



**HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM 10 LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (LMKM)
DENGAN PRAKTIK RAMAH MENYUSUI PADA
IBU *POSTPARTUM* DI RSIA SRIKANDI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Monica Sheila Christy
NIM 082310101054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM 10 LANGKAH
MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (LMKM)
DENGAN PRAKTIK RAMAH MENYUSUI PADA
IBU *POSTPARTUM* DI RSIA SRIKANDI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh

**Monica Sheila Christy
NIM 082310101054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

HUBUNGAN IMPLEMENTASI PROGRAM 10 LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (LMKM) DENGAN PRAKTIK RAMAH MENYUSUI PADA IBU *POSTPARTUM* DI RSIA SRIKANDI KABUPATEN JEMBER

oleh

Monica Sheila Christy
NIM 082310101054

Pembimbing

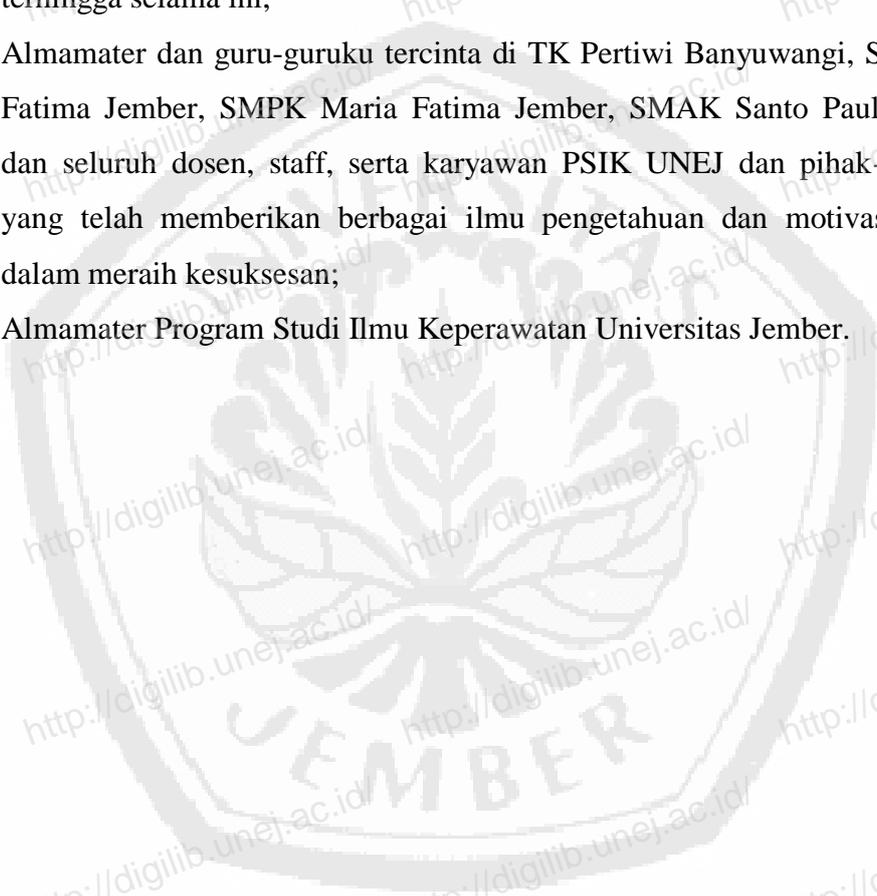
Dosen Pembimbing Utama : Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Berliana Sitompul tercinta, terima kasih telah menjadi ibu sekaligus bapak yang luar biasa dan telah membantu baik moril dan materiil, mendoakan, mendidik, memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tidak terhingga selama ini;
2. Almamater dan guru-guruku tercinta di TK Pertiwi Banyuwangi, SDK Maria Fatima Jember, SMPK Maria Fatima Jember, SMAK Santo Paulus Jember dan seluruh dosen, staff, serta karyawan PSIK UNEJ dan pihak-pihak lain yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan dan motivasi-motivasi dalam meraih kesuksesan;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



MOTTO

Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman TUHAN, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan.

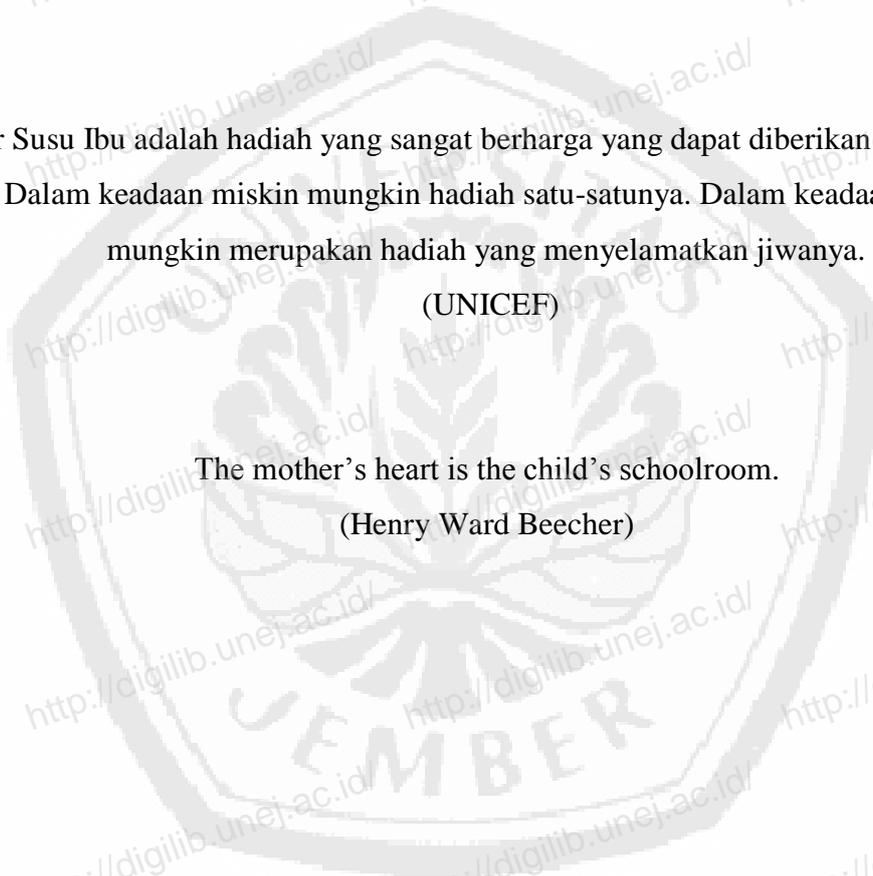
(Yeremia 29 : 11)

Air Susu Ibu adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan pada bayi. Dalam keadaan miskin mungkin hadiah satu-satunya. Dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya.

