



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TENTANG MANAJEMEN RELAKTASI  
DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO**

**SKRIPSI**

**SRI RAHAYU  
1006823564**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
TENTANG MANAJEMEN RELAKTASI  
DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
sarjana keperawatan**

**SRI RAHAYU  
NPM: 1006823564**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : SRI RAHAYU

NPM : 1006823564

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 JULI 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sri Rahayu  
NPM : 1006823564  
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### Dewan Penguji

Penguji I : Debie Dahlia, S.Kp, MHSM

( *Debie Dahlia* )

Penguji II : Rr. Tutik. S. Haryati, SKp., MARS

( *Tutik S. Haryati* )

Ditetapkan di :

Tanggal :

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, SWT, Maha Sempurna penciptaannya, pemilik ilmu yang luas, pemilik sumber kesembuhan. Puji syukur, kami panjatkan hanya atas kemurahanNya, laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Judul laporan penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Alasan penulis mengambil judul ini merupakan sebuah refleksi dari rasa syukur penulis kepada Allah, SWT, karena berhasil melaksanakan relaktasi

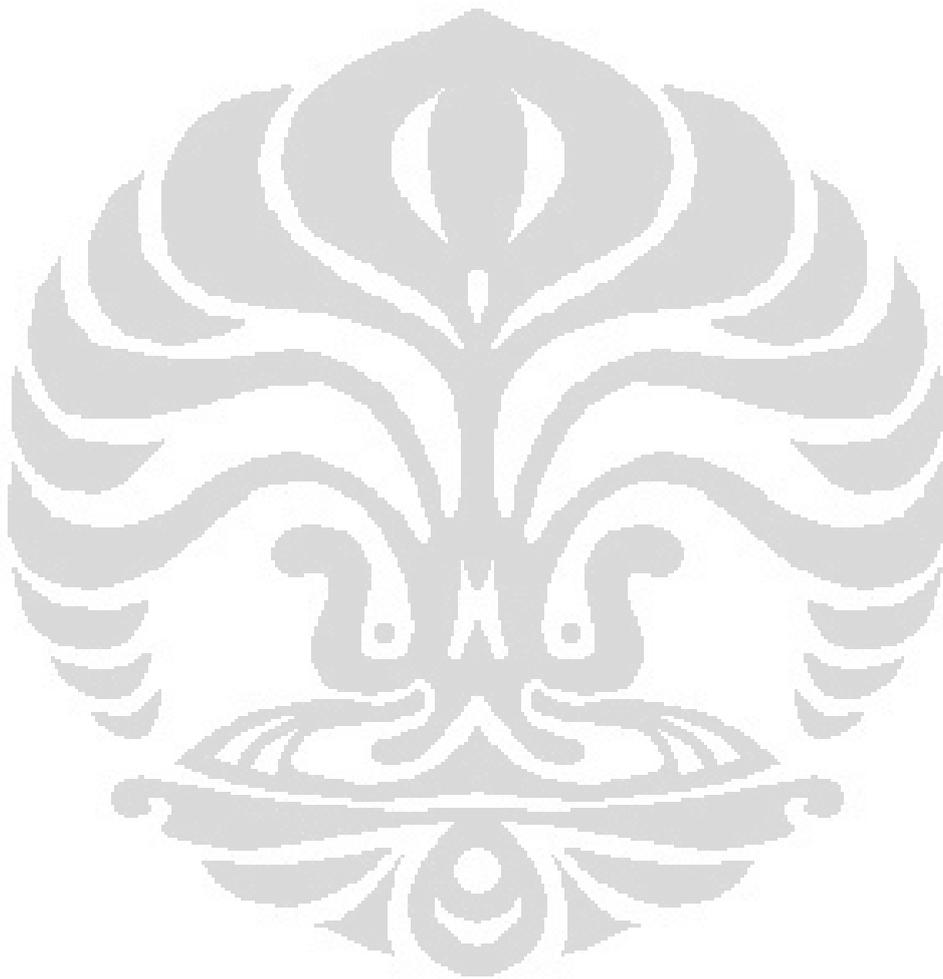
Selama pelaksanaan dan pembuatan laporan penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed selaku koordinator M.A Tugas Akhir.
3. Ibu Debie Dahlia, SKp. MHSM selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dengan penuh kesabaran.
4. Kepala Sudin Kesmas Jakarta Timur yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.
5. Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan seluruh jajarannya yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.
6. Keluarga besar tercinta atas dukungan dan do'a yang senantiasa dipanjatkan.
7. Para penyejuk hati ummi: suamiku Deny Hidayatullah, MMSI dan ketiga ananda tersayang M. Rafi Al Rantisi, Afina Nurana, dan M. Fakhri Al Ghifari atas do'a, pengertian dan pengorbanan yang luar biasa yang kalian berikan untuk ummi.
8. Rekan-rekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Ekstensi 2010 tercinta yang selalu memberi dukungan dan semangat.

Penulis berharap, penelitian ini bermanfaat sebesar-besarnya untuk para pembaca, keperawatan, dan semoga hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk para perawat yang ingin membantu ibu melakukan relaktasi. Kami berharap seiring dengan pengetahuan yang baik dari petugas kesehatan, maka setiap ibu

yang ingin menunaikan kewajibannya untuk menyusui tidak lagi menemui masalah menyusui hingga akhirnya dapat menyusui sampai dua tahun.

Depok, 13 Juli 2012



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

---

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

Nama : Sri Rahayu  
NPM : 1006823564  
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG MANAJEMEN RELAKTASI DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



( Sri Rahayu )

## ABSTRAK

Nama : Sri Rahayu  
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Fenomena banyaknya ibu yang tidak menyusui, salah satunya karena ketidak tahuan ibu tentang relaktasi. Relaktasi merupakan solusi untuk memfasilitasi ibu yang ingin menyusui kembali anaknya. Pengetahuan perawat yang baik tentang manajemen relaktasi memainkan peran penting dalam keberhasilan relaktasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi pada salah satu puskesmas di Jakarta Timur. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan tehnik total sampling (total populasi) dengan jumlah 32 perawat puskesmas. Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian dan selanjutnya dianalisa menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian menyampaikan sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang manajemen relaktasi. Saran agar puskesmas mampu mengembangkan pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi.

Kata kunci : ASI, relaktasi

## ABSTRACT

Name : Sri Rahayu  
Study Program : Faculty of Nursing  
Judul : Description level of nurse's knowledge about relactation management in Pasar Rebo public health

Phenomenon number of mothers whose problems breastfeeding, caused by lack of knowledge about relactation. Relactation is the solution to facilitate mothers to continue breastfeeding. A nurse's good knowledge about relactation management plays an important role in the success of relactation. This study aims to know the description of the level of knowledge about management relactation among public nurse. This research used a descriptive design with a total sampling technique. Number of samples 32 nursing of public health. The questionnaire used as an instrument and then analyzed using univariate analysis. The results obtained most of the nurses had less level knowledge about the management of relactation. Advice to health centers is developing nurse's knowledge about relactation management.

Key word : breastmilk , relactation

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN TEORITIS</b>	
2.1 Definisi Relaktasi.....	7
2.2 Fisiologi Relaktasi .....	9
2.3 Komposisi ASI .....	9
2.4 Manfaat ASI.....	10
2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	11
2.6 Tehnik Relaktasi .....	14
<b>BAB 3. DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	23
3.2 Definisi Operasional .....	23

## **BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian.....	26
4.2 Populasi dan Sampel.....	26
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.4 Pertimbangan Etika.....	27
4.5 Alat pengumpul Data.....	28
4.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	29
4.7 Analisa Data.....	30

## **BAB 5. HASIL PENELITIAN**

5.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Relaktasi.....	31
--	----

## **BAB 6. PEMBAHASAN**

6.1 Intepretasi dan Diskusi Hasil.....	33
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	40
6.3 Implikasi Keperawatan.....	40

## **BAB 7. SIMPULAN DAN SARAN**

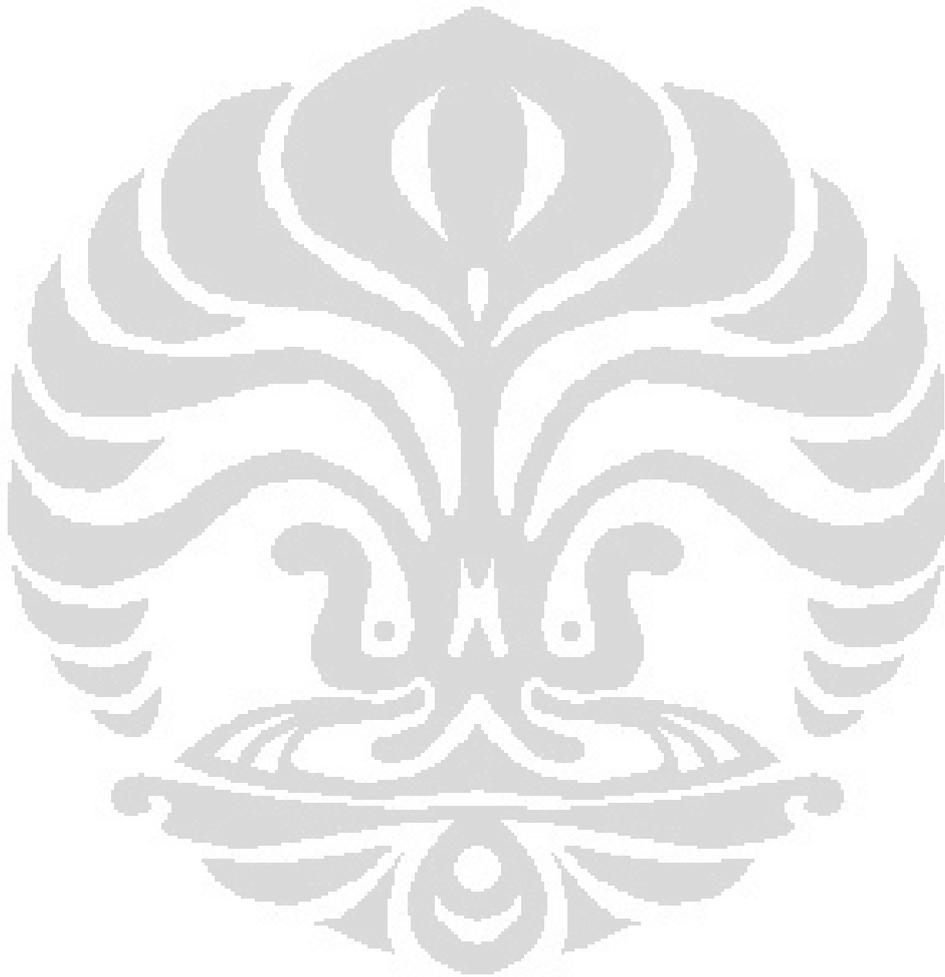
7.1 Simpulan.....	42
7.2 Saran.....	42

## **DAFTAR REFERENSI**

## **LAMPIRAN**

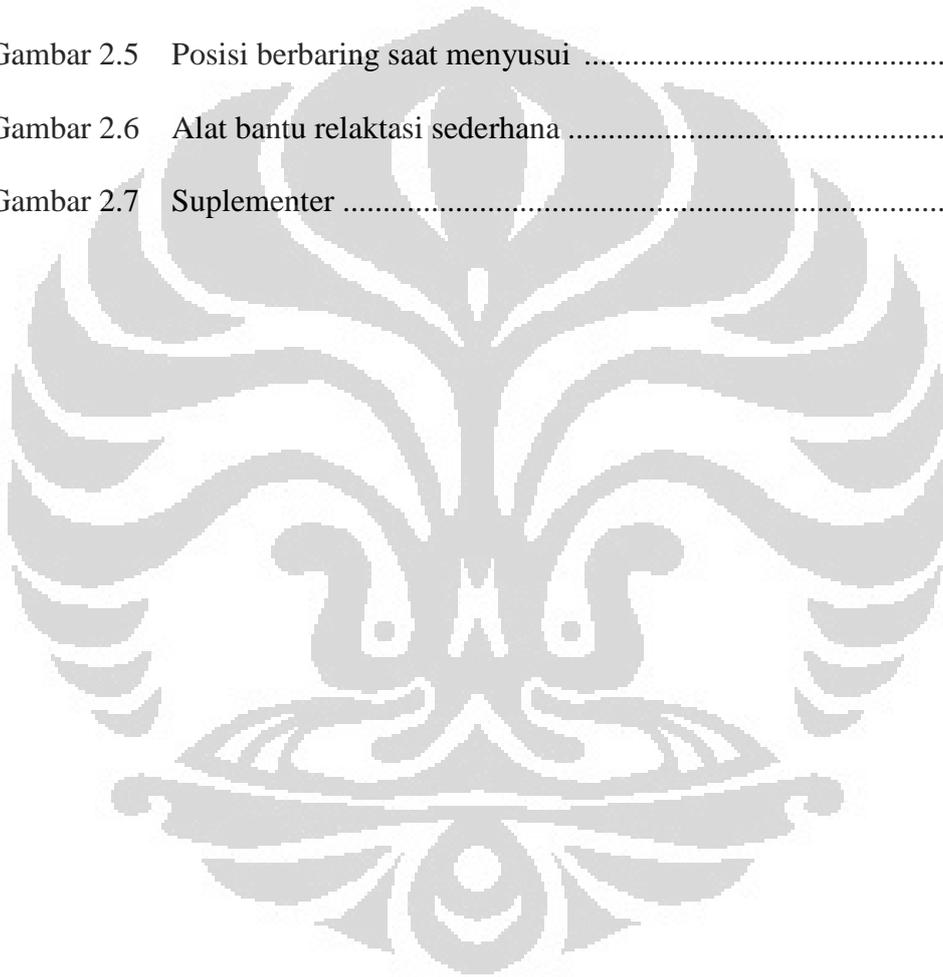
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1: Kerangka Teori .....	21
Skema 3.1 :Kerangka Konsep Penelitian.....	22



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Payudara saat hamil, menyusui dan penyapihan.....	8
Gambar 2.2	<i>Cradle Hold</i> .....	17
Gambar 2.3	<i>Clutch Hold</i> .....	18
Gambar 2.4	<i>Cross Cradle</i> .....	18
Gambar 2.5	Posisi berbaring saat menyusui .....	19
Gambar 2.6	Alat bantu relaktasi sederhana .....	19
Gambar 2.7	Suplemerter .....	20



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	22
Tabel 5.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Relaktasi.....	32
Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Definisi Relaktasi .....	33
Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Fisiologi Relaktasi .....	33
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komposisi ASI .....	34
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Manfaat ASI .....	35
Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Faktor-faktor Yang mempengaruhi Produksi ASI .....	36
Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Tehnik Relaktasi .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi untuk Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

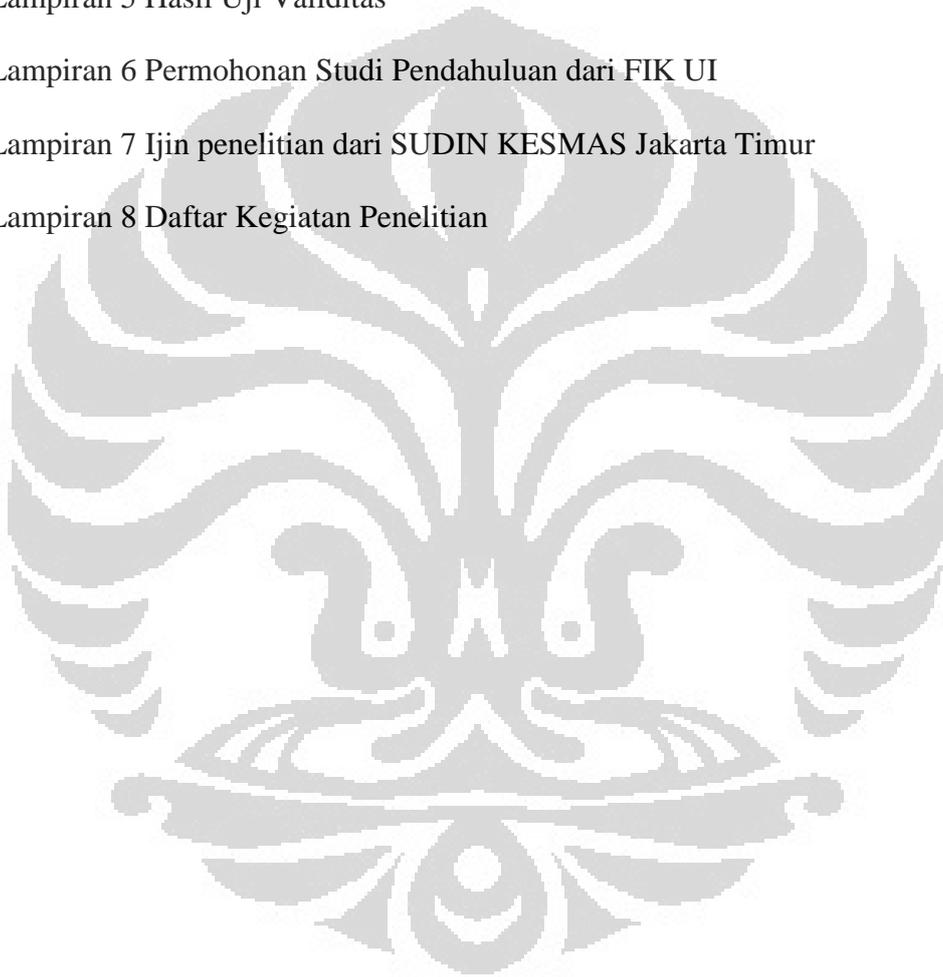
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas

Lampiran 6 Permohonan Studi Pendahuluan dari FIK UI

Lampiran 7 Ijin penelitian dari SUDIN KESMAS Jakarta Timur

Lampiran 8 Daftar Kegiatan Penelitian



## Abstrak

Fenomena banyaknya ibu yang tidak menyusui, salah satunya karena ketidak tahuan ibu tentang relaktasi. Relaktasi merupakan solusi untuk memfasilitasi ibu yang ingin menyusui kembali anaknya. Pengetahuan perawat yang baik tentang manajemen relaktasi memainkan peran penting dalam keberhasilan relaktasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi pada salah satu puskesmas di Jakarta Timur. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan tehnik total sampling (total populasi) dengan jumlah 32 perawat puskesmas. Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian dan selanjutnya dianalisa menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang manajemen relaktasi. Saran agar puskesmas mampu mengembangkan pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi.

