan tinggi sama yaitu 56 ibu (50%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 62 ibu (55,4%). Responden kebanyakan tidak mengalami nyeri pada luka operasi yaitu sebanyak 64 ibu (55,4%). Responden kebanyakan tidak mengalami nyeri pada luka operasi yaitu sebanyak 64 ibu (57,1%). Responden lebih banyak yang asupan cairannya lebih dari delapan gelas perhari yaitu 61 ibu (54,5%). Kebanyakan responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 72 ibu (64,3%). Responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 60 ibu (53,6%). Kebanyakan responden mempunyai bayi dengan berat badan lahir lebih 2.500

gram yaitu sebanyak 107 ibu (95,6%) dan kondisi bayinya sehat sebanyak 109 ibu (97,3%). Responden yang tidak mendapat dukungan dari suami sebanyak 57 ibu ( 50,9%) dan kebanyak responden tidak mendapat informasi tentang ASI yaitu sebanyak 97 orang ( 86,6%).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya Mei – Juni 2010 (N = 112)**

Kategori	Produksi ASI				OR (95% CI)	P Value
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
≥ 35 tahun	15	83,3	3	16,7	1,367	0,706
< 35 tahun	82	87,2	12	12,8		
<b>Partas</b>						
Multipara	52	89,7	6	10,3	0,557	0,481
Primipara	45	83,3	9	16,7		
<b>Pendidikan</b>						
Rendah	50	89,3	6	10,7	1,627	0,391
Tinggi	47	83,9	9	16,1		
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	44	88,0	6	12,0	1,245	0,666
Tidak bekerja	53	85,5	9	14,5		
<b>Nyeri</b>						
Tidak nyeri	62	96,9	2	3,1	11,514	0,001
Nyeri	35	72,9	13	27,1		
<b>Asupan Cairan</b>						
8-12 gls/hari	58	95,1	3	4,9	5,949	0,009
< 8 gls/hari	39	76,5	12	23,5		
<b>Kecemasan</b>						
Tidak cemas	68	94,4	4	5,6	6,448	0,003
Cemas	29	72,5	11	27,5		
<b>Motivasi</b>						
Baik	59	98,3	1	1,7	21,737	0,000
Buruk	38	73,1	14	26,9		
<b>BBL</b>						
≥2.500 gr	94	87,9	13	12,1	4,821	0,132
<2.500 gr	3	60	2	40		
<b>Kesehatan bayi</b>						
Sehat	95	87,2	14	12,8	3,393	0,353
Sakit	2	66,7	1	33,3		
<b>Dukungan suami</b>						
Positif	55	96,5	2	3,5	8,512	0,004
Negatif	42	76,4	13	23,6		
<b>Informasi :</b>						
Ya	53	96,4	2	3,6	7,830	0,007
Tidak	44	77,2	13	22,8		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa karakteristik yaitu umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan produksi ASI. Nyeri pada luka operasi, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan atau keluarga dan informasi berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI (  $p < 0,005$ ).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan produksi ASI (OR= 21,737).

## PEMBAHASAN

Karakteristik ibu yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis bahwa keempat variabel tersebut tidak ada hubungan dengan

produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indriyani (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi, usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan dengan produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea. Hasil penelitian Desmawati ( 2008) menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap produksi ASI baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada pengaruh usia dan paritas terhadap pemberian inisiasi menyusui (Ogunlesi, 2009). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Koimbro ( 2006) mangatakan bahwa ibu-ibu yang akan kembali bekerja setelah satu tahun melahirkan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Penelitian ini diperkuat juga oleh hasil penelitian Chatterji dan Frick (2005) yang mengatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja kurang dari 35 jam perminggu tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa berat badan lahir dan status kesehatan bayi tidak berhubungan dengan produksi ASI. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram) pada umumnya mempunyai masalah dalam menyusui karena refleks menghisapnya relatif lemah. Hal tersebut menyebabkan hormon oksitosin kurang terangsang untuk diproduksi begitu pula hormon prolaktin sehingga terjadi hambatan dalam produksi ASI ( Nichol, 2005 dan Suradi dan Tobing, 2004). Dalam penelitian ini berat badan bayi terendah adalah 2.200 gram sehingga masih memungkinkan untuk langsung menghisap pada payudara ibu. Dengan terus dilatih dan didukung dengan motivasi yang tinggi dari ibu untuk menyusui bayinya, maka refleks hisap akan semakin Karakteristik ibu yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis bahwa keempat variabel tersebut tidak ada hubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indriyani (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi, usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan dengan produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea. Hasil penelitian Desmawati ( 2008) menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap produksi ASI baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada pengaruh usia dan paritas terhadap pemberian inisiasi menyusui (Ogunlesi, 2009).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Koimbro ( 2006) mangatakan bahwa ibu-ibu yang akan kembali bekerja setelah satu tahun melahirkan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Penelitian ini diperkuat juga oleh hasil penelitian Chatterji dan Frick (2005) yang mengatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja

kurang dari 35 jam perminggu tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa berat badan lahir dan status kesehatan bayi tidak berhubungan dengan produksi ASI. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram) pada umumnya mempunyai masalah dalam menyusu karena refleks menghisapnya relatif lemah. Hal tersebut menyebabkan hormon oksitosin kurang terangsang untuk diproduksi begitu pula hormon prolaktin sehingga terjadi hambatan dalam produksi ASI ( Nichol, 2005 dan Suradi dan Tobing, 2004). Dalam penelitian ini berat badan bayi terendah adalah 2.200 gram sehingga masih memungkinkan untuk langsung menghisap pada payudara ibu. Dengan terus dilatih dan didukung dengan motivasi yang tinggi dari ibu untuk menyusui bayinya, maka refleks hisap akan semakin membaik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa motivasi yang baik berpengaruh terhadap produksi ASI.

Bayi sangat rentan terhadap penyakit karena zat-zat kekebalan belum berkembang dan berfungsi secara maksimal. Pada saat bayi sakit pun tidak ada makanan yang dapat menggantikan ASI karena ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Jarang sekali bayi yang sakit tidak diperbolehkan minum ASI secara medis. Jadi pada saat bayi sakit, apalagi sakitnya tidak mengganggu hisapan bayi tidak ada masalah dengan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea adalah nyeri pada luka operasi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Merten, Wyss and Liebrich (2007) bahwa ibu-ibu Sub-Sahara Afrika, Amerika Latin dan Asia menunda pemberian ASI dini dikarenakan ketidaknyaman dan bayinya masuk perawatan intensif.

Luka pada daerah operasi menimbulkan sensasi nyeri. Nyeri yang dirasakan tentunya akan berbeda dari setiap individu karena ambang batas nyerinya berbeda. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat menghambat pengeluaran oksitosin, akibatnya aliran ASI menjadi berkurang (Roesli, 2008). Jadi pada ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea yang masih merasakan nyeri dapat menghambat produksi ASI.

Asupan cairan merupakan variable yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti program *Early Childhood Initiative* ( ECI) yaitu ibu-ibu yang usia kehamilannya 36 minggu diberikan intervensi pemberian nutrisi sesuai dengan diet ibu hamil termasuk didalamnya asupan cairan menunjukkan bahwa

produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi. Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Galvin et al ( 2007) yaitu dengan memberikan intervensi berupa pemberian menu makanan baru untuk orang Kamboja yang sesuai dengan diet ibu post partum menunjukkan adanya peningkatan inisiasi menyusui secara bermakna.

Nutrisi dan cairan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik baik pada janin maupun pada ibu yang sedang hamil. Manfaat nutrisi untuk ibu hamil selain untuk memenuhi kebutuhan ibu juga untuk persiapan masa menyusui, sehingga dengan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil menghasilkan produksi ASI yang cukup. Bukan saja pada masa kehamilan pada masa laktasi pun ibu masih membutuhkan nutrisi dan cairan yang cukup supaya produksi ASI-nya dapat memenuhi kebutuhan bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian kecemasan berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Dewey (2001) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan seksio sesarea akan mengalami hambatan dalam memberikan ASI dikarenakan oleh faktor kecemasan ibu terhadap kondisinya maupun kondisi bayi dan sebanyak 63 % ibu memutuskan untuk memberikan susu formula karena ASI-nya tidak keluar.