(UNICEF)

The mother's heart is the child's schoolroom.

(Henry Ward Beecher)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Monica Sheila Christy

Nim : 082310101054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: "*Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi Kabupaten Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 23 Oktober 2012

Yang menyatakan,

Monica Sheila Christy

NIM 082310101054

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 Oktober 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji

Ketua,

Iis Rahmawati, S.Kp., M. Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP 19800112 200912 2 002

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
NIP 19810811 201012 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi Kabupaten Jember (The Relationship of The 10 Steps Program to Successful Breastfeeding Implementation with Breastfeeding-Friendly Practices on Postpartum Mothers in RSIA Srikandi Sub-District Jember Regency)

Monica Sheila Christy

Nursing Science Program University of Jember

ABSTRACT

Infants breastfed exclusively has not reached the target due to lack of support and performance health workers to help mothers understand the importance of breastfeeding. The 10 Steps Program to successful breastfeeding is a program created by government as a reference for health care facilities to support successful breastfeeding. The purpose of this research was to analyze the relationship of 10 Steps to successful breastfeeding with breastfeeding-friendly practices on postpartum mothers in RSIA Srikandi Sub-District Jember Regency. The sampling technique was purposive sampling. Sample was 13 health workers and 53 postpartum mothers. Mean of 10 Steps to successful breastfeeding was 17,92 (The optimum score is 26). Mean of breastfeeding-friendly practices was 13,23 (The optimum score is 18). The data analyzed by pearson correlation test. The result showed that there was a moderate positive and linear patterned correlation between the implementation of The 10 Steps Program to successful breastfeeding with breastfeeding-friendly practices on postpartum mothers in RSIA Srikandi Sub-District Jember Regency (p value = $0,045 < \alpha = 0,05$; $r = 0,563$; $r = +1$). The research suggestion is to increase the application of each step in 10 Steps Programs to Successful Breastfeeding to improve breastfeeding-friendly practices.

Key Word: *The 10 Steps Program to successful breastfeeding, Breastfeeding-friendly practices, Postpartum mothers*

RINGKASAN

Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember; Monica Sheila Christy, 082310101054; 2012; xix dan 102 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, Praktik Ramah Menyusui, Ibu *Postpartum*

Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang mendukung tercapainya Indonesia Sehat 2010 melalui program pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu program kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA). Indikator cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif belum mencapai target yang ditetapkan walau indikator yang dipakai masih ASI eksklusif 4 bulan. Ibu maupun petugas kesehatan harus mengetahui dengan baik permasalahan terkait ASI karena pengisapan ASI 60 menit pertama setelah lahir akan mempercepat keluarnya ASI. Keberhasilan praktik menyusui dipengaruhi berbagai faktor antara lain pelayanan/petugas kesehatan, fasilitas menyusui, pengetahuan dan keterampilan ibu, dukungan keluarga dan masyarakat serta pengendalian pemasaran susu formula. Rumah sakit memperluas keberhasilan mereka merawat dan mendukung menyusui melalui alternatif program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu suatu program yang dibuat oleh pemerintah sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah keseluruhan petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Kabupaten Jember yang berjumlah 20 orang dan populasi rata-rata pasien ibu *postpartum* selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Februari sampai dengan April 2012 sebanyak 62 ibu *postpartum*. Pengambilan sampel penelitian ini secara *non random (non probability) sampling* dengan pendekatan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 13 orang petugas kesehatan dan 53 orang ibu *postpartum*.

Hasil analisis data univariat didapatkan hasil bahwa rerata skor implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah 17,92 (skor maksimum = 26) yang berarti implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui oleh petugas kesehatan adalah baik dan rata-rata skor praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah 13,23 (skor maksimum = 18) yang berarti praktik ramah menyusui yang telah didapatkan oleh ibu adalah baik. Analisis bivariat menggunakan uji *pearson correlation*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sedang dan berpola linier positif antara implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember ($p \text{ value} = 0,045 < \alpha = 0,05$; $r = 0,563$; $r = +1$).

Upaya yang dapat dilakukan oleh RSIA Srikandi untuk meningkatkan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui menuju praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* adalah dengan melengkapi kebijakan tertulis terkait menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember serta memberikan dukungan baik kepada petugas kesehatan dan ibu, seperti meningkatkan edukasi/pelatihan kepada petugas kesehatan dan mengoptimalkan penyuluhan atau konseling laktasi kepada ibu *postpartum*.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kasih, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember". Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