Kata kunci: ASI, Relaktasi.

## Abstract

Phenomenon number of mothers whose problems breastfeeding, caused by lack of knowledge about relactation. Relactation is the solution to facilitate mothers to continue breastfeeding. A nurse's good knowledge about relactation management plays an important role in the success of relactation. This study aims to know the description of the level of knowledge about management relactation among public nurse. This research used a descriptive design with a total sampling technique. Number of samples 32 nursing centers. The questionnaire used as an instrument and then analyzed using univariate analysis. The results obtained most of the nurses had less level knowledge about the management of relactation. Advice to health centers is developing nurse's knowledge about relactation manajement.

Key word : breastmilk , relactation

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hockenberry, 2003).

Unsur zat dalam ASI yang lengkap menjadikannya sebagai “*living fluid*” yang didalamnya mengandung antibakteri, anti virus, anti infeksi, faktor antiparasit, hormone, enzyme, faktor pertumbuhan dan sifat immunologis. ASI juga dikenal sebagai *species specific* merupakan sumber nutrisi yang paling ideal bagi bayi manusia. Berbagai komponen dari ASI seperti kolesterol, taurin dan asam amino spesifik diyakini esensial untuk perkembangan system syaraf, mielinisasi syaraf dan perkembangan retina. Keberadaan kolesterol stabil yang tinggi dalam ASI merupakan faktor yang akan memberi kemampuan tubuh untuk memetabolisme kolesterol kelak ketika anak dewasa (Leppert,1997 dalam Lang, 2003).

Kualitas fisiologis ASI dilihat dari kandungan zat gizinya memberikan manfaat yang luar biasa bagi bayi diantaranya memberikan perlindungan terhadap obesitas, alergi, diabetes, aterosklerosis dan terutama manfaat psikologis. Saat ibu memberikan ASI, bayi didekap sangat dekat dengan kulit ibu, sehingga ia dapat mendengarkan suara denyut jantung ibu seperti saat dalam rahim, merasakan kehangatan ibu dan perasaan aman yang damai. (Wong, 2009). Mengutip dari *Journal of Pediatrics* (2009), “ Dimana ibu-ibu yang melahirkan diikuti terus perkembangannya selama 14 tahun, sampai si bayi remaja. Hasilnya adalah semakin lama si bayi memperoleh ASI, semakin kurang gangguan mental pada anak dan remaja. Gangguan yang termasuk di sini di antaranya depresi, psikosomatik, gangguan bersosialisasi, kenakalan remaja dan tingkah laku agresif ”.

Manfaat menyusui juga dirasakan oleh ibu dimana saat ibu menyusui hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga terjadi penundaan menstruasi (Perinasia, 2009). Selain itu menyusui setidaknya sampai 6 bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, dan indung telur. Kejadian kanker payudara dihubungkan dengan lamanya pemberian ASI. Ibu yang menyusui selama 6 bulan, akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20%-30% (Roesli, 2007). Berdasarkan penelitian di 30 negara ibu yang menyusui lebih dari 2 tahun menurunkan angka kejadian kanker payudara sebanyak 50% (Roesli, 2007).

Melihat manfaat ASI yang besar, Organisasi Kesehatan Dunia ( WHO ) dan UNICEF yang merekomendasikan menyusui sejak lahir selama 6 bulan pertama hidup anak. Tetap disusui bersama pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup sampai usia dua tahun atau lebih. Namun sebagian besar ibu di banyak negara mulai memberi bayi makanan dan minuman buatan sebelum usia 6 bulan dan banyak yang berhenti menyusui jauh sebelum anak berumur 2 tahun. Banyak sebab yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI misalnya ibu merasa ASInya sedikit, posisi dan perlekatan menyusui yang tidak benar, bayi terlihat kurus, motivasi ibu kurang, bayi rewel, kurangnya dukungan orang terdekat terutama suami dan keluarga, ibu sakit (fisik maupun mental), bayi sariawan dan ibu bekerja. (Depkes. 2007).

Faktor lain yang tidak kalah pentingnya terhadap kegagalan pemberian ASI adalah tidak adanya realisasi program ASI dari pelayanan kesehatan seperti terpisahnya perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, saran dan solusi yang tidak tepat tentang masalah pemberian ASI, misalnya menawarkan ibu mengganti ASI dengan susu formula. Alasan inilah yang menyebabkan ibu memutuskan untuk berhenti menyusui bayinya dan menggantinya dengan susu formula.

Hasil identifikasi 175 orang ibu di grup relaktasi asuhan dr. Heni Zainal, bahwa alasan mereka berhenti menyusui diantaranya adalah ASI sedikit; ibu berfikir bahwa bila ASI sudah berhenti, ia tidak dapat menyusui kembali. Pada saat

mereka datang ke pelayanan kesehatan dan mengungkapkan keinginannya menyusui kembali, informasi yang didapatkan adalah ibu sudah tidak dapat menyusui kembali bila sudah berhenti menyusui beberapa waktu, hal ini karena ASI sudah berhenti diproduksi. Alasan lain seperti mahalnya biaya konsultasi di klinik untuk mengatasi masalah seputar ASI dan masih jarang serta tidak tersosialisasinya klinik untuk konsultasi ASI juga menjadi faktor kegagalan ibu untuk menyusui.

Peneliti juga memiliki pengalaman yang sama dengan yang dialami oleh ibu-ibu di grup relaktasi di atas, dimana saat itu mengalami ASI sedikit, bayi sudah tidak mau menyusu lagi di payudara dan akhirnya saya berhenti menyusui bayi saya dan menggantinya dengan susu formula. Kemudian timbul masalah baru yaitu bayi saya alergi terhadap semua susu formula. Karena bayi saya alergi dengan susu sapi, maka saya memutuskan untuk memberikan ASI kembali kepada bayi saya. Saya kemudian konsultasi kepada beberapa dokter dan klinik laktasi, namun informasi yang didapatkan bahwa saya sudah tidak dapat menyusui kembali dan dianjurkan untuk menggantinya dengan susu formula hipo alergi.

Informasi yang tidak tepat dari tenaga kesehatan, berpengaruh besar terhadap kegagalan pemberian ASI. Namun, seiring dengan berkembangnya teknologi informasi yang pesat memungkinkan ibu dengan mudah mengakses informasi seputar ASI dan permasalahannya dari internet. Melalui media ini ibu dapat mengakses informasi mengenai komposisi zat gizi dalam ASI, manfaatnya bagi bayi dan ibu, serta efek negatif dari penggunaan susu formula bagi bayi dan keluarga. Karena itu, pengetahuan dan pemahaman ibu yang baik tentang ASI menjadi salah satu motivasi utama ibu untuk menyusui kembali bayinya selain faktor dari bayi seperti reaksi alergi susu sapi, bayi sakit dan memerlukan ASI. Menurut Lang, (2003), ibu dapat menyusui kembali bayinya dengan cara hiperstimulasi payudara dan puting serta pengosongan yang intens dan reguler pada payudara. Ibu yang menyusui kembali setelah berhenti menyusui dengan cara hiperstimulasi payudara ini, dikenal dengan istilah Relaktasi.

Relaktasi adalah proses merangsang kembali suplai susu pada wanita yang pernah menyusui, termasuk wanita yang tidak pernah melahirkan anak kandungnya (Riordan, 1997, Lang, 2003). Jangka waktu untuk meningkatkan produksi ASI pada tiap ibu bervariasi, salah satunya dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Bila bayi tidak mau menyusui, maka payudara harus lebih sering distimulasi dan dikosongkan sekitar 8-12 kali sehari. Relaktasi membutuhkan waktu sehingga ibu tidak boleh cemas jika waktu yang diperlukan lebih lama daripada yang diperkirakan. Relaktasi lebih mudah jika bayi masih sangat muda (kurang dari 2 bulan) dari pada bayi bila bayi telah berusia 6 bulan. Namun relaktasi dimungkinkan pada usia berapa saja, bahkan ibu yang bertahun-tahun tidak menyusui dapat menghasilkan ASI lagi sekalipun ia sudah menopause (Lang, 2003).

Kesuksesan relaktasi tidak lepas dari motivasi ibu, dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Motivasi ibu yang kuat, sangat diperlukan karena proses relaktasi lebih sulit dan memerlukan waktu untuk keberhasilannya. Dukungan keluarga akan memotivasi ibu untuk tetap percaya diri bahwa ia dapat menyusui kembali. Dukungan tenaga kesehatan berupa informasi tentang proses menyusui dan manajemen relaktasi yang tepat, dapat diberikan oleh seluruh tatanan layanan kesehatan dari puskesmas sampai ke fasilitas kesehatan rujukan.

Puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan, memiliki peran penting untuk mendukung program menyusui selama dua tahun. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan untuk mendukung program ini adalah pembekalan pengetahuan tentang manajemen laktasi dan relaktasi pada petugas kesehatan di puskesmas. Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas, khususnya perawat dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang manajemen relaktasi.

Puskesmas Pasar Rebo merupakan puskesmas pembina yang memiliki fasilitas ruang bersalin, poli: Kesehatan Ibu dan Anak, Manajemen Terpadu Bayi Sehat, Balai Pengobatan dengan rata-rata kunjungan pasien bayi dibawah 2 tahun pada ketiga poli tersebut bulan Juli sampai Desember tahun 2011 sebanyak 981 anak. Salah satu kegiatan puskesmas yang berhubungan langsung dengan masyarakat adalah kegiatan posyandu balita. Dukungan dan peran puskesmas untuk

mendukung pemberian ASI adalah Survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan secara reguler tiap tahunnya di tingkat RW dalam 3 kelurahan. Survey PHBS (2011) yang dilakukan oleh puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, menemukan 63,5% ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pengetahuan dan pemahaman ibu yang baik tentang ASI menjadi salah satu motivasi utama ibu untuk melakukan relaktasi. Kesuksesan relaktasi dipengaruhi oleh motivasi ibu, dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan dapat berupa informasi yang tepat tentang manajemen relaktasi. Agar dapat memberikan informasi yang tepat, seorang petugas kesehatan dituntut untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen relaktasi.

Puskesmas Pasar Rebo sebagai lini pertama pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau, dapat berperan serta secara aktif dalam mensukseskan program menyusui selama dua tahun melalui manajemen relaktasi. Evaluasi manajemen relaktasi pada petugas di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo belum pernah dilakukan secara resmi, petugas hanya mengingatkan agar ibu memberikan ASI saja untuk bayinya. Karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo tentang manajemen relaktasi.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

### Tujuan Khusus

Diketuinya tingkat pengetahuan perawat puskesmas tentang :

- 1.3.1 Definisi Relaktasi.
- 1.3.2 Fisiologi Relaktasi
- 1.3.3 Komposisi ASI
- 1.3.4 Manfaat ASI

1.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

1.3.6 Teknik relaktasi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi puskesmas:

1.4.1.1 Sebagai data awal gambaran petugas puskesmas khususnya perawat tentang manajemen relaktasi, sehingga puskesmas dapat membuat perencanaan program pelatihan manajemen relaktasi.

1.4.1.2 Data awal tersebut dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program pemberian ASI selama dua tahun

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

1.4.2.1 Bahan bacaan dan menambah wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia mengenai manajemen relaktasi.

1.4.2.2 Sebagai bahan informasi dan pengembangan penelitian yang berkelanjutan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

1.4.3 Bagi ibu dan bayi

1.4.3.1 Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara relaktasi, sehingga ibu bisa melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang lama juga menurunkan resiko ibu terhadap kanker payudara.

1.4.3.2 Meningkatkan kekebalan bayi terhadap alergi, penyakit infeksi dan kecerdasan anak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

Bab ini akan menjelaskan tentang pengetahuan yang harus dimiliki perawat tentang manajemen relaktasi yang terdiri dari definisi relaktasi, fisiologi relaktasi, komposisi ASI, manfaat ASI, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, dan teknik relaktasi.

#### **2.1. Definisi Relaktasi**

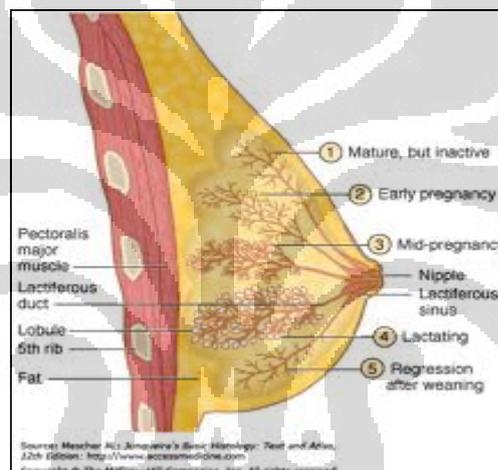
Relaktasi adalah proses menstimulasi kembali laktasi setelah berhenti. Relaktasi dapat dilakukan setelah beberapa hari, bulan bahkan tahunan setelah berhenti menyusui dan bertujuan untuk memfasilitasi ibu yang ingin melanjutkan kembali menyusui bayinya. Proses relaktasi lebih sulit dan memerlukan waktu, oleh karena itu ibu harus memiliki keinginan, motivasi serta dukungan yang kuat untuk keberhasilan relaktasi ini (Depkes, 2007; Sandra Lang 2003). Banyak faktor yang melatar belakangi ibu untuk melakukan relaktasi diantaranya bayi atau ibu sakit sehingga tidak menyusui selama beberapa waktu, bayi tidak mampu menghisap dengan baik (bingung putting) sehingga diberi susu formula, bayi gagal tumbuh, bayi alergi terhadap susu formula. (Sandra Lang 2003; Depkes, 2007).

#### **2.2 Fisiologi Relaktasi**

Involusi mammae pada relaktasi dapat parsial maupun komplet. Tergantung pada durasi setelah melahirkan atau lamanya waktu sejak penyapihan dimulai. Pada kasus induksi laktasi, involusi mammae bukan faktor yang menentukan, tetapi karena tidak adanya proliferasi duktus alveolar akibat tidak didahului oleh kehamilan dan laktasi. Dimana saat kelahiran terjadi penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron akibat lepasnya plasenta, hal inilah yang menginduksi terjadinya Laktogenesis.

Hiperstimulasi payudara dan puting oleh hisapan atau masase, merupakan hal yang paling efektif untuk menstimulasi laktasi. Kemudian laktasi dipertahankan oleh dua hormon yaitu prolaktin yang bekerja pada epitel dan alveolus untuk

meningkatkan sekresi susu dan oksitoksin yang menyebabkan pengeluaran susu. Pengeluaran kedua hormon ini dirangsang reflex neuroendokrin yang dipicu oleh rangsangan hisapan pada puting. Hisapan pada puting akan merangsang saraf sensorik di puting yang menimbulkan potensial aksi ke korda spinalis lalu ke hipotalamus, memicu pengeluaran oksitoksin dari hipofisis posterior yang akan merangsang sel mioepitel di alveoli berkontraksi untuk mengeluarkan susu (*milk letdown*). Susu ini kemudian dialirkan ke duktus masuk ke dalam sinus laktiferus dan bersamaan memicu hipofisis anterior mengeluarkan prolaktin. Gambar 2.1 menjelaskan keadaan payudara saat kehamilan, menyusui dan saat penyapihan.