Faktor yang dapat menghambat produksi oksitosin adalah perasaan takut, cemas, sedih, marah, kesal ( Rusli, 2008 dan Soetjiningsih, 2005). Bila ibu stress atau cemas maka akan terjadi suatu hambatan dari *let down refleks*. Hal tersebut terjadi karena adanya pelepasan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin terhambat untuk mencapai target organ yaitu mioepitelium. Akibat dari *let down refleks* yang tidak sempurna menyebabkan aliran ASI tidak maksimal yang menyebabkan bendungan ASI dan akhirnya akan menghambat hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dan atau keluarga berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kristin, et al ( 2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara *social support* ( suami atau teman laki-laki) dengan produksi ASI. Penelitian ini juga di dukung oleh hasil penelitian Fauzi.A. ( 2008) yang menunjukkan bahwa Faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif 4 bulan ( OR=4,59) dan ASI eksklusif 6 bulan ( OR=8,50).

Menyusui bayi merupakan tugas yang paling penting dari seorang ibu, karena sangat menentukan kelangsungan hidup bayinya. ASI merupakan makan yang terbaik dan sesuai dengan pertumbuhan bayi.

Dukungan dari berbagai pihak terutama orang yang paling dekat dengan ibu yaitu suami sangat diperlukan. Menurut Roesli (2008) hal-hal yang dapat meningkatkan produksi oksitosin adalah ibu yang tenang, ibu melihat, mendengar celotehan atau tangisan bayi, memikirkan bayi dengan kasih sayang, ayah menggendong dan menyendawakan bayi, ayah mengganti popok, ayah memandikan bayi, ayah bermain dan bergurau dengan bayi.

Rutinitas pekerjaan rumah tangga membuat ibu kelelahan dan stress, sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan suami atau orang yang serumah dapat berupa membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangganya. Dengan demikian maka ibu dapat tenang dan santai yang akhirnya dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, informasi tentang ASI berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelas prenatal dengan inisiasi menyusui dini dan produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi.

Informasi yang benar tentang ASI, merupakan bekal ibu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi masa laktasi. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri pada saat menyusui. Rasa percaya diri inilah yang akan memperlancar produksi ASI pada masa laktasi.

Berdasarkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor motivasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI, dengan nilai OR sama dengan 21,737 artinya ibu yang mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya mempunyai peluang sebesar 21,7 kali dibandingkan dengan ibu yang motivasinya rendah.

Hasil penelitian Leblanc dan Rioux (2008) yang menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti program ECI pada usia kehamilan 36 minggu kemudian responden disuruh mengisi kuisioner tentang motivasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini, hasilnya menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mempunyai keinginan dan motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya ada hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan produksi ASI-nya cukup dilihat dari indikator bayi. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Ladford et al (2001) yang hasilnya menyatakan bahwa ibu-ibu yang mengikuti *antenatalcare* secara teratur mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui dan berhubungan secara positif dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal tersebut termasuk faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2002). Motivasi bisa terbentuk baik dorongan dari dalam diri sendiri ataupun dari luar. Agar ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya maka diperlukan keinginan atau dorongan dari dalam dirinya sendiri dan motivasi yang berasal dari luar yaitu adanya dukungan untuk memberikan ASI. Dorongan untuk menyusui yang berasal dari dalam dirinya sendiri tentunya tidak muncul begitu saja, melainkan harus mempunyai pengetahuan atau wawasan tentang pemberian ASI yang memadai. Untuk itu maka ibu memerlukan informasi yang benar tentang pemberian ASI terutama pada saat *antenatal care* sehingga pada saat melahirkan ibu mempunyai motivasi yang tinggi dan siap untuk menyusui bayinya.