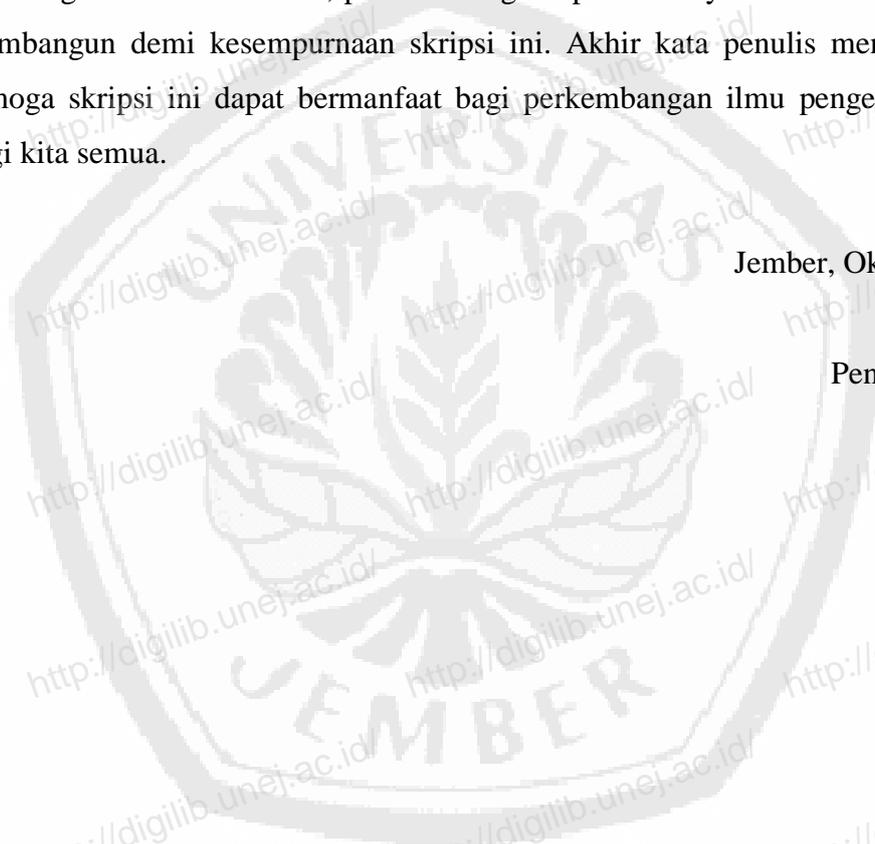
1. dr. Sudjono Kardis, Sp.KJ., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep., selaku Dosen Penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, motivasi serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, motivasi serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. seluruh dosen, staf dan karyawan PSIK Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama studi dan penyelesaian proposal skripsi ini;
6. kepala bidang keperawatan dan kepala ruang serta staff dan karyawan Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang telah memberikan ijin melakukan uji validitas instrumen penelitian;
7. kepala bidang keperawatan dan kepala ruang serta staff dan karyawan RSIA Srikandi Jember yang telah memberikan ijin melakukan penelitian;

8. teman-teman PSIK angkatan 2008 khususnya Ardhini, Rismawan, Dian Wahyu, Laily, Dince, Galib, Sisil, Elsa yang telah memberikan dukungan dan membantu selama proses skripsi dari proposal hingga hasil;
9. semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan memotivasi penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi kita semua.

Jember, Oktober 2012

Penulis



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PEMBIMBINGAN | iii |
| PERSEMBAHAN | iv |
| MOTTO | v |
| PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRAK | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 10 |
| 1.3 Tujuan | 11 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 11 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 11 |
| 1.4 Manfaat | 11 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 11 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Perawat dan Institusi Pendidikan | 12 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan | 12 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat Terkait | 13 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 13 |

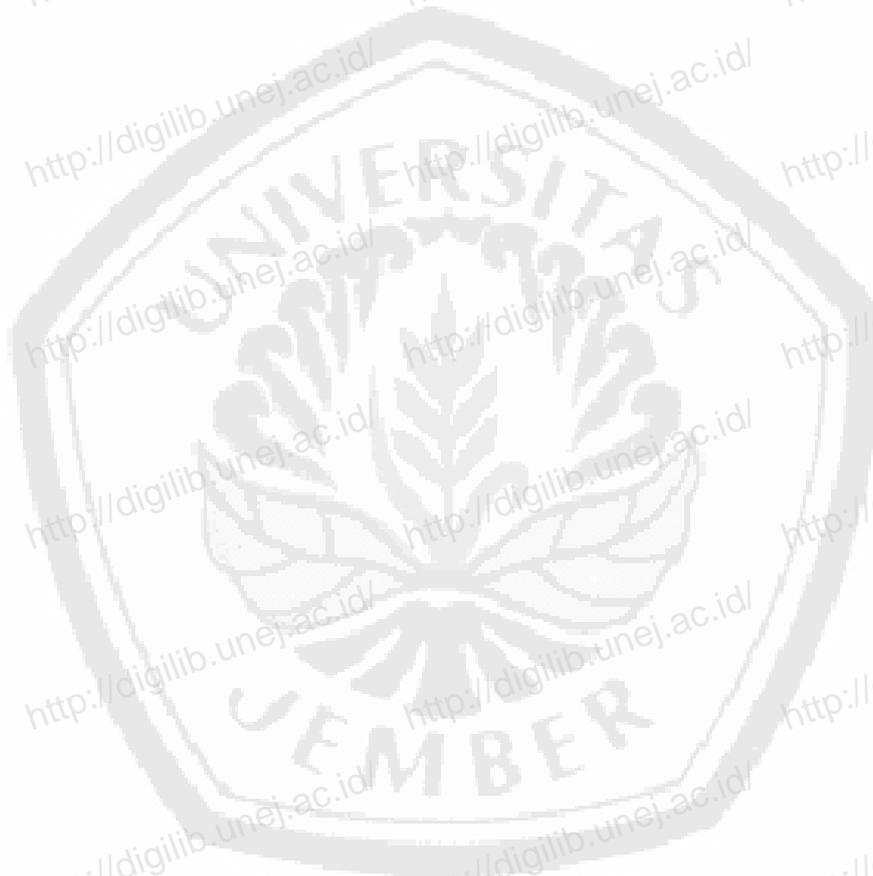
| | |
|---|-----------|
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 15 |
| 2.1 Konsep <i>Postpartum</i> | 15 |
| 2.1.1 Pengertian | 15 |
| 2.1.2 Periode <i>Postpartum</i> | 16 |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa <i>Postpartum</i> | 16 |
| 2.1.4 Perubahan Psikologis pada Masa <i>Postpartum</i> | 19 |
| 2.2 Konsep ASI..... | 20 |
| 2.2.1 Pengertian ASI | 20 |
| 2.2.2 Kandungan Nutrisi ASI..... | 21 |
| 2.2.3 Manfaat ASI..... | 24 |
| 2.3 Proses Menyusui..... | 27 |
| 2.3.2 Pengertian Menyusui | 27 |
| 2.3.3 Pembentukan Air Susu..... | 28 |
| 2.3.3 Mekanisme Menyusui | 30 |
| 2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu Menyusui | 31 |
| 2.4 Konsep 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui | 37 |
| 2.4.1 Maksud dan Tujuan..... | 37 |
| 2.4.2 Pelaksanaan | 38 |
| 2.5 Praktik Ramah Menyusui | 46 |
| 2.5.1 Pengertian..... | 46 |
| 2.4.2 Indikator | 47 |
| 2.5 Kerangka Teori | 49 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP..... | 51 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 51 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 52 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 4. METODE PENELITIAN | 53 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 53 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 54 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 54 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 54 |
| 4.2.3 Teknik Sampling..... | 55 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 55 |
| 4.3 Tempat Penelitian..... | 56 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 56 |
| 4.5 Definisi Operasional | 57 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 59 |
| 4.6.1 Sumber Data | 59 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 59 |
| 4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data..... | 60 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas | 62 |
| 4.7 Pengolahan Data | 65 |
| 4.8 Analisis Data | 68 |
| 4.8.1 Analisa Univariat..... | 68 |
| 4.8.2 Analisa Bivariat..... | 68 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 70 |
| Bab 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 72 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 73 |
| 5.1.1 Data Umum | 73 |
| 5.1.2 Data Khusus | 76 |