Gambar 2.1 keadaan payudara saat kehamilan, menyusui dan saat penyapihan dikutip dari Reeder, 1997

Motivasi dan keinginan ibu yang kuat untuk menyusui kembali juga menjadi faktor penentu keberhasilan relaktasi. Hal ini dikarenakan proses relaktasi yang memakan waktu. Untuk membantu keberhasilan relaktasi, hiperstimulasi diikuti dengan pemberian obat-obatan yang meningkatkan sekresi hormon prolaktin atau obat untuk menurunkan faktor inhibitor prolaktin (PIF). Selain itu ada juga yang diberikan hormon estrogen dan progesteron dosis tinggi sebagai simulasi kehamilan yang selanjutnya tubuh akan mempersiapkan payudara untuk laktasi. Tujuan pemberian hormon dosis tinggi ini adalah dengan penghentian hormon yang tiba-tiba akan mensimulasi tubuh terhadap penurunan kadar hormon seperti yang terjadi sesaat setelah melahirkan.

Wanita yang melakukan relaktasi setelah stimulasi dan pemberian obat-obatan diatas akan merasakan perubahan pada payudara dan puting. Payudara menjadi lebih besar, bengkak, berisi dan padat. Puting menjadi lebih hitam dan menonjol. Pola menstruasi berubah, intervalnya memanjang, berhenti atau timbul spotting, tidak menstruasi beberapa lama seperti halnya ibu yang menyusui. Setelah itu sekresi laktasi atau air susu mulai muncul, awalnya berwarna jernih, kebiruan atau keabu-abuan, menetes satu atau lebih dari pori-pori puting. Hari-hari berikutnya air susu yang keluar tidak dapat dibedakan antara susu transisional dengan susu matur (Lang, 2003).

### 2.3 Komposisi ASI dan ASI relaktasi

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5 %, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air. Dan kekentalannya sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Tidak ada perbedaan yang signifikan komposisi ASI antara ibu yang menyusui bayinya dari kelahiran dengan ASI pada ibu yang menjalani relaktasi. Namun penelitian yang dilakukan Kleinman R, Jacobson, Hormann et al (1980) dalam Jordan 1983, tidak ditemukan colostrums pada wanita yang memproduksi ASI tanpa kehamilan, tetapi kemudian pada hari kelima komposisi total protein, alpha lactalbumin dan immunoglobulin A pada ASI relaktasi sama dengan ASI pada ibu yang menyusui dengan proses kehamilan.

Komponen zat penting lain yang terdapat di dalam ASI diantaranya adalah *Lysozym* yang dikenal sebagai enzim anti infeksi, konsentrasinya dalam ASI sebesar 5000 kali dari susu sapi; Laktoferin sebagai anti bakteri, konsentrasinya sangat tinggi hanya ditemukan dalam ASI dan tidak pada susu sapi; Bifidus yang bekerja pada usus halus bayi untuk meningkatkan pertumbuhan flora normal usus sehingga melindungi bayi dari kolonisasi protozoa dan bakteri patogen enteropatik; anti alergi: ssebelum usia 9 bulan, mukosa usus halus bayi sangat permeabel terhadap protein, sedangkan sekresi *IgA* yang seharusnya melindungi usus bayi belum berfungsi secara efektif, sedangkan *IgE* yang berperan dalam anti alergi pada bayi belum berfungsi. Inilah mengapa banyak bayi yang alergi

terhadap protein susu. Protein susu sapi yang berperan sebagai alergen adalah kandungan lactoglobulin, casein, bovine dan lactalbumin. (Riordan, 1983; Guyton & Hall, 2006).

Kandungan protein ASI dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat pada susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari *protein whey* dan *casein*. Protein dalam ASI mengandung lebih banyak protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu formula lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah casein yang terdapat di dalam ASI hanya 30% dibanding susu formula yang mengandung protein ini dalam jumlah yang tinggi (80%). Saat menyusui, komposisi ASI terutama terdiri dari *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* adalah ASI yang keluar di awal menyusui dan memiliki kandungan lemak rendah; *hindmilk* yaitu ASI yang keluar di akhir menyusui dengan kandungan lemak dan kalori yang tertinggi.

## **2.4. Manfaat ASI**

### **2.4.1 Manfaat ASI bagi bayi**

Pemberian ASI pada bayi menurunkan insidensi dan keparahan dari penyakit infeksius, termasuk meningitis, diare, infeksi saluran pernafasan, dan alergi. Selain itu pemberian ASI juga disinyalir mengurangi angka Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) pada tahun pertama kehidupan bayi, serta menurunkan risiko bayi terjangkit penyakit diabetes mellitus, leukemia, dan asthma di masa dewasa (Depkes, 2007; Roesli 2008).

ASI memberikan perlindungan yang baik terhadap perkembangan mental dan intelektual anak, karena didapatkan bayi-bayi prematur yang mendapatkan ASI memiliki hasil uji intelegensi yang lebih baik dibanding bayi prematur yang mendapatkan susu formula (Lucas, et al, 1992).

### **2.4.2 Manfaat menyusui bagi ibu:**

2.4.2.1 Menyusui setidaknya sampai 6 bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, dan indung telur. Kejadian kanker payudara dihubungkan dengan lamanya pemberian ASI. Ibu yang

menyusui selama 6 bulan, akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20%-30%. Berdasarkan penelitian di 30 negara ibu yang menyusui lebih dari 2 tahun menurunkan angka kejadian kanker payudara sebanyak 50% (Roesli, 2007).

- 2.4.2.2 Penelitian Christian tahun 2007 menyatakan bahwa tubuh ibu memerlukan sebanyak 500 kalori setiap hari untuk menghasilkan ASI, bila ibu menyusui ASI eksklusif kepada bayinya selama seminggu, berarti ia membutuhkan kalori 3.500 kalori atau 0,45kg berat badannya untuk memproduksi ASI. Dalam periode 6 bulan ASI eksklusif, berarti ia kehilangan berat badan secara alami kira-kira 11 kg.
- 2.4.2.3 Penelitian Dermer, 2001 dalam penelitian Sipasulta, 2010 menyatakan bahwa ibu yang menyusui secara emosional menjadi lebih hangat, hal ini akibat efek oxytosin yang dikeluarkan saat ibu menyusui dengan rasa damai, tenang dan rileks.
- 2.4.2.4 Kontrasepsi alami. Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif secara alami akan menurunkan produksi hormon estrogen dan progesteron seiring dengan meningkatnya hormon prolaktin untuk pembentukan ASI (Guyton & Hall, 2006).

## **2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

(WHO 2009; Guyton & Hall, 2006; Jones & Torgus, 2006; Hurst, 2004; Lang, 2003; Pillitteri, 1999; Reeder, et al, 1997)

### 2.5.1 Faktor hisapan

Hisapan mulut bayi atau dengan menggunakan alat, akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan prolaktin untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI sedangkan hipofisis posterior menghasilkan oksitoksin yang memancarkan susu. Pengeluaran kedua hormon ini dirangsang reflex neuroendokrin yang dipicu oleh rangsangan hisapan pada puting. Hisapan pada puting akan merangsang saraf sensorik di puting yang menimbulkan potensial aksi ke

korda spinalis lalu ke hipotalamus, memicu pengeluaran oksitoksin dari hipofisis posterior yang merangsang sel mioepitel sehingga terjadi pengeluaran susu atau milk letdown dan bersamaan memicu hipofisis anterior mengeluarkan prolaktin.

Hipofisis anterior juga mensekresi adenocorticotropik hormon, thyroid stimulating hormon dan hormon pertumbuhan yang ikut mempengaruhi kelenjar payudara memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan mempengaruhi pengosongan payudara. Jumlah produksi ASI diatur oleh banyaknya susu yang tertinggal dalam ruang alveoli setelah menyusui. karena itu frekuensi pengosongan payudara sangat penting. Produksi susu dan kuantitasnya tergantung dari frekuensi dan pengosongan payudara yang sempurna. Bila payudara tidak dikosongkan dengan sempurna akan menimbulkan tekanan balik pada alveoli sehingga faktor inhibitor pada ASI disekresikan yang akhirnya menyebabkan penurunan dan berhentinya produksi ASI.

#### 2.5.2 Frekuensi penyusuan

Produksi ASI akan optimal seiring dengan makin seringnya hisapan bayi pada payudara. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara untuk mensekresi prolaktin yang berfungsi dalam produksi ASI.

#### 2.5.3 Pengosongan payudara

Bila bayi tidak mau menyusui, ibu dapat melakukan pengosongan payudara setiap 2 jam sekali minimal 10 – 15 menit tiap payudara. Pengosongan akan lebih efektif dengan menggunakan double elektrik pump. Ismi Nita, 2006 dalam penelitiannya menemukan bahwa > 90% responden yang terdiri dari bidan dan perawat menyatakan bahwa produksi ASI tidak dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa pengosongan payudara menjadi kunci penting terhadap pembentukan ASI, karena dalam ASI terdapat zat inhibitor. Zat ini disekresikan bila banyak ASI yang tertinggal di dalam payudara untuk melindungi payudara dari bahaya bila payudara terisi penuh oleh ASI yang

tertimbun. Bila ASI sering dikeluarkan, inhibitor juga turut dikeluarkan, sehingga payudara akan memproduksi ASI kembali. Penting bagi petugas mengetahui manfaat pengosongan payudara.

#### 2.5.4 Faktor psikologis

Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, karena oxitoxin hanya diproduksi pada keadaan ini. Setse, dkk (2007) melakukan penelitian bahwa tingginya prevalensi gejala depresi dialami ibu sejak hamil dan periode post partum yang ikut berkontribusi dalam menurunkan produksi ASI.

#### 2.5.5 Faktor nutrisi ibu

Ibu yang kekurangan gizi saat hamil akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Karena makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil akan disimpan sebagai cadangan dalam tubuhnya, yang digunakan untuk memproduksi ASI dan sebagai sumber energi saat menyusui. Cadangan lemak ini dapat digunakan untuk periode waktu 3 – 4 bulan menyusui. Peningkatan volume dan komposisi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi yang baik, sedangkan vitamin yang larut dalam air sangat dipengaruhi oleh intake diet ibu. Pemecahan protein yang ada di tubuh ibu untuk digunakan sebagai sumber protein pada ASI, hal ini dilakukan tubuh bila intake protein ibu tidak adekuat.

#### 2.5.6 Berat badan lahir

Kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dipengaruhi oleh berat badan bayi. Bila bayi tidak dapat menghisap dengan baik, maka pengosongan payudara tidak maksimal, sehingga produksi ASI dapat menurun.

#### 2.5.7 Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai pada kehamilan bulan ke 7-8 untuk menghindari kontraksi uterus. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi karena perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi.

### 2.5.8 Konsumsi rokok

Penelitian Villamagna tahun 2004, dalam penelitian Supasulta, 2010 mengemukakan bahwa orang merokok merupakan mekanisme untuk menghilangkan stres, namun nikotin yang diakibatkan dari rokok menyebabkan penurunan kadar prolaktin dalam darah, sehingga produksi ASI dapat enurun.

### 2.5.8 Cara menyusui

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan baik yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

### 2.5.9 Pengaruh obat-obatan

Francisca (2010) mengatakan bahwa obat yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah hormon estrogen, termasuk pil atau suntik KB.

## 2.6 Tehnik relaktasi (Depkes 2007 dan Lang, 2003):

### 2.6.1 Stimulasi relaktasi

#### 2.6.1.1 Stimulasi Mekanik

- a. Hisapan bayi (stimulasi terbaik)
- b. Pijatan pada payudara dan puting
- c. Pengeluaran ASI dengan tangan atau pompa. (*Double Electric Pump* lebih efektif, karena pengosongan payudara lebih maksimal)
- d. Meminjam bayi lain untuk menghisap payudara ibu (pilihan relatif)
- e. Pasangan membantu menstimulasi payudara

#### 2.6.1.2 Stimulasi hormone

- a. Prolaktin diproduksi ketika puting terstimulasi
- b. Pada payudara yang distimulasi, prolaktin menstimulasi pertumbuhan alveoli kelenjar payudara
- c. Ibu harus didukung sejak awal memulai relaktasi, karena keadaan psikologi ibu sangat mempengaruhi produksi oksitoxin. Oksitoxin bekerja ketika air susu dialirkan pada payudara.

Pertahankan sentuhan kulit ibu dan bayi untuk mendorong keberhasilan stimulasi mekanik dan hormonal

### 2.6.2 Terapi pengobatan

Terapi ini diperuntukkan untuk ibu yang ingin melakukan relaktasi, khususnya wanita yang tidak pernah hamil atau tidak menyusui dalam jangka waktu yang lama. Penggunaan obat ini dilakukan untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin.

- a. Metoclopramide
  - Dosis: 3 x 10 mg/hari selama 7 – 14 hari
  - Kecuali pada wanita yang berkurang produksi ASInya setelah menurunkan dosis obat.
- b. Chlorpromazine
  - Dosis: 3 x 25 – 100 mg sehari selama 7 hari
  - Pada banyak kasus ASI diproduksi 5-10 hari setelah minum obat
- c. Obat lain seperti domperidon, sulpride, oxytoxin nasal spray
- d. Hormon:
  - Estrogen, progesterone atau hormonal kontrasepsi yang digunakan untuk menginduksi ASI digunakan pada wanita yang belum pernah hamil.
  - ASI biasanya keluar setelah hormone diberhentikan dan bayi telah menghisap pada payudara.

### 2.6.3 Meningkatkan pasokan ASI selama relaktasi

Jangka waktu yang diperlukan agar pasokan ASI ibu meningkat saat ibu melakukan relaktasi sangat bervariasi, sehingga penting bagi perawat mengetahui tehnik yang digunakan untuk meningkatkan pasokan ASI.

#### 2.6.3.1 Bila bayi mau menghisap

- a) Susui sesering mungkin, tiap 1-2 jam, atau sedikitnya 8 – 12 kali sehari
- b) Tidur dengan bayi

- c) Pertahankan agar bayi menghisap selama mungkin. Gunakan dua payudara setidaknya 10-15 menit satu payudara
- d) Pastikan perlekatan dan posisi yang benar saat menyusui
- e) Pantau intake dan output bayi.
- f) Relaktasi mungkin membutuhkan waktu yang singkat bila jarak laktasi berhenti belum lama
- g) Jangan gunakan botol dan alat bantu lain pada payudara
- h) Bila alat bantu diperlukan, gunakan gelas, selang NGT atau suplemerter.

#### 2.6.3.2 Bila bayi tidak mau menghisap

- a) Pastikan bayi tidak sakit
- b) Tingkatkan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi, gunakan metode kangguru
- c) Tawarkan payudara ke bayi secara teratur
- d) Gunakan alat bantu menyusui untuk membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara
- e) Stimulasi payudara dengan menggunakan tangan atau pompa secara teratur 2-3 jam sekali. Bila menggunakan pompa, lebih baik dengan menggunakan elektrik double pump
- f) Jangan gunakan botol dan alat bantu lain pada payudara.
- g) Gunakan feeder cup atau sendok bila bayi belum mau menyusui ke payudara ibu langsung.
- h) Anjurkan bayi dan ibu untuk mandi bersama, letakkan bayi pada dada ibu, sehingga bayi dapat menemukan kembali payudara ibu seperti saat inisiasi menyusui dini (IMD).

#### 2.6.4 Teknik menyusui yang benar ( Depkes, 2007)

Posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui akan mempengaruhi perolehan ASI oleh bayi. Anggapan bahwa ASI ibu sedikit, sering disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak tepat.

#### 2.6.4.1 Posisi dan perlekatan bayi saat menyusui.

- a) Topang seluruh tubuh bayi sepanjang lengan bawah ibu dengan posisi kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus.
- b) Hadapkan bayi ke arah perut ibu sehingga perut ibu dan bayi saling bersentuhan, bayi mendekat ke payudara dan hidung berhadapan dengan puting
- c) Sanggah payudara dengan cara meletakkan keempat jari kelingking sampai telunjuk dibawah payudara dan jauh dari puting, ibu jari diatas payudara juga jauh dari puting (membentuk huruf C) dan tidak menekan dagu bayi. Dagu bayi menempel pada payudara.
- d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- e) Setelah bayi membuka mulut dengan lebar, dengan cepat dan lembut kepala bayi didekatkan ke payudara ibu. Puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
- f) Usahakan sebageaian besar aerola dapat masuk kemulut bayi, sehingga tampak lebih banyak areola di atas bibir, bibir bawah berputar keluar, sehingga puting susu dapat tepat berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI (Sinus Laktiferus) yang terletak dibawah aerola.
- g) Perhatikan hisapan bayi, tampak bayi menghisap lambat, dalam dengan istirahat. Pipi bayi membulat saat menghisap.
- h) Setelah bayi mulai menghisap, payudara dapat tetap disanggah atau ibu juga dapat melepaskannya.