Dukungan sosial pada masa laktasi sangat dibutuhkan karena dukungan ini bisa meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI. Pada saat ibu masih berada di klinik atau pelayanan kesehatan maka petugas kesehatan khususnya perawat maternitas harus mampu memberikan dukungan yang positif untuk ibu supaya ibu bisa termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya. Pada saat ibu pulang atau berada di rumah dukungan suaminya atau keluarga untuk memberikan ASI sangat dibutuhkan oleh ibu. Dengan adanya dukungan sosial baik dari petugas kesehatan maupun keluarga khususnya suami akan meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI.

#### KESIMPULAN

Karakteristik ibu yaitu usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya.

Gambaran produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya adalah 97 ibu (86,6%) produksi ASI-nya cukup.

Faktor yang berhubungan secara bermakna dengan produksi ASI pada ibu pasca seksio sesarea di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya adalah nyeri, asupan cairan, kecemasan, motivasi, dukungan suami dan atau keluarga dan informasi tentang ASI.

Faktor yang paling berhubungan dengan produksi ASI adalah motivasi dengan  $p \text{ value} = 0,004$  dan nilai OR = 21,737, artinya bahwa ibu yang mempunyai motivasi baik maka produksi ASI-nya cukup sebesar 21,737 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang motivasinya buruk.

## REKOMENDASI

Perlu dilakukan penelitian yang sejenis dengan variable yang lebih bervariasi dan alternatif jawaban dalam kuesioner lebih dari dua pilihan .

Perlu diadakan penelitian tentang coping dan respon emosional pada ibu yang sedang menyusui dan faktor yang mempengaruhinya dengan metode penelitian kualitatif.

Perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu baik fisik maupun psikologis dalam menjelang masa laktasi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Biancuzzo. (2003). *Breastfeeding the newborn: clinical strategies for nurse*. ( 2<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby.
- Biro Pusat Statistik. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BPS-BKKBN-Dep.Kes RI-UNFPA
- Chan.SM, et al.(2006). *Breastfeeding failure in a longitudinal post-partum maternal nutrition study in Hong Kong*. China: Department of Paediatrics.
- Chatterji & Frick .(2005). Does Returning to Work After Childbirth Affect Breastfeeding Practices?, *Review of Economics of the Household* 3, 315–335
- Colin,W.B.,& Scott, J .A. (2002). *Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way*.Australia: School of Public Health.
- Danuatmaja.B., Meiliasari.M. (2007). *40 hari pasca persalinan, masalah dan solusinya*. Jakarta: Pustaka Swara
- Depkes.RI.(2007). *Menyusui dini selamatkan bayi*, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 24 Desember 2009
- Depkes RI.(2008) *Penurunan angka kematian ibu dan bayi jadi program prioritas*, <http://www.depkes.go.id>., diperoleh tanggal 24 Desember 2009
- Dewey K. (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in human, *Journal of nutrition*, 131(11), 301 - 305
- Fauzi.A.( 2008). *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2008*, Thesis, tidak dipublikasikan
- Galvin et al. ( 2007). A Practical Intervention to Increase Breastfeeding Initiation Among Cambodian Women in the US, *Maternal Child Health journal* , 12:545–547
- Koimbro. (2006). On-the-Job Moms:Work and Breastfeeding Initiati and Duration for a Sample of Low-Income Women, *Maternal Child Health Journal*, Vol. 10, no.1
- Kristin, et al .( 2008). American Indian Breastfeeding Attitudes and Practices in minnesota *Maternal Child Health journal*, 12: 846-854
- Ladford et al. (2001). A population based study of Swedish women’s opinions about antenatal care, delivery and postpartum care, *Acta Obsterti Gynecology Scand*, 80 :130 – 136
- Leblanc dan Rioux. (2008). Effect of a Prenatal Nutritional Intervention Program: On Initiation and Duration of Breastfeeding, *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*; 69( 2), 110
- Merten, Wyss and Liebrich .(2007). Caesarean sections and breastfeeding initiation among migrants in Switzerland, *Int J Public Health*, 52 : 210–222
- Nursalam, 2002, *Manajemen Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Ogunlesi T.A. (2009). Maternal Socio-Demographic Factors Influencing the I Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in a Nigerian Semi-Urban Setting, *Maternal Child Health Jurnal*