| | |
|--|------------|
| 5.2 Pembahasan | 78 |
| 5.2.1 Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 79 |
| 5.2.2 Praktik Ramah Menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 85 |
| 5.2.3 Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 90 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 94 |
| Bab 6. SIMPULAN DAN SARAN | 95 |
| 6.1 Simpulan | 95 |
| 6.2 Saran | 96 |
| DAFTAR PUSTAKA | 99 |
| LAMPIRAN | 103 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka teori..... | 50 |
| Gambar 3.1 Kerangka konsep | 51 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Definisi operasional | 57 |
| Tabel 4.2 | <i>Blue Print</i> implementasi program 10 LMKM | 61 |
| Tabel 4.3 | <i>Blue Print</i> praktik ramah menyusui | 62 |
| Tabel 4.4 | Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner implementasi program 10 LMKM | 64 |
| Tabel 4.5 | Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner praktik ramah menyusui | 65 |
| Tabel 4.6 | Interpretasi hipotesa uji korelasi spearman | 69 |
| Tabel 5.1 | Distribusi karakteristik responden implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) | 74 |
| Tabel 5.2 | Distribusi karakteristik responden praktik ramah menyusui | 75 |
| Tabel 5.3 | Distribusi implementasi program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 76 |
| Tabel 5.4 | Distribusi praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 77 |
| Tabel 5.5 | Hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu <i>postpartum</i> di RSIA Srikandi Kabupaten Jember | 78 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran A. Lembar <i>informed</i> | 103 |
| Lampiran B. Lembar <i>consent</i> | 104 |
| Lampiran C. Kuesioner Penelitian Implementasi Program 10 LMKM | 105 |
| Lampiran D. Kuesioner Penelitian Praktik Ramah Menyusui | 107 |
| Lampiran E. Perhitungan Sampel Penelitian | 109 |
| Lampiran F. Uji Validitas dan Relibialitas | 110 |
| Lampiran G. Hasil Uji Statistik | 116 |
| Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan | 127 |
| Lampiran I. Dokumantasi Kebijakan Tertulis RSIA Srikandi Jember | 129 |
| Lampiran J. Surat Ijin | 135 |
| Lampiran K. Lembar Konsultasi Skripsi | 142 |

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi peneliti, perawat dan institusi pendidikan, institusi kesehatan, masyarakat terkait serta keaslian dari penelitian yang akan dilakukan terkait dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Indonesia Sehat 2010 adalah suatu program dalam peningkatan derajat kesehatan di Indonesia. Salah satu program dalam Indonesia Sehat 2010 adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi kesehatan reproduksi, KB dan kesehatan keluarga. Program KIA merupakan salah satu indikator dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), akan tetapi sampai saat ini masih banyak ditemukannya kesenjangan permasalahan kesehatan yang diantaranya adalah kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi. Salah satu cara mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan menganjurkan ibu menyusui secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Ambarwati dalam Afiana, 2009).

ASI adalah nutrisi yang paling tepat diberikan oleh ibu terutama pada enam bulan kehidupan pertama bayi karena pada masa tersebut usus bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI (Purwanti, 2004). Potter & Perry (2006) menyebutkan bahwa ASI kaya akan kandungan gizi yang terdiri dari antibodi untuk melawan virus dan bakteri. Faktor antialergi dalam tubuh manusia menghindari alergi yang umum dalam masa bayi.

Pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi didukung oleh pola pemberian nutrisi yang baik. Bayi berusia 0-6 tahun mencapai pertumbuhan otak sekitar 75%, masa ini disebut periode emas atau *golden periode* (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian ASI sejak lahir hingga usia enam bulan akan memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare yang merupakan 10% penyebab kematian bayi di Indonesia. DepKes RI tahun 2000 menyebutkan bahwa angka kesakitan atau insiden diare sebesar 301 per 1000 penduduk di Indonesia. Angka kesakitan diare pada balita 1,0 – 1,5 pertahun (DepKes RI, 2005). Hasil penelitian Roesli dalam Purwanti (2004) menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif karena ASI mengandung nilai gizi yang tinggi, adanya antibodi, sel-sel leukosit, enzim, hormon yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan semua bayi sesegera mungkin mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir (setengah hingga satu jam sejak lahir) sampai setidaknya usia 4 bulan bahkan jika memungkinkan hingga usia 6 bulan. ASI wajib diberikan sebanyak dan sesering yang bayi inginkan baik siang ataupun malam hari dengan setidaknya sebanyak 8 kali (Nindya dalam Afiana, 2009).