#### 2.6.4.2 Posisi menyusui.

Posisi menyusui yang baik membantu ibu untuk menjalani masa menyusui dengan baik. Gambar – gambar dibawah ini dikutip dari Riordan, 1983 dengan modifikasi

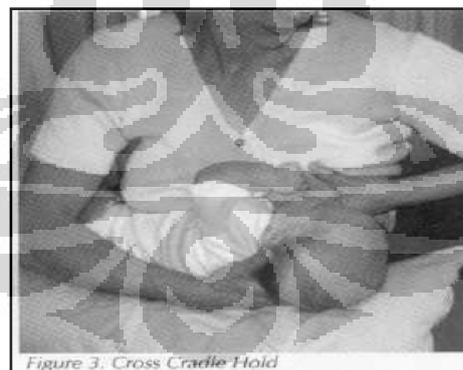
a) Mendekap / Cradle Hold (gambar 2.2)



Gambar 2.2 Cradle Hold

Bayi harus berbaring menyamping, bersandar pada bahu dan pinggulnya serta tinggi hidung sejajar dengan puting ibu. Gunakan bantal untuk menaikkan posisi bayi dan menyanggah siku anda sehingga bayi berada posisi setinggi puting ibu. Sanggahlah payudara anda dengan genggaman “U” atau “C”. Pastikan telinga, bahu dan pinggul bayi dalam posisi garis lurus dan kepala dan pantat bayi berada pada posisi sejajar.

a) Posisi Mencekram / Clutch Hold (gambar 2.3)



Gambar 2.3 Clutch Hold

Posisi ini sangat baik untuk ibu yang melalui proses melahirkan secara caesar, dengan posisi ini bayi berada jauh dari luka operasi. Bayi berada di posisi samping ibu dengan tangan ibu menyanggah kepala bayi sementara punggung bayi berada sepanjang lengan. Anda menyanggah payudara dengan posisi genggaman “C”.

b) Posisi Mendekap-Silang / Cross Cradle Hold (gambar 2.4)



Gambar 2.4 Cross Cradle Hold

Posisikan tangan kiri pada gengaman “U” untuk menyanggah payudara pada saat menyusui di payudara kiri. Jari-jari tangan kanan digunakan menyanggah bayi. Posisikan tangan anda dengan perlahan di belakang telinga dan leher bayi, letakkan ibu jari dan jari telunjuk di masing-masing belakang telinga bayi. Biarkan leher bayi bersandar pada telapak tangan antara ibu jari dan telunjuk yang membentuk lapisan leher kedua untuk bayi. Telapak tangan berada pada bagian badan antara bahu bayi.

c) Posisi Tidur Menyamping (gambar 2.5)



gambar 2.5 Posisi tidur

Pada posisi ini, bayi dan ibu berada pada posisi berbaring saling berhadapan. Anda dapat mendekap bayi anda dengan memosisikannya kepala bayi di lengan atas dan badan bayi di

sepanjang lengan bawah anda. Miringkan posisi pinggul bayi, posisi telinga, bahu dan punggung bayi berada pada satu garis lurus.

## 2.6 Cara menggunakan alat bantu menyusui pada relaktasi (Depkes, 2007)

Bila pasokan ASI pada payudara ibu belum atau sedikit terbentuk, maka ibu dapat menggunakan cara ini. Isi cairan dapat berupa ASI perah, ASI donor, atau susu formula. Gambar 2.6 menerangkan cara menggunakan alat bantu relaktasi sederhana.



Gambar 2.6  
cara menggunakan alat bantu relaktasi sederhana  
Dikutip dari Depkes, 2007

Cara menggunakan alat bantu relaktasi secara sederhana seperti pada gambar 2.6:

- a) Tempelkan pipa lambung (NGT) nomor 3 – 3,5 fr pada payudara ibu
- b) Siapkan susu dalam cangkir (ASI perah atau susu formula) sejumlah susu yang dibutuhkan bayi dalam satu kali pemberian. Jumlah susu dalam cangkir akan dikurangi seiring meningkatnya produksi ASI ibu.
- c) Buatlah lubang kecil pada sisi pipa, dekat ujung bagian yang masuk ke mulut bayi (selain lubang yang telah ada pada pipa),
- d) Letakkan salah satu ujung pipa pada puting, sehingga bayi menyusui pada payudara dan pipa secara bersamaan
- e) Letakkan ujung pipa lain dalam cangkir berisi susu.
- f) Buatlah simpul pada pipa bila pipa terlalu besar atau gunakan jari / penjepit kertas untuk menjepit pipa. Cara ini dilakukan untuk mengendalikan aliran susu, sehingga bayi dapat menyusui di ibu dalam waktu yang lama ( $\pm 30$  menit satu payudara)

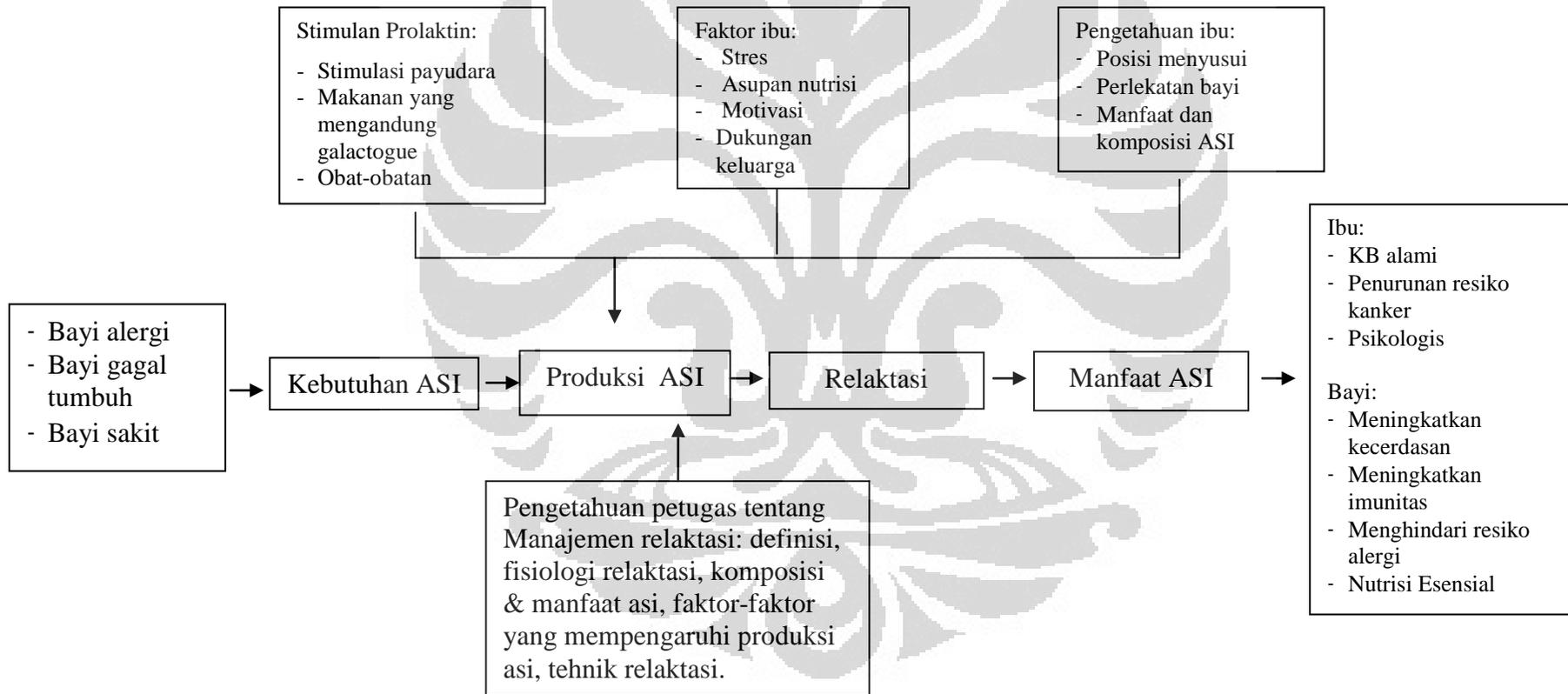
- g) Mengontrol aliran susu juga dapat dilakukan dengan meninggikan cangkir.
- h) Bersihkan dan sterilkan alat bantu setiap selesai menggunakannya.

Dengan cara yang relatif sama, ibu juga dapat menggunakan suplementer yang langsung dapat digunakan pada payudara (gambar 2.7)



gambar 2.7  
Suplementer  
Dikutip dari Reeder, 1997

## KERANGKA TEORI



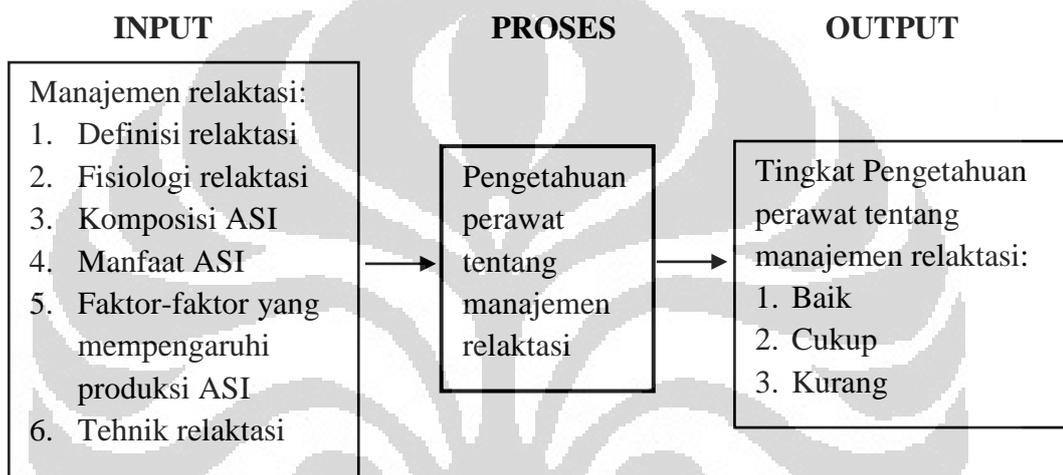
Sumber: Roesli (2007), Depkes (2007), Guyton (2006), Lang (2003), Pilliteri (2003), Riordan (1987)

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian

Skema 3.1. merupakan kerangka konsep penelitian ini, dijelaskan bahwa area penelitian ini adalah pengetahuan perawat puskesmas tentang manajemen relaktasi. Penelitian deskriptif ini hanya terdiri dari satu variabel yaitu pengetahuan perawat.

#### 3.2 Definisi Operasional

Polit & Beck, 2005: definisi operasional merupakan sebuah konsep atau variabel dengan prosedur spesifik yang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan pengamatan terhadap variabel-variabel yang diteliti serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2010). Tabel 3.1 menjelaskan tentang definisi operasional.

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang relaktasi secara umum	Kuesioner berisi 32 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal
1. Pengetahuan tentang definisi relaktasi		Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal
2. Pengetahuan tentang fisiologi relaktasi		Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal
3. Pengetahuan tentang komposisi ASI		Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
4. Pengetahuan tentang manfaat ASI		Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal
5. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI		Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal
6. Pengetahuan tentang teknik relaktasi		Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan	Pertanyaan pilihan ganda 1= Benar 0= Salah	1= Kurang: < 60% 2= Cukup: 60-75% 3= Baik: >75%	Ordinal

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang rancangan penelitian yang digunakan untuk menggali pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi. Penjelasan bab ini mengenai rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian dan waktu penelitian, pertimbangan etika, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

#### **4.1 Rancangan penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. (Arikunto, 2006; Dahlan, 2001) berpendapat bahwa penelitian deskriptif dilakukan dengan mengumpulkan data sebanyak-banyaknya untuk memperoleh gambaran yang jelas terkait dengan permasalahan yang diamati. Jenis penelitian ini dipilih untuk memberikan gambaran sejauhmana pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi.

#### **4.2 Populasi dan sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian / semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2006). Sumadi (2003) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang ada di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo adalah puskesmas yang membina 5 wilayah kelurahan, yaitu kelurahan Pekayon, Kalisari, Baru, Cijantung dan Gedong. Sehingga populasi penelitian ini adalah

perawat yang ada di puskesmas kecamatan dan kelurahan yang berada di wilayah Pasar Rebo dengan jumlah 32 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila subyek penelitian kurang dari 100, maka sampel penelitiannya adalah semua populasi (Arikunto, 2006), oleh karena itu, sampel penelitian ini adalah total populasi perawat yang ada di Puskesmas Pasar Rebo sebanyak 32 orang.

#### 4.3 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan 5 puskesmas kelurahan dengan alasan puskesmas merupakan lini terdepan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau. Sesuai hasil survey PHBS, 2010 yang dilakukan puskesmas Pasar Rebo, didapatkan bahwa persentase ibu yang tidak menyusui sebesar 63,5%. Tingginya persentase ibu yang tidak menyusui ini dapat ditekan bila perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen relaktasi. Alasan lain peneliti mengambil tempat penelitian di puskesmas, karena belum pernah ada penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi sebelumnya. Waktu penelitian dimulai tanggal 4 sampai 9 Juni 2012.

#### 4.4 Pertimbangan etika

Setiap subjek riset mempunyai hak kebebasan pribadinya untuk dihormati dan dilindungi integritas fisik, mental, maupun kepribadiannya. Dalam melaksanakan penelitian, ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoadmojo, 2010):

4.4.1 *Respect for human dignity* yaitu menghormati hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tujuan penelitian. Untuk memenuhi prinsip ini peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi atau tidak, penjelasan manfaat penelitian, kemungkinan ketidaknyamanan, manfaat yang didapat, jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap informasi yang diberikan responden. Peneliti juga memberikan penjelasan bahwa subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapanpun.

- 4.4.2 *Respect for privacy and confidentiality* yaitu hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Untuk memenuhi hak ini, peneliti tidak akan menampilkan informasi identitas dan menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti akan menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.
- 4.4.3 *Respect for justice an inclusiveness* yaitu prinsip keterbukaan dan adil yang harus dijaga peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Peneliti berusaha memenuhi hak responden dengan menjamin bahwa semua subjek peneliti memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama dan etnis.
- 4.4.4 *Balancing harms and benefit*. Hasil penelitian ini manfaatnya diperuntukkan semaksimal mungkin untuk masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian khususnya.

#### **4.5 Alat pengumpul data**

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang dibuat berdasarkan kerangka konsep penelitian ini dengan modifikasi dan mengadaptasi sebagian kuesioner penelitian Ismi Nita, 2006 dengan judul “Pemberian ASI Eksklusif dan Hubungannya dengan Tingkat Pengetahuan Bidan/Perawat Pembantu Bidan tentang Laktasi di 10 Puskesmas Kecamatan Se-Jakarta Timur”. Kuesioner dalam penelitian ini berisi 40 butir pertanyaan pilihan ganda untuk mengeksplorasi pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi, dengan masing-masing jumlah pertanyaan: definisi relaktasi 4 butir, fisiologi relaktasi 6 butir, komposisi ASI 4 butir pertanyaan. manfaat ASI 5 butir, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebanyak 5 pertanyaan dan tehnik relaktasi 16 pertanyaan.

Kuesioner ini selanjutnya diuji validitas di Puskesmas Kecamatan Ciracas dengan jumlah 23 responden pada bulan Mei, 2012. Hasil uji validitas, dari 40 kuesioner 8 butir pertanyaan tidak valid. Semua pernyataan yang tidak valid tidak dilakukan revisi namun 32 pertanyaan yang valid dilakukan uji konten dengan cara *expert judgement* artinya butir-butir pertanyaan instrumen ditelaah oleh orang yang ahli dibidangnya dalam hal ini pembimbing skripsi. Setelah kuesioner diuji konten,

selanjutnya kuesioner layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 32 pertanyaan.

## **4.6 Pengolahan dan analisa data**

### **4.6.1 Pengolahan data**

Proses pengolahan data dilakukan setelah semua kuesioner diisi oleh responden kemudian dilanjutkan dengan:

4.6.1.1 *Editing*, dimulai dengan memeriksa data yang terkumpul kemudian pastikan data yang diperoleh baik, artinya data tersebut sudah terisi seluruhnya, konsisten, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Editing dilakukan pada tiap lembar kuesioner yang ada.