<sup>1</sup> Staf pengajar STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

<sup>2</sup> Staf Akademik Keperawatan FIK UI

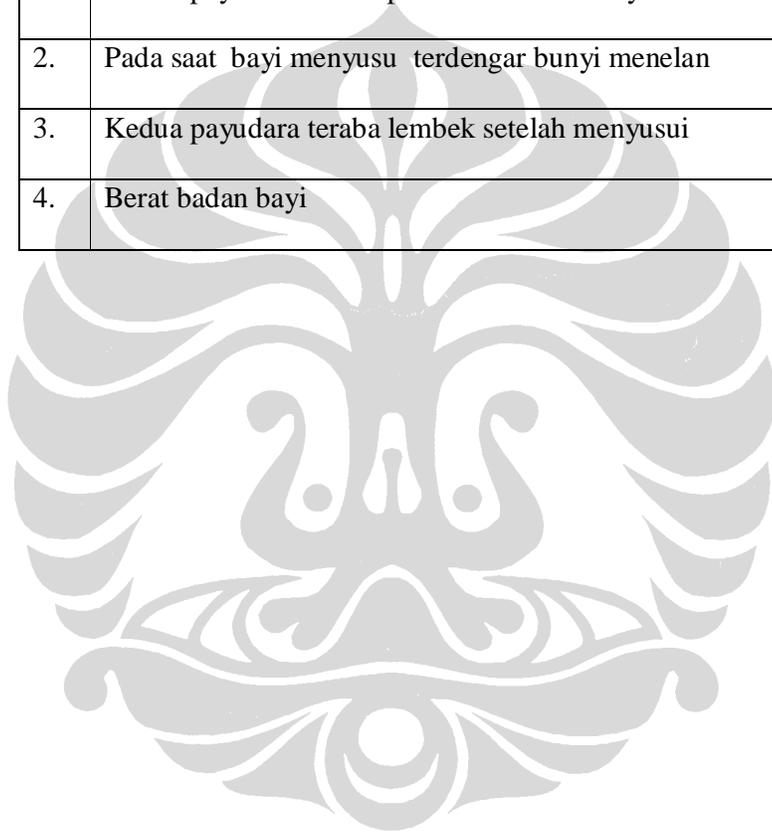
<sup>3</sup> Staf Akademik FKM UI

Kode Responden

--	--

**LEMBAR OBSERVASI**

No.	Item yang diobservasi	Hasil	
		Ya	Tidak
1.	Kedua payudara teraba penuh sebelum menyusui		
2.	Pada saat bayi menyusui terdengar bunyi menelan		
3.	Kedua payudara teraba lembek setelah menyusui		
4.	Berat badan bayi	..... gram	



**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu pada ibu post partum dengan seksio sesarea di rumah sakit wilayah kota Tasikmalaya

Peneliti : Enok Nurliawati

NPM : 0806446124

Saya, mahasiswa Program Pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu pada ibu post partum dengan seksio sesarea. Ibu post partum dengan seksio sesarea pada hari ke-17 akan diberikan lembar kuisisioner yang berisi beberapa pertanyaan tentang ibu dan bayi serta ibu akan diobservasi/ diamati pada waktu sebelum, selam dan sesudah menyusui dan bayinya akan ditimbang.

Saya menjamin penelitian ini tidak akan membahayakan ibu dan bayinya. Saya berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan, pengolahan ataupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini.

Adapun hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam merawat klien post partum dengan seksio sesarea.

Melalui penjelasan ini, saya sangat mengharapkan partisipasi ibu dalam penelitian ini. Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tasikmalaya, Mei 2010

Peneliti

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu pada ibu post partum dengan seksio sesarea di rumah sakit wilayah kota Tasikmalaya

Peneliti : Enok Nurliawati

NPM : 0806446124

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap produksi air susu ibu pada ibu post partum dengan seksio sesarea. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada pasien post seksio sesarea.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak perawatan.

Saya mengerti bahwa semua data dari hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data ini.

Dengan demikian maka saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tasikmalaya, Mei 2010

Responden

Peneliti

-----

Enok Nurliawati