Fakta di Indonesia menunjukkan hanya sekitar 50% dari keseluruhan ibu menyusui memberikan ASI. Target ASI eksklusif bayi 0-6 bulan yang ditetapkan sebesar 80% namun angka pencapaiannya masih sangat jauh dari target tersebut yaitu hanya 27,4% sedangkan pemberian susu formula sebagai makanan pendamping ASI mencapai 85,8%. Kebiasaan ini jika terus berlangsung dapat menjadi suatu ancaman serius terhadap upaya pelestarian dan peningkatan penggunaan ASI (Departemen Kesehatan RI, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Rizqi (2010), menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif meliputi kurangnya pengetahuan ibu, tidak adanya motivasi subyek mengenai pemberian ASI eksklusif, tidak adanya penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif, tidak adanya fasilitas rawat gabung di rumah sakit, adanya pengaruh ibu dari subyek serta dukun bayi, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula melalui petugas kesehatan dan masalah kesehatan ibu dan bayi.

Survei dari laporan kabupaten/kota diketahui cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2008 sebesar 44,52% meningkat dibandingkan tahun 2007 (40,77%) dan tahun 2010 (38,40%), namun cakupan tersebut masih jauh dari target Indonesia Sehat 2010 yang ditetapkan sebesar 80%. Hal ini disebabkan antara lain karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi sosial budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan pemasaran agresif oleh perusahaan susu formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu namun juga petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang mendukung tercapainya Indonesia Sehat 2010 dengan mencanangkan program pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu program KIA. Indikator cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2006 mencapai 16,0% dan meningkat pada tahun 2007 sebesar 49%, namun belum dapat mencapai target yang ditetapkan sebesar 60,0% walaupun indikator yang dipakai adalah ASI eksklusif empat bulan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan kesulitan tercapainya target tersebut karena kebiasaan masyarakat memberikan *prelactal feeding* pada bayi sebagai makanan pendamping ASI, kendala ibu bekerja dan ASI tidak keluar (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2008).

Prasetyono (2009) menyebutkan bahwa dampak yang dapat terjadi akibat beragam permasalahan terkait ASI tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu maupun bayinya yaitu: 1) bayi menolak disusui ibunya karena refleks aliran air susu yang lembut membuat bayi frustrasi; 2) bayi hanya menyusui pada payudara yang lancar mengeluarkan ASI; 3) bayi terus menangis saat menyusui karena ibu merasa resah; 4) payudara ibu membesar serta terkadang terasa nyeri, panas, keras dan tidak nyaman karena peningkatan suplai darah ke payudara bersamaan terjadinya produksi air susu sementara bayi tidak mau menyusui; 5) ibu seringkali merasa dirinya tidak mampu menyusui bayi karena ASI-nya tidak keluar atau tidak mencukupi kebutuhan bayi.

Ibu maupun petugas kesehatan harus mengetahui dengan baik permasalahan terkait ASI karena pengisapan ASI 60 menit pertama setelah lahir dengan adanya refleks mengisap akan mempercepat keluarnya ASI. Menurut Protokol *Evidence Based* yang diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui (Suradi dan Tobing, 2008). Persiapan menyusui pada masa nifas merupakan hal yang penting karena dengan persiapan yang lebih baik, maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu, bidan dan perawat di rumah sakit, puskesmas atau di rumah bersalin sangat berperan dalam memberikan penyuluhan persiapan menyusui bagi ibu agar mendapatkan air susu yang optimal dan terjadi peningkatan keberhasilan menyusui (Nichol, 2005).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyebutkan bahwa peningkatan keberhasilan menyusui ini didukung oleh pelaksanaan sepuluh langkah sayang bayi yang meliputi 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) sehingga akan meningkat pula keberhasilan ibu dalam memberikan standar emas makanan bayi yaitu ASI. Program 10 LMKM ini merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga dalam penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. WHO dan UNICEF telah mengeluarkan pernyataan bersama pada tahun 1989 tentang 10 LMKM yang berupa perlindungan, promosi dan dukungan menyusui di fasilitas ibu bersalin. Pelaksanaan 10 LMKM telah dilakukan lebih dari 152 negara yang telah memiliki Rumah Sakit Sayang Bayi dengan tambahan bagian relevan dari Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI untuk membantu mereka bertahan terhadap promosi susu formula kepada tenaga kesehatan dan masyarakat.

Penerapan 10 LMKM merupakan kesepakatan pemerintah dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 Tanggal 7 April 2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Pelaksanaan program ini belum optimal karena belum melibatkan suami, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Bentuk dukungan suami, keluarga, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat bermanfaat bagi ibu untuk tercapainya keberhasilan menyusui (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010).

Rumah Sakit Sayang Bayi yang dimaksud adalah Rumah Sakit yang menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui atau 10 LMKM. Sepuluh langkah tersebut adalah: 1) membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staff pelayanan kesehatan; 2) melatih semua staff pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut; 3) menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui; 4) membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan; 5) membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya; 6) memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis; 7) menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam); 8) menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi; 9) tidak memberi dot kepada bayi; 10) mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari sarana pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Keberhasilan menyusui di tempat pelayanan ibu bersalin atau rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter karena merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin untuk menyusui dini. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar. Petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap menyusui dini dan petugas kesehatan tersebut diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi serta membantu ibu habis bersalin untuk penyusuan dini (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas yang kurang disebabkan karena masih banyaknya sikap para petugas persalinan dari berbagai tingkat yang tidak mengikuti perkembangan ilmu kesehatan seperti konsep baru tentang pemberian ASI dan hal-hal yang berhubungan dengan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui dan bayi baru lahir. Petugas kesehatan masih ada yang langsung memberikan susu botol pada bayi baru lahir ataupun tidak mau mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya (Anton Baskoro dalam Yulianty, 2009).