4.6.1.2 *Coding*, pengkodean pada data yang diperoleh dari responden, dengan memberikan angka 1, 2 dan seterusnya pada kode responden dan memberi kode P1 pada pertanyaan 1, P2 pada pertanyaan 2 dan selanjutnya sebelum diolah dengan komputer.

4.6.1.3 *Entry data*, yaitu memasukkan dan menyimpan data ke dalam komputer.

4.6.1.4 *Cleaning*, yaitu mengecek kembali data yang sudah dientry.

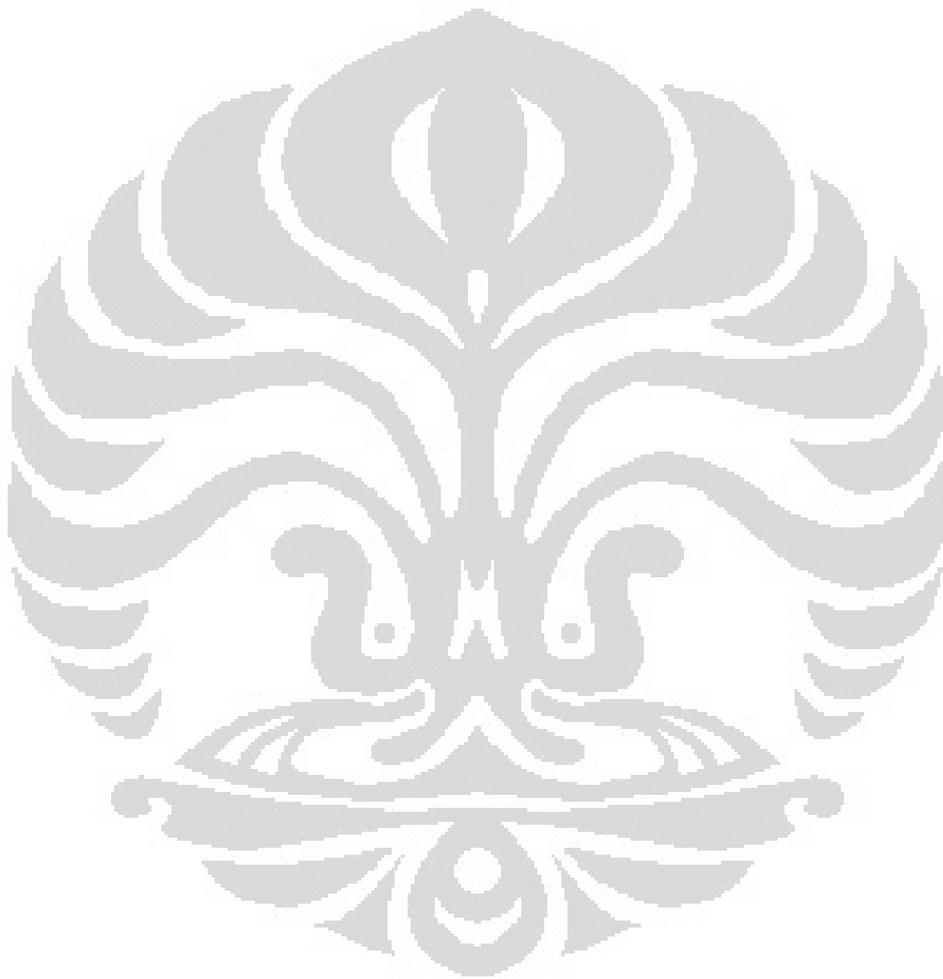
4.6.1.5 *Analisis*, yaitu proses menganalisa data. Data dalam bentuk variabel kategorik akan ditampilkan sebagai proporsi. Sedangkan variabel dalam bentuk kategorik sebagai proporsi. Pengecekan dilakukan untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*), bila ditemukan *missing*, maka lihat kembali data yang sudah di entry sudah benar atau salah.

Pengolahan data jawaban partisipan dilakukan untuk uji validitas data internal dengan bantuan data statistik melalui perhitungan komputer, sehingga valid tidaknya pertanyaan dalam kuesioner dapat diketahui. Penghitungan hasil pengolahan data dilakukan dengan bantuan sistem komputer.

## **4.7 Analisa Data**

Data kuantitatif yang dikumpulkan dalam penelitian ini selanjutnya diolah baik secara manual maupun dengan komputer. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif (*univariat*) dengan distribusi frekuensi untuk menyusun dan menginterpretasikan data (*kuantitatif*) yang sudah diperoleh

(Hastono, 2007). Statistik deskriptif data yang berasal dari skala pengukuran ordinal akan membentuk data kategorik. Kemudian data diolah dengan komputer sehingga didapatkan proporsi tingkat pengetahuan perawat yang baik, cukup dan kurang.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang data penelitian yang diperoleh peneliti di 6 puskesmas di wilayah Kecamatan Pasar Rebo, yang didapat dari kuesioner yang disebarakan kepada 32 reponden. Data yang didapat selanjutnya dianalisa untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden yang berhubungan dengan manajemen relaktasi. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi untuk variable tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi. Penyajian hasil penelitian akan dipaparkan dalam bentuk tabel.

Data yang didapat selanjutnya dianalisa untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden yang berhubungan dengan manajemen relaktasi. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi untuk variable tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi. Penyajian hasil penelitian akan dipaparkan dalam bentuk tabel.

#### **5.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Relaktasi**

Variabel tingkat pengetahuan tentang manajemen relaktasi yang diteliti, terdiri dari beberapa sub variabel yaitu pengertian relaktasi, fisiologi relaktasi, komposisi ASI, manfaat ASI, faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dan tehnik relaktasi.

Analisa univariat tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi dilakukan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang relaktasi .secara umum. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi secara umum, dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1  
Tingkat Pengetahuan Responden Tentang  
Manajemen Relaktasi, Juni 2012 (n=32)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	0	0
<b>Cukup</b>	13	40,6
<b>Kurang</b>	19	59,4

Berdasarkan Tabel 5.1 tingkat pengetahuan tentang manajemen relaktasi menunjukkan hasil bahwa 59,4% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Berikut dijelaskan sub variabel manajemen relaktasi.

#### **5.1.1 Tingkat pengetahuan perawat tentang definisi relaktasi**

Total dari 32 responden mengisi kuesioner dengan lengkap pada pertanyaan yang berisi tema tentang definisi relaktasi yang terdiri dari pengertian dan kapan waktu mulai relaktasi. Hasil penelitian menyampaikan 90,6% responden mengetahui pengertian relaktasi, namun 93,8% responden tidak mengetahui kapan relaktasi dapat dimulai.

Hasil jawaban kuesioner selanjutnya digunakan analisa univariat untuk menganalisa tingkat pengetahuan perawat tentang pengertian relaktasi dengan menggunakan distribusi frekuensi. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang pengertian relaktasi, dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2  
Tingkat Pengetahuan Responden  
Tentang Definisi Relaktasi, Juni 2012 (n=32)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	1	3,1
Cukup	0	0
Kurang	31	96,9

Berdasarkan data yang diperoleh hanya 1 responden (3,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan mayoritas responden (96,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pengertian relaktasi.

### 5.1.2 Pengetahuan perawat tentang fisiologi relaktasi

Hasil penelitian menyampaikan 90,6% responden tidak mengetahui bahwa relaktasi dapat dilakukan oleh ibu adopsi dan wanita yang sudah menopause dan 78,1% tidak tahu tanda reflek oksitoksin. Namun pada pertanyaan stimulasi terbaik untuk relaktasi dan hormon yang mempengaruhinya > 87% responden menjawab dengan benar. Analisa univariat selanjutnya digunakan untuk menganalisa tingkat pengetahuan perawat tentang fisiologi relaktasi dengan menggunakan distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang fisiologi relaktasi, dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3  
Pengetahuan Responden Tentang Fisiologi Relaktasi,  
Juni 2012 (n=32)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	9	28,1
Kurang	23	71,9

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang fisiologi relaktasi menunjukkan bahwa 28,1% responden memiliki pengetahuan cukup tentang fisiologi relaktasi dan mayoritas responden (71,9%) berpengetahuan kurang.

### 5.1.3 Pengetahuan perawat tentang komposisi ASI.

Hasil penelitian menyampaikan bahwa cara untuk mendapatkan *hindmilk* sebanyak 78,1% responden memilih jawaban menyusui pada dua payudara secara bergantian tanpa menunggu satu payudara kosong dan 71,9% responden tidak tahu bahwa yang menyebabkan alergi pada bayi adalah kandungan protein dari susu formula.

Selanjutnya digunakan analisa univariat untuk menganalisa tingkat pengetahuan perawat tentang komposisi asi dengan menggunakan distribusi frekuensi. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang fisiologi relaktasi, dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4  
Pengetahuan Responden Tentang Komposisi ASI,  
Juni 2012 (n=32)

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	1	3,1
Cukup	7	21,9
Kurang	24	75

Distribusi tingkat pengetahuan tentang komposisi asi menunjukkan bahwa 3,1% responden berpengetahuan baik dan 24 responden (75%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang komposisi asi.

### 5.1.4 Pengetahuan perawat tentang manfaat asi.

Ketika responden ditanyakan tentang manfaat asi, mayoritas responden (96,9%) menjawab dengan benar, 26 responden (81,3%) tahu manfaat menyusui dalam jangka waktu lama. 65,6% menjawab dengan benar pertanyaan tentang bahaya susu formula

Hasil analisa univariat dengan distribusi frekuensi responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang manfaat asi dapat dilihat pada tabel 5.1.4.1

Tabel 5.5  
Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Asi,  
Juni 2012 (n=32)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	19	59,4
<b>Cukup</b>	10	31,3
<b>Kurang</b>	3	9,4

Berdasarkan data yang diperoleh 59,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manfaat asi dan sekitar 9,4 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

#### **5.1.5 Pengetahuan responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.**

Pertanyaan yang mencakup tema sub variabel ini berisi topik tentang faktor dominan yang mengendalikan produksi ASI, dengan hasil sebagian besar responden (>70%) responden tidak tahu bahwa kendali ASI adalah pengosongan payudara. Pertanyaan bahwa stimulus pada payudara dan posisi menyusui yang salah mempengaruhi produksi ASI dapat dijawab dengan baik oleh lebih dari 81,3% responden.

Distribusi frekuensi responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi asi dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6  
Pengetahuan Responden Tentang Faktor-Faktor  
Yang Mempengaruhi Produksi Asi, Juni 2012 (n=32)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	1	3,1
<b>Cukup</b>	13	40,6
<b>Kurang</b>	18	56,3

Tabel 5.6 menunjukkan hasil 3,1% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 56,3% responden berpendidikan kurang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi asi.

#### 5.1.5 Pengetahuan responden tentang tehnik relaktasi

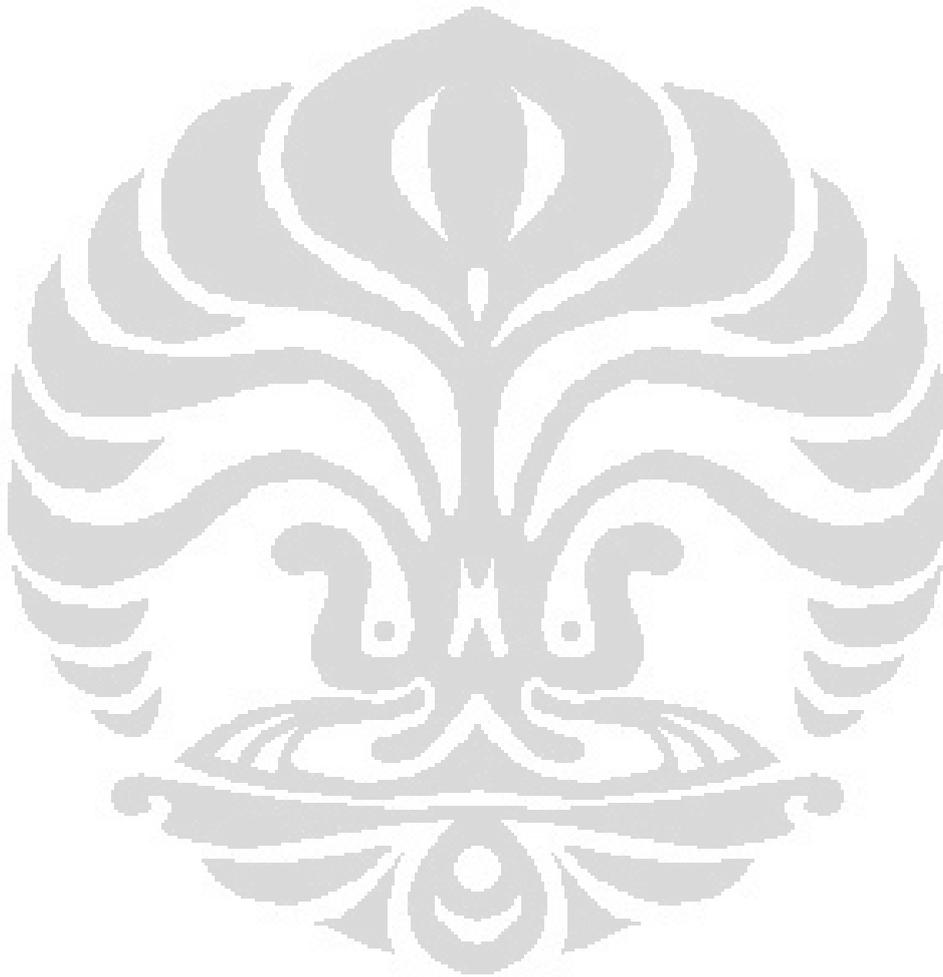
Sub variabel tehnik relaktasi dijabarkan dalam topik stimulasi, perlekatan dan posisi saat menyusui, alat bantu relaktasi dan menolak menyusu. Hasil penelitian menyampaikan mayoritas responden (>90%) tidak tahu posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui dan penanganan bayi yang menolak menyusu pada payudara, sebagian besar responden (59,4%) tidak tahu cara pemakaian alat bantu menyusui.

Hasil data diatas, selanjutnya dianalisa untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang tehnik relaktasi. Analisa univariat dengan distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7  
Pengetahuan Responden Tentang Tehnik Relaktasi,  
Juni 2012 (n=32)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	0	0
<b>Cukup</b>	11	34,4
<b>Kurang</b>	21	65,6

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa 11 (34,4%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang tehnik relaktasi dan 65,6% memiliki pengetahuan yang kurang.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi keperawatan.

#### **6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **6.1.1 Tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi**

Tingkat pengetahuan responden tentang manajemen relaktasi sebanyak 40,6% responden memiliki pengetahuan cukup dan 59,4% masih memiliki pengetahuan kurang tentang manajemen relaktasi. Dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memberikan informasi mengenai aspek - aspek sub variabel pengetahuan responden yang harus diperkaya dengan informasi terbaru tentang manajemen relaktasi. Pada sub variabel manajemen relaktasi didapatkan masalah yang menonjol, yaitu mayoritas (> 80%) responden tidak mengetahui bahwa ibu dapat melakukan relaktasi kapanpun ibu mau, relaktasi dapat dilakukan oleh ibu adopsi dan wanita menopause, tidak tahu posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui. Hasil penelitian ini sesuai dengan fenomena yang ada bahwa pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi masih kurang.

Fenomena kurangnya pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi yang didukung dengan hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, tidak sejalan dengan Konsensus WHO yang dicanangkan sejak 1989 bahwa tenaga kesehatan idealnya memiliki pengetahuan yang baik karena peran pentingnya dalam inisiasi dan durasi menyusui sehingga mampu mempromosikan, menyediakan informasi yang tepat dan mendemonstrasikan praktek yang berhubungan dengan menyusui. Dikaitkan dengan tuntutan ini, puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau, memiliki peran penting untuk mensukseskan program menyusui sampai dua tahun.

Suksesnya program menyusui dua tahun sejalan dengan kemampuan yang harus dimiliki tenaga kesehatan (perawat) untuk menjawab tantangan kritis mengenai

inisiasi dan kelanjutan menyusui. Kemampuan perawat untuk membantu kesuksesan dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan menyusui (relaktasi) sebanding dengan pengetahuan perawat tentang menyusui. Inilah mengapa penting bagi perawat memahami manajemen relaktasi sehingga rendahnya ibu yang tidak menyusui bayinya (63,5%) di Pasar Rebo dapat ditekan dan durasi menyusui ibu dapat ditingkatkan.

Penelitian tingkat pengetahuan tentang manajemen relaktasi meliputi sub variabel sesuai tujuan khusus yang terdiri dari definisi, fisiologi relaktasi, komposisi, manfaat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, serta tehnik relaktasi.

#### **6.1.1.1 Tingkat pengetahuan perawat tentang definisi relaktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (96,9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang definisi relaktasi. Aspek yang ditanyakan dalam sub variabel ini adalah pengertian dan waktu relaktasi, dengan hasil 90,6% responden mengetahui pengertian relaktasi, namun 93,8% responden tidak mengetahui kapan relaktasi dapat dimulai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella, 1998 dalam penelitian Al-Zwaini, 2008 bahwa hanya 30% tenaga kesehatan yang tahu tentang relaktasi. Hasil penelitian Al-Zwaini, et al (2001) menemukan hanya 39% mahasiswi kesehatan yang tahu tentang relaktasi.

Salah satu kunci penting relaktasi adalah pengetahuan yang baik tentang waktu mulai relaktasi. Relaktasi adalah hal yang mungkin untuk dilakukan oleh ibu dengan beberapa langkah yang dapat diajarkan saat ibu memutuskan untuk melakukan relaktasi. Pengetahuan perawat yang baik tentang waktu relaktasi memungkinkan ibu untuk melakukan relaktasi kapanpun ibu menginginkannya, semakin cepat ibu memulainya, semakin tinggi angka keberhasilannya (Lang, 2003).

### **6.1.1.2 Tingkat pengetahuan responden tentang fisiologi relaktasi**

Tingkat pengetahuan tentang fisiologi relaktasi menunjukkan mayoritas responden (71,9%) memiliki pengetahuan kurang. Hal ini berdasarkan jawaban dari kuesioner sub variabel fisiologi relaktasi. Masalah yang menonjol adalah 90,6% responden tidak mengetahui bahwa relaktasi dapat dilakukan oleh ibu adopsi dan wanita yang sudah menopause dan 78,1% tidak tahu tanda reflek oksitoksin. Namun pada pertanyaan stimulasi terbaik untuk relaktasi dan hormon yang mempengaruhinya > 87% responden menjawab dengan benar.

Stimulasi terbaik relaktasi adalah rangsangan pada payudara dan puting oleh hisapan bayi atau alat. Dimana laktogenesis pada relaktasi terjadi akibat hiperstimulasi pada payudara dan puting. Rangsangan ini kemudian menyebabkan reflek neuroendokrin untuk mensekresi hormon prolaktin dan oksitoksin (penelitian Rogers, 1997). Saat laktasi sudah terbentuk, ia akan dipertahankan oleh dua hormon yaitu prolaktin yang bekerja pada epitel dan alveolus untuk meningkatkan sekresi susu dan oksitoksin yang menyebabkan pengeluaran susu.

Kesesuaian teori dan penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1997), menjadi dasar penting bagi perawat untuk memahami fisiologi relaktasi, karena laktasi atau relaktasi tidak berhubungan secara langsung dengan hormon estrogen dan progesteron yang sebagian besar berperan dalam sistem reproduksi wanita misalnya siklus menstruasi dan kehamilan. Bila perawat memahami fisiologi relaktasi, maka dengan langkah-langkah relaktasi yang benar, menyusui dapat dilakukan oleh ibu adopsi dan wanita yang sudah menopause.

### **6.1.1.3 Tingkat pengetahuan responden tentang komposisi ASI**

Hasil penelitian sub variabel tingkat pengetahuan responden tentang komposisi ASI menunjukkan sebagian besar responden (75%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang komposisi ASI. Topik yang menonjol untuk dibahas adalah cara mendapatkan *hindmilk* (kaya akan lemak) sebanyak 78,1% responden memilih jawaban menyusui pada dua payudara secara bergantian tanpa menunggu satu

payudara kosong dan 71,9% responden tidak tahu bahwa yang menyebabkan alergi pada bayi adalah kandungan protein dari susu formula.

Saat menyusui, komposisi ASI terutama terdiri dari *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* adalah ASI yang keluar di awal menyusui dan memiliki kandungan lemak rendah, *hindmilk* yaitu ASI yang keluar di akhir menyusui dengan kandungan lemak dan kalori yang tertinggi sehingga berat badan bayi bertambah. Agar bayi mendapatkan *hindmilk*, tehniknya dengan cara menyusui pada satu payudara dahulu hingga satu payudara tersebut 'kosong' (Dep Kes, 2007). Komposisi ASI selain lemak adalah protein, kandungan protein ASI berbeda dengan protein susu formula. Protein ASI mengandung lebih banyak *protein whey* (yang lebih mudah diserap oleh usus bayi) dibanding *casein*. Susu formula lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah casein dalam ASI hanya 30% dibanding susu formula yang jumlahnya tinggi (80%) (Lang, 2003).

Teori tentang *hindmilk* juga diperkuat dengan penelitian Walshaw, 2010 yang menyatakan bahwa komposisi ASI yang tinggi lemak (protein, laktosa, dan kalori) berada di akhir penyusuan payudara pertama dan *foremilk* mengandung setengah konsentrasi dari *hindmilk*. Namun demikian payudara kedua *foremilk*-nya merupakan gabungan keduanya dan relatif tinggi akan lemak.

Kurangnya pengetahuan perawat tentang komposisi asi juga sejalan dengan penelitian Ismi Nita (2006) yang menemukan bahwa sebagian besar bidan dan perawat (>60%) tidak memahami jenis protein yang terkandung dalam ASI dan susu formula. Dikaitkan dengan fenomena tingginya angka ibu tidak menyusui, salah satunya dapat disebabkan oleh informasi yang tidak tepat dari tenaga kesehatan akibat pemahaman yang kurang tentang komposisi ASI yang dapat meningkatkan berat badan bayi. Sehingga banyak ibu yang bayinya tidak mengalami kenaikan berat badan selama pemberian ASI, memutuskan untuk menggantinya dengan susu formula agar berat badannya meningkat. Rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, akibat informasi yang tidak tepat, turut berkontribusi dalam pengambilan keputusan ibu untuk tidak melanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun.

#### **6.1.1.4 Tingkat pengetahuan responden tentang manfaat ASI**

Berdasarkan hasil penelitian sub variabel tentang manfaat ASI diperoleh data sebagian besar (59,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manfaat asi dan hanya sekitar 9,4 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Manfaat ASI dijabarkan dalam tiga pertanyaan dan lebih dari 80% responden mengetahui bahwa ASI bermanfaat bagi ibu dan bayinya. 65,6% responden menjawab dengan benar tentang bahaya susu formula.

ASI dengan komposisi yang tidak dapat disetarakan dengan susu apapun memberikan manfaat yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Manfaat ASI bagi bayi diantaranya memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, mencegah alergi, dan meningkatkan intelegensi anak, namun sebaliknya pada pemberian susu formula. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu salah satunya adalah mencegah ibu dari penyakit kanker payudara dan ovarium (Roesli, 2008; Guyton & Hall, 2006).

Penelitian Roesli, 2007 menyatakan bahwa ibu yang menyusui selama 6 bulan, akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20%-30%. Lucas, et al (1992) menyatakan bahwa ASI memberikan perlindungan yang baik terhadap perkembangan mental dan intelektual anak, berdasarkan penelitian didapatkan bayi-bayi prematur yang mendapatkan ASI memiliki hasil uji intelegensi yang lebih baik dibanding bayi prematur yang mendapatkan susu formula.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, tingkat pengetahuan perawat yang baik tentang manfaat ASI berkontribusi terhadap ketepatan informasi pada ibu. Pemahaman ibu yang baik tentang manfaat ASI menguatkan motivasi ibu untuk melanjutkan menyusui sampai dua tahun.

#### **6.1.1.5 Tingkat pengetahuan responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Sebagian besar (56,3%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi asi. Pertanyaan yang mencakup sub variabel ini berisi tentang faktor dominan yang mengendalikan produksi ASI,

dengan hasil sebagian besar responden (>70%) responden tidak tahu bahwa kendali ASI adalah pengosongan payudara. Pertanyaan bahwa stimulus pada payudara dan posisi menyusui yang salah mempengaruhi produksi ASI dapat dijawab dengan baik oleh lebih dari 81,3% responden.

Stimulus pada payudara, frekuensi dan lama penyusuan serta pengosongan payudara merupakan faktor dominan yang mempengaruhi produksi ASI. Namun pengosongan payudara merupakan kendali utama bagi produksi ASI. (Guyton dan Hall, 2006; Lang, 2003, Reeder, 1997). Pengosongan payudara menjadi kunci penting terhadap pembentukan ASI, karena dalam ASI terdapat zat inhibitor. Zat ini disekresikan bila banyak ASI yang tertinggal di dalam payudara untuk melindungi payudara dari bahaya bila payudara terisi penuh oleh ASI yang tertimbun. Bila ASI sering dikeluarkan, inhibitor juga turut dikeluarkan, sehingga payudara akan memproduksi ASI kembali.

Ismi Nita, 2006 dalam penelitiannya menemukan bahwa >90% responden yang terdiri dari bidan dan perawat menyatakan bahwa produksi ASI tidak dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil peneliti dimana perawat puskesmas memiliki pemahaman yang kurang tentang pengosongan payudara sebagai kendali ASI. Bila dihubungkan dengan peran perawat dalam keberhasilan relaktasi, pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menjadi kunci penting untuk difahami secara baik oleh perawat. Stimulasi dan frekuensi penyusuan yang sering serta durasi penyusuan yang lama pada proses relaktasi dimaksudkan agar pengosongan payudara bisa maksimal, sehingga ASI lebih cepat terbentuk, maka penting bagi perawat untuk memahami dengan baik bahwa pengosongan payudara memainkan peran penting dalam keberhasilan relaktasi.

#### **6.1.1. 6 Tingkat pengetahuan responden tentang tehnik relaktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65,6%) memiliki pengetahuan yang kurang dan (34,4%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang tehnik relaktasi. Sub variabel tehnik relaktasi dijabarkan dalam topik stimulasi, perlekatan dan posisi saat menyusui, alat bantu relaktasi dan

menolak menyusu. Masalah yang menonjol adalah mayoritas responden (>90%) tidak tahu posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui dan penanganan bayi yang menolak menyusu pada payudara, sebagian besar responden (59,4%) tidak tahu cara pemakaian alat bantu menyusui.

Efektifitas menyusui ditentukan oleh posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui, sehingga terjadi rooting reflek yang aktif dengan mulut bayi yang terbuka lebar dan mencakup luas areola. Saat bayi mulai menghisap, puting dan areola dalam mulut bayi membentuk seperti pipa dan lidah bergerak memerah susu dari sinus laktiferus sehingga ASI bisa diperah keluar dan bayi memperoleh ASI yang maksimal (Picciano, 2003). Selain tehnik efektifitas menyusui yang tepat, penggunaan alat bantu menyusui pada saat ibu menjalani relaktasi juga perlu difahami. Alat bantu menyusui digunakan agar saat bayi menghisap pada payudara yang belum optimal pembentukan ASInya, ia tetap akan memperoleh susu, sehingga bayi tidak merasa frustrasi menyusu pada payudara ibu dan tetap melanjutkan menyusu pada payudara ibu.

Keberhasilan proses relaktasi tidak lepas dari pengkajian perawat tentang riwayat menyusui, yang diperoleh dari gambaran perilaku ibu bagaimana ia memosisikan dan melekatkan bayinya ke payudara saat menyusui. Namun perawat juga harus tahu cara untuk menggunakan suplementer pada ibu yang baru mulai melakukan relaktasi. Ketakutan yang sering disampaikan ibu adalah bayi yang sering menangis saat mulai menghisap payudara ibu, karena produksi ASInya sudah berkurang. Demonstrasi pemakaian suplementer yang benar oleh perawat akan memberikan keyakinan pada ibu bahwa selama ia melakukan proses relaktasi bayinya tetap mendapatkan susu.

Seiring dengan meningkatnya produksi ASI, pemakaian susu formula berkurang dan penggunaan suplementer tidak diperlukan lagi saat ASI sudah diproduksi dengan baik dan bayi menyusu langsung pada payudara ibu. Keberhasilan menyusui kembali dengan baik pada ibu membangun rasa percaya diri pada ibu, Rasa percaya diri ini merupakan pondasi kuat ibu untuk yakin bahwa ia pasti mampu melakukan relaktasi dan memberikan ASInya kembali kepada buah hatinya.

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan saat jam istirahat, namun beberapa perawat puskesmas masih harus menjalankan kegiatan di masyarakat dan kegiatan administrasi puskesmas di luar puskesmas, sehingga saat pengisian kuesioner terkesan terburu-buru.

## **6.3. Implikasi Keperawatan**

### **6.3.1. Pelayanan Keperawatan**

Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan sering dijadikan indikator citra institusi pelayanan di masyarakat. Pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi yang kurang secara langsung berkontribusi dalam penurunan mutu pelayanan keperawatan maternitas di komunitas. Fenomena tingginya prosentase ibu yang tidak menyusui dapat diakibatkan oleh informasi dan pertolongan yang tidak tepat saat ibu datang ke puskesmas. Minimnya bantuan dan informasi yang tidak tepat untuk mengatasi masalah ibu menyusui di masyarakat, memainkan peran penting dalam peningkatan prosentase ibu yang tidak menyusui setiap tahunnya. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk mengoptimalkan pengetahuannya dengan secara aktif mencari informasi terbaru, mengikuti dan mengadakan pelatihan mengenai ilmu keperawatan yang terus berkembang.

### **6.3.2. Pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar gambaran pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi, sehingga penting bagi institusi pendidikan untuk menambahkan topik tentang manajemen relaktasi dalam mata ajar.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran peneliti berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya. Kesimpulan dan saran peneliti adalah sebagai berikut:

#### **7.1 Simpulan**

7.1.1 Pengetahuan tentang manajemen relaktasi meliputi sub variabel yang terdiri dari definisi, fisiologi relaktasi, komposisi, manfaat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, serta tehnik relaktasi. Tingkat pengetahuan tentang definisi relaktasi menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Sedangkan tingkat pengetahuan tentang fisiologi relaktasi menunjukkan sebagian besar perawat juga memiliki pengetahuan kurang,

Tingkat pengetahuan perawat tentang komposisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebagian besar juga masuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang kurang. Namun Tingkat pengetahuan perawat tentang manfaat ASI, sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan tingkat pengetahuan perawat tentang tehnik relaktasi, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

7.1.2 Secara umum, tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo 59,4% masuk dalam kategori kurang dan tidak ada satupun perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang manajemen relaktasi.

7.1.3 Tenaga kesehatan idealnya memiliki pengetahuan yang baik karena peran pentingnya dalam inisiasi dan durasi menyusui sehingga mampu mempromosikan, menyediakan informasi yang tepat dan mendemonstrasikan praktek yang berhubungan dengan menyusui. Dikaitkan dengan tuntutan ini, puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan

kesehatan dengan biaya terjangkau, memiliki peran penting untuk mensukseskan program menyusui sampai dua tahun.

Suksesnya program menyusui dua tahun sejalan dengan kemampuan yang harus dimiliki tenaga kesehatan (perawat) untuk menjawab tantangan kritis mengenai inisiasi dan kelanjutan menyusui. Kemampuan perawat untuk membantu kesuksesan dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan menyusui (relaktasi) sebanding dengan pengetahuan perawat tentang menyusui. Inilah mengapa penting bagi perawat memahami manajemen relaktasi sehingga rendahnya ibu yang tidak menyusui bayinya (63,5%) di Pasar Rebo dapat ditekan dan durasi menyusui ibu dapat ditingkatkan.

## **7.2 Saran**

- 7.2.1 Berdasarkan hasil penelitian, puskesmas perlu mengadakan pengembangan pengetahuan kepada para tenaga kesehatan di puskesmas dengan mengikutsertakan dan pelatihan internal mengenai topik menyusui dan permasalahannya.
- 7.2.2 Informasi tentang relaktasi dapat disebarluaskan kepada petugas kesehatan dan pegawai puskesmas yang lain, dengan penyediaan buku panduan tentang manajemen relaktasi.
- 7.2.3 Mengingat tingginya prosentase ibu yang tidak menyusui (63,5%) di wilayah Pasar Rebo, puskesmas dapat menekan prosentasenya dengan memfasilitasi ibu yang memiliki masalah menyusui dengan dibukanya klinik laktasi dan relaktasi yang baru.

## DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cristian, C. (2007). *Postpartum Weight Loss Losing Extra Weight After Baby Can be Natural*. Diunduh pada 1 Januari 2012.  
<http://fitnesstrends.suite1011.com/artecicle.cfm/postpartumweightloss>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui: Panduan Peserta*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dermer. A. (2001). *A Well- Kept Secret Breastfeeding's Benefit to Mothers*  
<http://www.lli.org/NB/NBJulAug01p.124.html> diunduh pada 19 Desember 2011
- E.J. Al-Zwaini, S.J. Al-Haili and T.M. Al-Alousi. *Knowledge of Iraqi primary health care physicians about breastfeeding* Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 2, 2008
- Francisca, H. (2010). *Panduan Menyusui dan Makanan Sehat Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Ganong, WF. (2005). *Review of Medical Physiology, 22<sup>nd</sup> Edition*. Alih Bahasa Pedit, BU. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta. EGC
- Guyton, AC & Hall, JE. (2006). *Textbook of Medical Physiology, 11<sup>th</sup> Edition*. Alih Bahasa Irawati, dkk. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Hockenberry., Wilson., Winkelstein., et al. (2003). *Nursing Care of Infants and Children. 7<sup>th</sup> Edition*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Hurst N.M. (2004). *Breastfeeding Your Hospitalized Baby*. Diunduh 18 Desember 2011. [www.texaschildrenshospital.org](http://www.texaschildrenshospital.org)
- Nita. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif Dan Hubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Bidan/Perawat Pembantu Bidan Tentang Laktasi Di 10 Puskesmas Kecamatan Se-Jakarta Timur*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Jones & Torgus. (2006). *An Easy Guide to Breastfeeding*. Diunduh pada 20 oktober 2011. <http://www.womenshealth.gov/pub/BF.General.pdf>
- Naim. (2001). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Umur 4 – 24 Bulan Di Kabupaten Indramayu*. Tesis.

Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

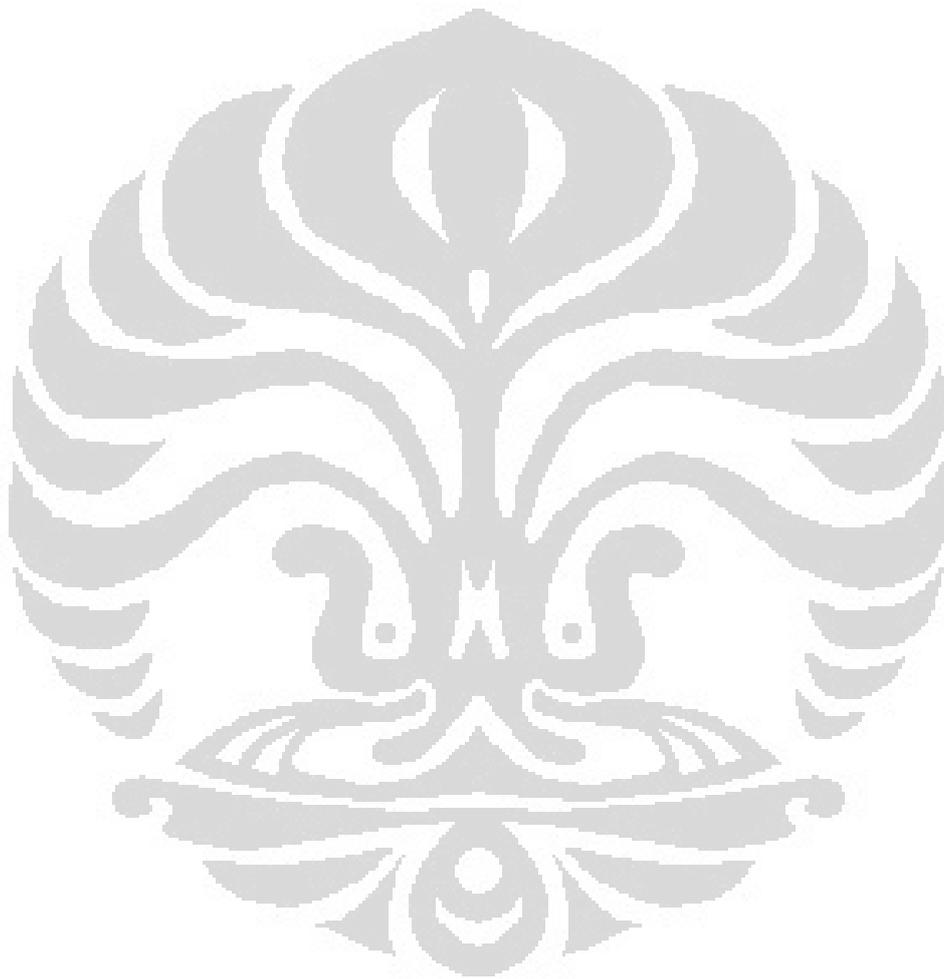
- Lang, S. (2003). *Breastfeeding Special Care Babies*. 2<sup>nd</sup> Edition. Bailliere Tindal.
- Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligency quotient in children born preterm. *Lancet* 1992
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*: Bhineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, A. (1999). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family*. 3<sup>rd</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Pollit, Beck, C.T & Hungler, B.p. (2001). *Essensial of Nursing Research: Methodes Appraisal and Utilization*. 3<sup>rd</sup>. Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Pratiwi & Purnawati. (2008). *Menyusui Pada Ibu Bekerja Dalam Bedah ASI*. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta. Jakarta: Bali Penerbit FKUI.
- Reeder, Martin, Koniak, (1997). *Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care, 18<sup>th</sup> Edition*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Riordan, J. (1983). *A Practical Guide To Breastfeeding*. St. Louis. Missouri. Mosby.
- Roesli, U & Yahmi, E. (2008). *Manajemen Laktasi Dalam Bedah ASI*. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Sipasulta, G.C. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Baerat Badan Ibu Post Partum di Kecamatan Balikpapan Selatan*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Sumadi. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Gravindo Persada.
- Sutanto & Luknis. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sutanto. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: Raja Gravindo Persada
- Villamagna, D. (2004). *Smooking and Breastfeeding*. Diunduh pada 24 Desember 2011

Dahlan, S. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Walshaw, C Anne. (2010). *Are we getting the best from breastfeeding?* Acta Pædiatrica ISSN 0803–5253

World Health Organization. (2009). *10 Facts on Breastfeeding*. Diunduh pada 20 Oktober 2011.

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>





**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**  
**PERSETUJUAN TERTULIS UNTUK PARTISIPASI DALAM**  
**PENELITIAN**

---

Dengan hormat,

Nama saya Sri Rahayu, saya adalah mahasiswa S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia semester 4. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Relaksasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang manajemen relaksasi.

Penelitian ini melibatkan perawat yang bekerja di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan lima puskesmas kelurahan di wilayah Pasar Rebo. Keterlibatan dalam penelitian ini tidak menyebabkan risiko atau kerugian yang dapat mengganggu kesehatan. Keputusan anda dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada penilaian kinerja anda sebagai perawat. Apabila memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri kapanpun dari penelitian.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda..

Depok, Juni 2012

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas  
Tentang Manajemen Relaktasi Di Puskesmas Kecamatan  
Pasar Rebo”.

Peneliti : Sri Rahayu

Pembimbing : Debie Dahlia, SKp., MHSM

Alamat: : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Setelah membaca dan memahami lembar persetujuan ini, saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya dan berguna untuk pengembangan keperawatan. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya dan akan segera diamankan setelah penelitian ini selesai. Saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya berharap partisipasi saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Juni 2012

Responden

ID No:

## KUESIONER PENGETAHUAN PETUGAS

Tanggal Pengambilan Data :

Puskesmas :

Petunjuk pengisian

1. Jawablah setiap pertanyaan yang tersedia dengan melingkari jawaban yang dianggap paling benar.
  2. Semua pertanyaan harus dijawab
  3. Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
- 

### Pengetahuan Petugas

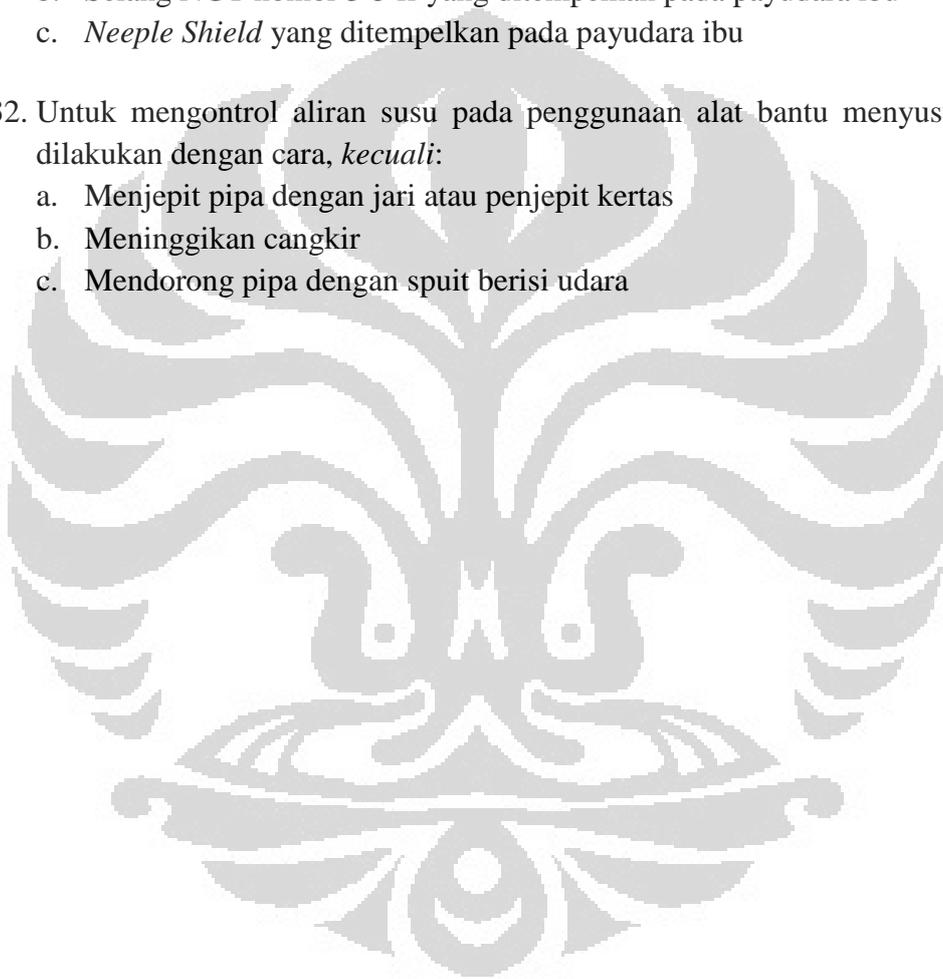
1. Relaktasi adalah
  - a. Menyusui lebih dari 3 tahun
  - b. Proses menstimulasi kembali laktasi setelah berhenti
  - c. Proses laktasi kembali tanpa stimulasi yang berlebihan
2. Relaktasi dapat dilakukan oleh ibu :
  - a. Segera setelah berhenti menyusui
  - b. Maksimal 3 bulan setelah berhenti menyusui
  - c. Kapanpun ibu menginginkannya
3. Pernyataan berikut yang salah adalah:
  - a. Relaktasi dapat dilakukan oleh wanita yang sudah menopause
  - b. Relaktasi dapat dilakukan oleh ibu adopsi
  - c. Relaktasi tidak dapat dilakukan pada wanita yang sudah menopause
4. Hal yang paling efektif untuk menstimulasi laktasi adalah:
  - a. Rangsangan pada payudara dan puting oleh hisapan bayi atau alat
  - b. Obat-obatan untuk meningkatkan produksi ASI
  - c. Pemberian hormon estrogen dan progesteron dosis tinggi
5. Hormon yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI adalah
  - a. Oksitoksin
  - b. Prolaktin
  - c. Prolaktin dan Oksitoksin
6. Salah satu tanda reflek oksitoksin yang aktif adalah, kecuali
  - a. Payudara memproduksi ASI tetapi tidak mengalir keluar
  - b. Bila puting dirangsang oleh hisapan terjadi *milk letdown*
  - c. ASI mengalir dari payudara bila ibu memikirkan bayinya

7. Foremilk adalah kandungan ASI yang rendah lemak, terdapat pada saat:
  - a. Permulaan menyusui
  - b. Saat payudara mulai kosong
  - c. Di pertengahan menyusui
8. Hindmilk adalah kandungan ASI yang kaya akan lemak dan dapat meningkatkan berat badan bayi, cara menyusui agar mendapatkannya adalah:
  - a. Menyusui pada dua payudara secara bergantian tanpa menunggu satu payudara 'kosong'
  - b. Menyusui pada satu payudara sampai satu payudara tersebut 'kosong'
  - c. Menyusui saat payudara bengkak oleh ASI
9. Kandungan pada susu formula yang menyebabkan alergi pada bayi adalah
  - a. Laktosa
  - b. Protein
  - c. *Lysozym*
10. Berikut manfaat ASI bagi bayi, *kecuali*
  - a. Melindungi bayi dari penyakit Diare, ISPA, Menigitis, alergi
  - b. Meningkatkan intelegensi anak
  - c. Menurunkan berat badan ibu
11. Bahaya pemberian susu formula adalah sebagai berikut, *kecuali*:
  - a. Bayi rentan terhadap berbagai penyakit infeksi
  - b. Bayi dapat menderita alergi dan atau Asthma
  - c. Bayi dapat mengalami penyakit ginjal dan saluran kemih
12. Manfaat menyusui dalam jangka waktu yang lama, akan melindungi ibu dari penyakit, *kecuali*
  - a. Kanker payudara
  - b. Kanker Ovarium
  - c. Kanker kelenjar getah bening
13. Produksi ASI dikendalikan oleh, *kecuali*:
  - a. Hisapan bayi
  - b. Pengosongan payudara
  - c. Makanan ibu
14. Stimulus/rangsangan pada payudara dan puting dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut, *kecuali*:
  - a. Hisapan bayi
  - b. Alat pompa ASI
  - c. Obat-obatan
15. Hal terbaik untuk meningkatkan pasokan ASI adalah:
  - a. Ibu harus makan dan minum dalam jumlah lebih banyak
  - b. Ibu harus lebih rileks dan banyak istirahat
  - c. Payudara harus sering dikosongkan

16. Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu dianjurkan untuk, *kecuali*:
  - a. Sering menyusui atau memompa ASI
  - b. Melakukan perawatan payudara
  - c. Sering tidur
17. Menurunnya produksi ASI disebabkan oleh, *kecuali*:
  - a. Payudara sering bengkak karena ASI
  - b. Ibu terlalu rileks
  - c. Posisi menyusui yang salah
18. Stimulasi relaktasi dapat dilakukan dengan tehnik sebagai berikut, *kecuali*:
  - a. Stimulasi mekanik melalui hisapan bayi dan pompa ASI
  - b. Stimulasi hormon Prolaktin dan Oksitoksin
  - c. Stimulasi hormon autokrin
19. Stimulasi mekanik diantaranya dilakukan dengan cara sebagai berikut, *kecuali*:
  - a. Pasangan membantu stimulasi payudara
  - b. Meminjam bayi lain untuk menghisap payudara ibu
  - c. Pemberian obat-obatan yang meningkatkan produksi ASI
20. Therapi pengobatan berikut dapat dilakukan untuk membantu relaktasi, *kecuali*:
  - a. Metoclopramide, Chlorpromazine, Domperidon, Sulpride
  - b. Pemberian hormon Estrogen dan Progesteron
  - c. Obat-obatan inhibitor ASI
21. Hisapan pada payudara dilakukan dengan cara, *kecuali*:
  - a. Setiap payudara minimal 15-30 menit
  - b. Kosongkan payudara setiap kali penuh saja
  - c. Hisapan sedikitnya dilakukan setiap 2-3 jam sekali
22. Untuk membantu bayi menyusui pada payudara dapat dilakukan dengan cara:
  - a. Menjepit puting dengan jari telunjuk diatas dan jari tengah dibawah puting
  - b. Menyanggah payudara dengan ibu jari diatas dan keempat jari lain dibawah payudara
  - c. Menjepit puting dan mendorongnya ke mulut bayi
23. Yang perlu diamati dan dinilai saat proses menyusui adalah, *kecuali*:
  - a. Posisi bayi dan perlekatannya
  - b. Ikatan emosi
  - c. Posisi tangan bayi