Keberhasilan praktik menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pelayanan/petugas kesehatan, fasilitas menyusui di tempat kerja, pengetahuan dan keterampilan ibu, dukungan keluarga dan masyarakat serta pengendalian pemasaran susu formula, akan tetapi kenyataannya saat ini fasilitas pelayanan kesehatan yang sebelumnya telah mendapat akreditasi sebagai rumah sakit sayang bayi telah menurun drastis (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Hal ini menunjukkan pentingnya setiap tempat bersalin, rumah sakit, klinik dan kini meluas ke lingkup masyarakat untuk memperluas keberhasilan mereka merawat dan mendukung menyusui melalui alternatif cara baru yang lebih mudah dalam melaksanakan 10 langkah menyusui tersebut yaitu dengan adanya suatu praktik ramah menyusui (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010).

Penelitian di Colorado menemukan lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit yang memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan menyusui di kalangan ibu dari semua kelompok sosial ekonomi. Efek gabungan dari pelaksanaan lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit ini akan memberikan dorongan terbesar untuk ibu sukses menyusui dalam jangka panjang. Peran penyedia layanan kesehatan dan tenaga keperawatan juga sangat penting untuk membantu menjamin keberhasilan menyusui melalui lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit. Lima indikator praktik ramah menyusui yaitu: 1) bayi menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; 2) bayi hanya meminum ASI di rumah sakit; 3) bayi berada pada ruang yang sama dengan ibu (*rooming-in*); 4) bayi tidak menggunakan dot di rumah sakit; 5) ibu diberi nomor telepon untuk menghubungi atau membantu akan permasalahan menyusui setelah ibu dari rumah sakit kembali ke rumah (Neifert, 2009).

Rumah Sakit Srikandi adalah satu-satunya rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Kabupaten Jember yang mengutamakan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu, 5 orang petugas kesehatan dan 5 orang ibu *postpartum*. Hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Mei tahun 2012 dengan wawancara terstruktur pada 5 orang petugas kesehatan baik bidan maupun perawat menginformasikan bahwa masih ada ibu yang memberikan bayi mereka susu formula jika ASI ibu belum lancar keluar atau bayi menangis terus. Konseling ASI yang seharusnya menjadi pelayanan aktif masih belum terlaksana karena

belum adanya poli laktasi atau pojok laktasi di rumah sakit. Petugas kesehatan yang telah mengikuti pelatihan terkait menyusui hanya 1 orang dan telah mengajarkan teknik menyusui kepada ibu *postpartum* setiap pagi, akan tetapi pelatihan yang sama terkait menyusui kepada petugas lainnya belum terlaksana. Standar kebijakan tertulis terkait pencapaian ASI di RSIA Srikandi juga sampai saat ini masih berada dalam proses pembentukan.

Hasil wawancara terstruktur dengan 5 orang ibu *postpartum* adalah kelima orang ibu tersebut mengatakan bahwa pihak rumah sakit menginformasikan keluarga untuk membeli susu formula sendiri lalu memberikan susu formula tersebut ke petugas kesehatan sebagai persiapan untuk diberikan kepada bayi mereka. Hasil wawancara lain menyebutkan bahwa 2 dari 5 orang ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* mengatakan bahwa inisiasi menyusui dini belum dilaksanakan setengah atau satu jam setelah persalinan, melainkan beberapa jam kemudian bayi baru diletakkan di atas dada ibu untuk menyusui.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan implementasi program 10 LMKM dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah apakah terdapat hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik responden di RSIA Srikandi Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi implementasi program 10 LMKM di RSIA Srikandi Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi pelaksanaan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengalaman, memperluas wawasan pengetahuan teori dan praktik keperawatan maternitas, riset keperawatan khususnya mengenai implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum*.

1.4.2 Manfaat bagi Perawat dan Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan maternitas saat ini memandang kehamilan, melahirkan, dan menyusui dalam konteks keluarga dan merupakan peristiwa kehidupan yang bermakna sehingga keluarga berhak menentukan pilihannya, maka akan menjadi tugas perawat untuk mewujudkannya. Peran perawat antara lain sebagai *care giver*, pemenuhan kebutuhan kesehatan klien secara *holistic* yang meliputi kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bacaan yang bermanfaat dan dapat dijadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya dengan topik dan variabel yang masih berhubungan dengan salah satu variabel yang ada di penelitian ini.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Instansi Kesehatan (RSIA Srikandi Kabupaten Jember) dalam mengoptimalkan perawatan yang tepat khususnya bagi ibu menyusui dalam pemberian ASI pada bayi, dimana petugas kesehatan (bidan, perawat, dokter) berperan penting dalam menguatkan asuhan keperawatan maternitas sesuai praktik mereka agar pengalaman melahirkan dan menyusui tercipta baik sehingga mereka juga terlibat aktif menciptakan perbaikan asuhan keperawatan.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi serta wawasan masyarakat khususnya pada ibu menyusui tentang pentingnya asupan gizi yang tepat dan seimbang bagi bayi serta dapat menjadi acuan ibu untuk menyusui secara eksklusif sehingga tercapailah keberhasilan menyusui.

1.5 Keaslian Penelitian

Variabel dalam penelitian ini sebelumnya belum pernah diteliti, namun penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2008) yang berjudul “Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, *Immediate Breastfeeding* dan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008 (Analisa Data Sekunder)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu, faktor pelayanan kesehatan, *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder Praktikum Kesmas Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2008 dengan desain *cross sectional*.