24. Teknik relaktasi salah satunya adalah penjelasan tentang posisi menyusui yang baik. Bayi dapat menghisap dengan benar bila:
- Bayi menghisap pada payudara dengan areola banyak di dalam mulut
  - Bayi menghisap pada puting dan menarik puting ke luar
  - Bayi menghasilkan bunyi berdecap (*smacking sound*) ketika menghisap
25. Anggapan ibu ASInya sedikit, salah satunya disebabkan oleh perlekatan bayi yang tidak tepat saat menyusui. Teknik perlekatan yang tidak tepat adalah :
- Tampak lebih banyak areola diatas bibir, mulut bayi terbuka lebar
  - Bibir bawah ke arah dalam, dagu bayi tidak menempel pada payudara
  - Bibir bawah ke arah luar, dagu bayi menempel pada payudara
26. Posisi yang baik saat menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui saat ibu menjalani proses relaktasi. Yang harus diamati pada bayi saat menyusui adalah, *kecuali*:
- Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, seluruh tubuh bayi ditopang oleh tangan ibu
  - Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting payudara
  - Bayi mendekat ke payudara, bibir bawah/dagu berhadapan dengan puting
27. Salah satu tanda menyusui berjalan dengan baik adalah:
- Payudara ditopang dengan baik oleh jari-jari yang jauh dari puting
  - Payudara ditopang dengan jari-jari di dekat areola
  - Pipi bayi tertarik ke dalam saat menghisap
28. Saat proses relaktasi, bila ASI belum terbentuk, maka pemberian susu dapat dilakukan dengan cara
- Menggunakan botol hanya sampai ASI ibu keluar kembali
  - Menggunakan botol dan alat bantu menyusui selang seling
  - Menggunakan sendok, atau *feeder cup*/gelas kecil
29. Bila bayi sudah tidak mau menyusu dipayudara ketika ibu sedang menjalankan proses relaktasi, tehnik yang dapat digunakan untuk membantu bayi menyusu kembali ke payudara adalah:
- Tawarkan payudara / puting saat bayi mulai jatuh ke dalam tahap tidur
  - Tawarkan payudara / puting saat bayi lapar
  - Tawarkan payudara/ puting saat bayi menangis

30. Saat relaktasi, bila bayi sudah tidak mau menyusui pada payudara, cara stimulasi yang dapat dilakukan adalah:
- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya tiap 2 jam
  - Menganjurkan ibu untuk menggantinya dengan pompa ASI tiap 2 jam
  - Menganjurkan pada ibu untuk memerah dengan tangan pada kedua payudara
31. Alat bantu relaktasi dapat menggunakan:
- Empeng yang ditempelkan pada puting ibu
  - Selang NGT nomor 3-5 fr yang ditempelkan pada payudara ibu
  - Nipple Shield* yang ditempelkan pada payudara ibu
32. Untuk mengontrol aliran susu pada penggunaan alat bantu menyusui dapat dilakukan dengan cara, *kecuali*:
- Menjepit pipa dengan jari atau penjepit kertas
  - Meninggikan cangkir
  - Mendorong pipa dengan spuit berisi udara



## Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tahap 1

N = 23

r tabel (0,05) = 0,413

1. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ : maka hasil uji adalah tidak valid
2. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ : maka hasil uji adalah valid

Nilai  $r_{hitung}$  dapat dilihat dari *Korelasi butir dengan Total Skornya*

### Correlations

	TS
P1 Pearson Correlation	.498(*)
Sig. (2-tailed)	.016
N	23
P2 Pearson Correlation	.553(**)
Sig. (2-tailed)	.006
N	23
P3 Pearson Correlation	.647(**)
Sig. (2-tailed)	.001
N	23
<b>P4 Pearson Correlation</b>	<b>.028</b>
<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.900</b>
N	23
<b>P5 Pearson Correlation</b>	<b>-.007</b>
<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.973</b>
N	23
P6 Pearson Correlation	.571(**)
Sig. (2-tailed)	.004
N	23
P7 Pearson Correlation	.479(*)
Sig. (2-tailed)	.021
N	23
P8 Pearson Correlation	.544(**)
Sig. (2-tailed)	.007
N	23
<b>P9 Pearson Correlation</b>	<b>-.085</b>
<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.701</b>
N	23
<b>P10 Pearson Correlation</b>	<b>.021</b>
<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.925</b>
N	23
P11 Pearson Correlation	.523(*)
Sig. (2-tailed)	.010
N	23

P12	Pearson Correlation	.606(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	23
<b>P13</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>-.110</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.618</b>
	<b>N</b>	<b>23</b>
P14	Pearson Correlation	.655(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
<b>P15</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>-.060</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.785</b>
	<b>N</b>	<b>23</b>
P16	Pearson Correlation	.680(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P17	Pearson Correlation	.668(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
<b>P18</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.163</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.457</b>
	<b>N</b>	<b>23</b>
P19	Pearson Correlation	.644(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
P20	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P21	Pearson Correlation	.534(**)
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	23
P22	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P23	Pearson Correlation	.516(*)
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	23
P24	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P25	Pearson Correlation	.479(*)
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	23
P26	Pearson Correlation	.544(**)
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	23
P27	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23

<b>P28</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.061</b>
	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>.783</b>
	<b>N</b>	<b>23</b>
P29	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P30	Pearson Correlation	.655(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
P31	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P32	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P33	Pearson Correlation	.680(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P34	Pearson Correlation	.534(**)
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	23
P35	Pearson Correlation	.606(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	23
P36	Pearson Correlation	.680(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P37	Pearson Correlation	.655(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
P38	Pearson Correlation	.544(**)
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	23
P39	Pearson Correlation	.655(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
P40	Pearson Correlation	.947(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
TS	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	23

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tahap 2

N = 23

r tabel (0,05) = 0,413

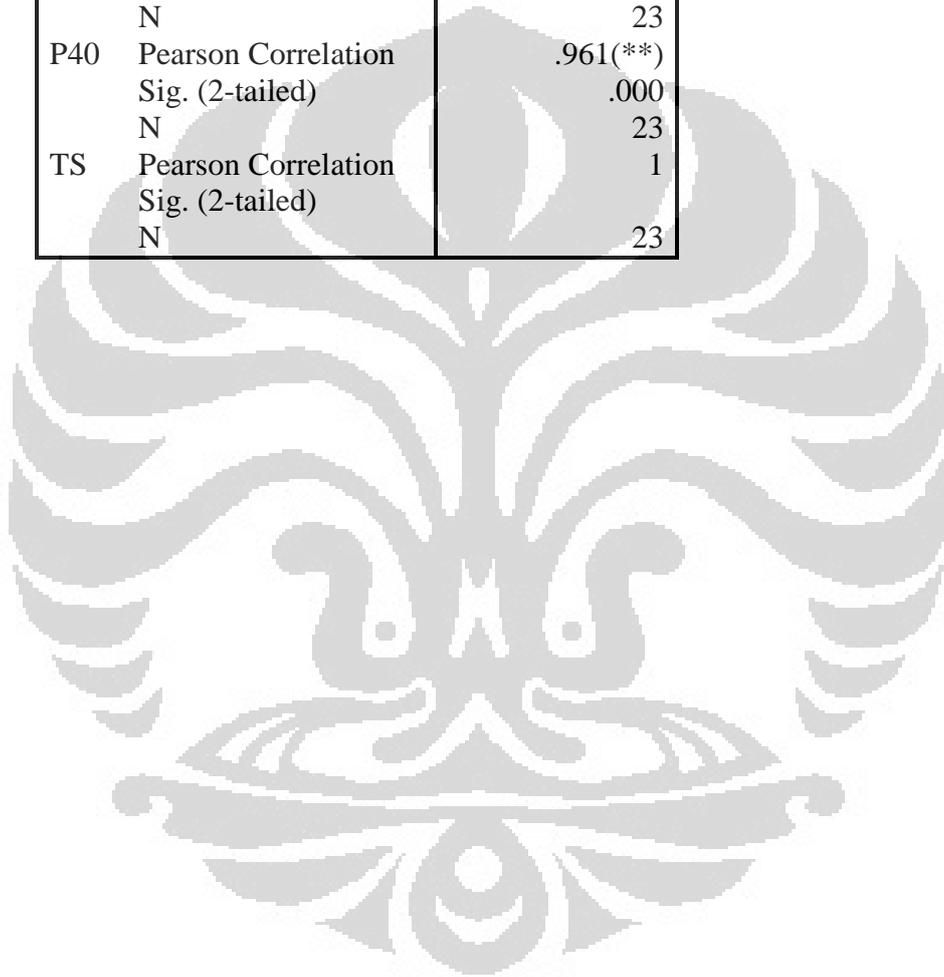
1. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka hasil uji tidak valid,
  2. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka hasil uji adalah valid
- $r_{hitung}$  dapat dilihat dari *Korelasi butir dengan Total Skornya*

### Correlations

	Total Skor
P1 Pearson Correlation	.541(**)
Sig. (2-tailed)	.008
N	23
P2 Pearson Correlation	.522(*)
Sig. (2-tailed)	.011
N	23
P3 Pearson Correlation	.579(**)
Sig. (2-tailed)	.004
N	23
P6 Pearson Correlation	.559(**)
Sig. (2-tailed)	.006
N	23
P7 Pearson Correlation	.486(*)
Sig. (2-tailed)	.019
N	23
P8 Pearson Correlation	.579(**)
Sig. (2-tailed)	.004
N	23
P11 Pearson Correlation	.538(**)
Sig. (2-tailed)	.008
N	23
P12 Pearson Correlation	.600(**)
Sig. (2-tailed)	.002
N	23
P14 Pearson Correlation	.682(**)
Sig. (2-tailed)	.000
N	23
P16 Pearson Correlation	.706(**)
Sig. (2-tailed)	.000
N	23
P17 Pearson Correlation	.641(**)
Sig. (2-tailed)	.001
N	23

P19	Pearson Correlation	.613(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	23
P20	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P21	Pearson Correlation	.522(*)
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	23
P22	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P23	Pearson Correlation	.522(*)
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	23
P24	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P25	Pearson Correlation	.486(*)
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	23
P26	Pearson Correlation	.559(**)
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	23
P27	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P29	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P30	Pearson Correlation	.657(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	23
P31	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P32	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P33	Pearson Correlation	.682(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P34	Pearson Correlation	.559(**)
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	23
P35	Pearson Correlation	.620(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	23

P36	Pearson Correlation	.706(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P37	Pearson Correlation	.682(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P38	Pearson Correlation	.538(**)
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	23
P39	Pearson Correlation	.682(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
P40	Pearson Correlation	.961(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	23
TS	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	23



## Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

### Reliability

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
28.43	41.621	6.451	32

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27.61	39.067	.496	.952
P2	27.61	39.158	.477	.952
P3	27.57	39.166	.542	.951
P6	27.61	38.976	.515	.952
P7	27.61	39.340	.438	.952
P8	27.57	39.166	.542	.951
P11	27.57	39.348	.499	.952
P12	27.57	39.075	.564	.951
P14	27.52	39.170	.657	.950
P16	27.52	39.079	.683	.950
P17	27.57	38.893	.607	.951
P19	27.61	38.704	.574	.951
P20	27.48	39.079	.958	.949
P21	27.61	39.158	.477	.952
P22	27.48	39.079	.958	.949
P23	27.61	39.158	.477	.952
P24	27.48	39.079	.958	.949
P25	27.61	39.340	.438	.952
P26	27.57	39.257	.520	.951
P27	27.48	39.079	.958	.949
P29	27.48	39.079	.958	.949
P30	27.52	39.261	.631	.951
P31	27.48	39.079	.958	.949
P32	27.48	39.079	.958	.949
P33	27.52	39.170	.657	.950
P34	27.61	38.976	.515	.952
P35	27.57	38.984	.586	.951
P36	27.52	39.079	.683	.950
P37	27.52	39.170	.657	.950
P38	27.57	39.348	.499	.952
P39	27.52	39.170	.657	.950
P40	27.48	39.079	.958	.949

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	23	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	23	100.0

**Reliability Statistics**

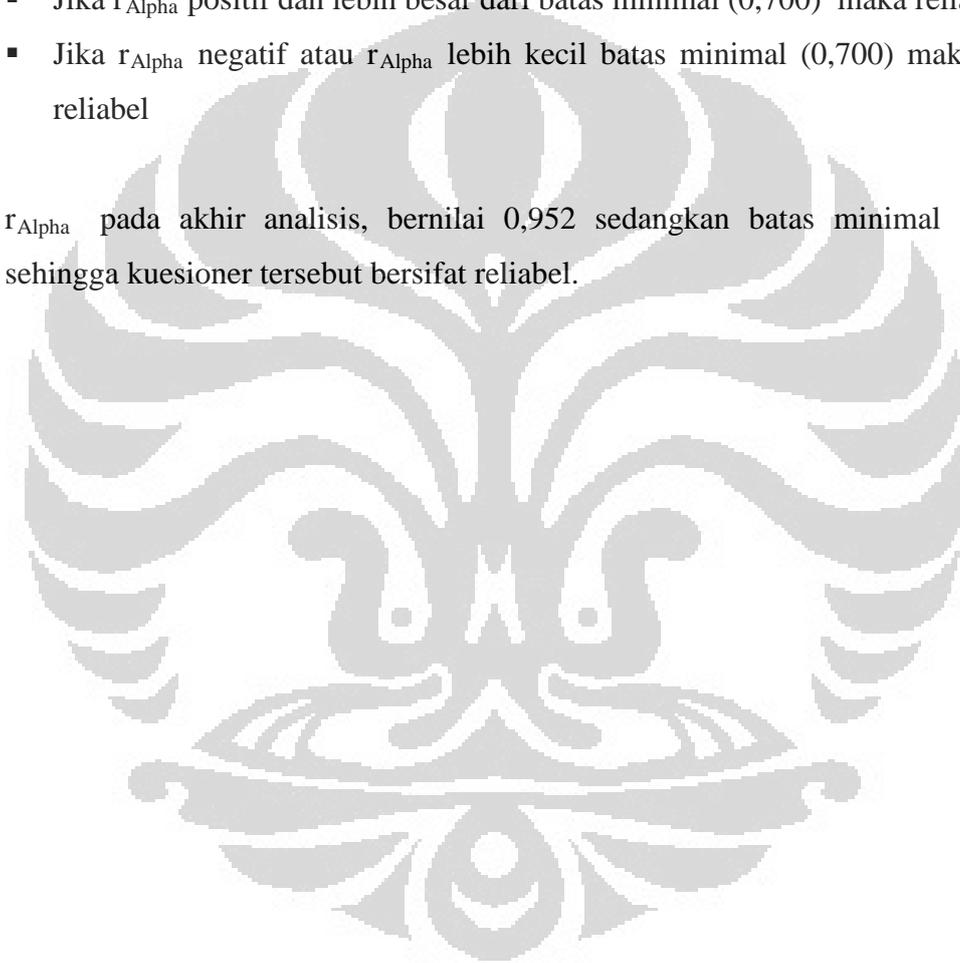
Cronbach's Alpha	N of Items
.952	32

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Keputusan:

- Jika  $r_{\text{Alpha}}$  positif dan lebih besar dari batas minimal (0,700) maka reliabel
- Jika  $r_{\text{Alpha}}$  negatif atau  $r_{\text{Alpha}}$  lebih kecil batas minimal (0,700) maka tidak reliabel

$r_{\text{Alpha}}$  pada akhir analisis, bernilai 0,952 sedangkan batas minimal = 0,700 sehingga kuesioner tersebut bersifat reliabel.





**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : /7/4 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012  
Lamp : --  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan  
Untuk Penyelesaian Skripsi

13 April 2012

Yth.  
Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Sri Rahayu**  
NPM : **1006823564**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Manajemen Relaktasi di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Ciracas".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Ciracas pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

  
/Dra. Junaiti/Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Ciracas
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319  
JAKARTA

Kode Pos : 13310

No : *3523* 11.772.2  
Lamp :  
Hal : Studi Pendahuluan untuk  
Penyelesaian Skripsi

*27* April 2012

Kepada  
Yth. Wakil Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 13 April 2012 Nomor : 1714/H2.F12.DI / PDP.04.04/2012 Hal : Studi Pendahuluan untuk Penyelesaian Skripsi bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Wilayah Jakarta Timur dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Manajemen Relaksasi". Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April – Mei 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan Institusi.
3. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Ciracas dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan melampirkan laporan kegiatan
5. Nama Mahasiswa NPM  
- Sri Rahayu 1006823564

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN  
JAKARTA TIMUR

Dr. SAFARUDDIN, MARS  
NIP. 196303151990031005

Tembusan : Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo,  
Ciracas

## JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				M Mei				Juni				Juli	
	baikkan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
	mbuatan alat untuk pengumpulan data									■	■	■	■										
	nyerahan proposal									■	■	■	■										
	validitas													■	■	■	■						
	nyebaran kuesioner fix																	■	■	■	■		
	ngolahan data																						
	sasi laporan skripsi																					■	■
	ngumpulan laporan skripsi																						■