Sampel berjumlah 406 terdiri dari ibu yang mempunyai anak usia 6-23 bulan dan merupakan anak kandung. Cara pengambilan sampel dengan *multi stages stratified random sampling*. Analisis data dilakukan dengan metode *chi square* bivariat. Hasil penelitian menunjukkan proporsi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di wilayah Puskesmas Pancoran Mas adalah sebesar 20,4% dan masih jauh dari target Renstra Depkes 2005-2009 yaitu sebesar 80%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif, serta tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu, pengetahuan ibu, riwayat ANC, tempat bersalin dan penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang berjudul hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik atau metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-random (non-probability) sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *pearson correlation*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori tentang konsep *postpartum*, konsep ASI, proses menyusui, konsep 10 Langkah Menuju Menyusui (LMKM), praktik ramah menyusui serta kerangka teori yang merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang dijabarkan.

2.1 Konsep *Postpartum*

2.1.1 Pengertian

Periode *postpartum* (nifas/puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu. Masa nifas berlangsung sejak ibu melahirkan sampai ibu berhenti mengeluarkan darah, lamanya sekitar 40 hari setelah melahirkan (Ambarwati & Wulandari, 2009). Masa nifas adalah waktu untuk perbaikan tubuh selama persalinan dan kelahiran. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri dan keterampilan perawatan bayi, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga serta penilaian terhadap bayi baru lahir (Bobak, 2005).

2.1.2 Periode *Postpartum*

Periode *postpartum* terdiri dari tiga periode, *immediate postpartum* yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan, *early postpartum* yaitu satu minggu pertama setelah persalinan dan *late postpartum* yaitu setelah satu minggu pertama persalinan sampai periode *postpartum* selesai (Coad & Dunstall, 2006).

Periode *immediate postpartum* merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta. Penurunan hormon-hormon plasenta memberi respon kepada tubuh ibu untuk mulai memproduksi ASI dalam jumlah cukup untuk segera menyusui bayinya. Bayi baru lahir yang lahir sehat secara normal akan terlihat sadar dan waspada serta memiliki refleks *rooting* dan refleks *sucking* untuk membantunya mencari puting susu ibu, mengisapnya dan mulai minum ASI (Linkages, 2002).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa *Postpartum*

a. Involusi uteri

Involusi uteri terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat dalam 12 jam pertama setelah melahirkan. Fundus uteri teraba 1 cm dibawah pusat dan lima sampai enam minggu kemudian kembali ke dalam ukuran tidak hamil. Dinding endometrium pada bekas implantasi plasenta pada lapisan superfisial akan mengalami nekrotik dan akan keluar cairan berupa sekret sebagai lochea. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh sempurna sekitar enam minggu setelah kelahiran (Bobak, 2005).

Kegagalan penyembuhan tempat menempelnya plasenta dapat menyebabkan pengeluaran lochea terus menerus, perdarahan pervaginam tanpa nyeri. Menyusui dan mobilisasi menyebabkan ekskresi lochea sedikit lebih banyak dibandingkan posisi tidur saja, karena itu menyusui dan mobilisasi dini yang disertai asupan nutrisi yang adekuat mempercepat proses involusi uteri (Coad & Dunstall, 2006).

b. Serviks, vagina dan perineum

Serviks dan segmen bawah uterus menjadi lebih tipis selama *immediate postpartum*. Beberapa persalinan mengakibatkan terjadinya laserasi pada serviks. Vagina dan perineum dapat mengalami robekan, edema dan memar (Bobak, 2005).

c. Payudara

Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa kehamilan tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Hormon kembali ke kadar sebelum hamil ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan turun dengan cepat (Bobak, 2005).

d. Sistem urinaria

Uretra, kandung kemih dan jaringan sekitar meatus urinarius dapat mengalami trauma mekanik akibat desakan oleh bagian yang berpresentasi selama persalinan kala II, Hal ini dapat menyebabkan kehilangan sensasi untuk buang air kecil (Ambarwati & Wulandari, 2009).

e. Sistem sirkulasi

Hipervolemi terjadi akibat peningkatan plasma darah saat persalinan dan menyebabkan ibu toleran terhadap kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan *cardiac output* terjadi segera setelah kelahiran selama 28 jam dan akan turun secara perlahan pada keadaan normal sekitar 12 minggu setelah persalinan (Bobak, 2005).

f. Sistem muskuloskeletal

Otot abdomen ibu dapat melemah dan kendur. Hal ini mempengaruhi resiko konstipasi selama *postpartum* karena penurunan tonus dinding abdomen mempengaruhi motilitas usus. Stasis vena yang dapat terjadi selama hamil tua, berkontribusi terhadap terbentuknya bekuan darah (trombosis) pada ekstremitas bawah. Hal ini dapat dicegah dengan mobilisasi dini setelah persalinan (Bobak, 2005).

g. Sistem gastrointestinal

Ibu akan sering haus dan lapar setelah melahirkan karena kehabisan tenaga dan restriksi cairan selama persalinan. Pembatasan asupan nutrisi dan cairan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak, 2005).

h. Sistem endokrin

Kadar estrogen dan progesteron menurun setelah ekspulsi plasenta. Kadar estrogen pada ibu yang tidak menyusui akan kembali meningkat sekitar tiga minggu setelah kelahiran yang diikuti dengan kembalinya menstruasi (Bobak, 2005).

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Masa *Postpartum*

a. Fase dependen

Periode ini disebut sebagai fase menerima (*taking-in phase*).

Ketergantungan ibu tampak selama satu atau dua hari pertama setelah melahirkan. Ibu memerlukan perlindungan dan perawatan. Pada waktu ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain (Bobak, 2005).

b. Fase dependen-mandiri

Fase ini disebut fase *taking-hold* yang berlangsung kira-kira sepuluh hari. Ibu yang telah menerima asuhan yang cukup selama beberapa jam atau beberapa hari pertama setelah persalinan, maka pada hari kedua atau ketiga keinginan untuk mandiri timbul dengan sendirinya. Kebutuhan untuk mendapat perawatan serta penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri timbul secara bergantian. (Bobak, 2005).

c. Fase interdependen

Fase ini disebut juga fase *letting-go* yang merupakan fase penuh stres bagi orangtua. Ibu dan anggota keluarga saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan kembali menunjukkan karakteristik awal.. Suami dan Istri harus menyesuaikan perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier (Bobak, 2005).

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi yang memberikan banyak keuntungan, dimana dengan memberikan ASI pada bayi maka pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi akan tercukupi, peningkatan sistem pertahanan dan kekebalan bayi dari serangan virus atau bakteri, serta membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi (Bobak, 2005). ASI adalah zat gizi alami yang berperan penting sebagai makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi serta bermanfaat dalam proses tumbuh kembang bayi (Prasetyono, 2009).

Suharyono dalam Afiana (2009) menyatakan bahwa ASI adalah hasil proses laktasi oleh kelenjar payudara wanita yang berupa cairan berwarna putih. ASI memiliki dua komponen yaitu zat gizi dan non gizi serta selama periode menyusui terdapat variasi komposisi ASI setiap harinya, dimana pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui. Keberhasilan menyusui dipengaruhi kondisi sebelum kehamilan yaitu perkembangan payudara saat melahirkan dan pubertas serta kondisi saat

kehamilan, dimana terjadinya pembesaran payudara saat trimester II. Hormon prolaktin dan laktogen aktif memproduksi ASI pada saat pembesaran payudara ini. Jadi, Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi yang mengandung zat gizi dan sangat cocok untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

2.2.2 Kandungan Nutrisi ASI

Kandungan-kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin (Purwanti, 2004).

a. Karbohidrat

Zat karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang.

b. Protein

Protein dalam ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi karena protein ASI merupakan kelompok protein whey (protein yang bentuknya

lebih halus). Kelompok whey merupakan protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna. Kebutuhan protein pada bayi dan anak dalam fase perkembangan cepat terutama fase kedua dan sepertiga dari fase ketiga dapat dipenuhi oleh ASI eksklusif enam bulan dan akan lebih baik lagi bila tetap diberi ASI sampai bayi berusia dua tahun.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi secara otomatis. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat myelin yang merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Mineral dalam ASI relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai usia enam bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

e. Air

ASI terdiri dari 88% air dan berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih, 2001).

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthothenik kandungannya kurang (Soetjiningsih, 2001).

Tabel 2.1 Perbedaan kandungan nutrisi pada susu

| | ASI | Susu Sapi | Susu Formula |
|-----------------------|------|-----------|--------------|
| Energi(kCal) | 68 | 64 | 66 |
| Protein | 1,3 | 3,1 | 1,4 |
| Kasein | 32% | 77% | 40% |
| Dadih (<i>whey</i>) | 68% | 23% | 60% |
| Laktosa (g) | 7,0 | 4,8 | 7,0 |
| Lemak (g) | 3,7 | 3,7 | 3,6 |
| Jenuh | 48% | 58% | 41% |
| Natrium (mmol) | 0,7 | 2,5 | 0,8 |
| Kalsium (mmol) | 0,9 | 2,8 | 1,3 |
| Fosfor (mmol) | 0,4 | 2,5 | 0,7 |
| Besi (mg) | 0,08 | 0,06 | 0,50 |

Sumber: Meadow & Newell (2003).

2.2.3 Manfaat ASI

Menurut Roesli (2000) manfaat pemberian ASI dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu manfaat bagi bayi dan manfaat bagi ibu (menyusui).

a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

1) ASI sebagai nutrisi

ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Komposisi ASI sangat ideal dan seimbang, tidak sama dari waktu ke waktu dan sesuai dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan tunggal yang cukup untuk memenuhi semua kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan menurun segera setelah bayi lahir. Bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna sampai usia beberapa bulan. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengkonsumsi ASI karena ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi.

3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang pesat. Pertumbuhan otak merupakan faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan baik kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi tersebut didapatkan dari ASI.

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi berada sangat dekat dengan ibunya saat menyusui, yaitu dalam dekapan ibunya. Bayi yang semakin sering berada dalam dekapan ibunya maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman, tentram dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi ini akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

b. Manfaat menyusui bagi ibu

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mengecilkan rahim

Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu. Oksitosin berguna untuk kontriksi atau penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini juga dapat mengurangi terjadinya anemia pada ibu. Selain itu kadar oksitosin yang meningkat juga sangat membantu mempercepat rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

2) Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi alaminya yang aman, murah dan cukup berhasil. ASI berhubungan dengan pelepasan hormon-hormon yang diperlukan untuk merangsang terjadinya ovulasi, maka semakin sering ibu menyusui bayi, terjadinya ovulasi akan semakin berkurang.

3) Lebih cepat menurunkan berat badan

Menyusui memerlukan energi yang besar. Tubuh akan mengambil sumber energi dari lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas sehingga berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Ibu yang menyusui juga akan terlindungi dari penyakit kanker indung telur.

5) Ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan sederhana dan tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran. Bayi yang diberi ASI mempunyai daya tahan tubuh yang kuat sehingga bayi akan terhindar dari berbagai penyakit. Hal ini akan menghemat pengeluaran untuk berobat ke dokter atau ke rumah sakit.

6) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air dan tanpa harus mencuci botol. ASI mempunyai suhu yang tepat sehingga dapat langsung diminum tanpa khawatir terlalu panas atau dingin. ASI dapat diberikan kapan saja dan tidak perlu takut persediaan habis.

7) Praktis

ASI mudah dibawa kemana-mana, kapan saja dan dimana saja dibutuhkan. Ibu yang memberikan ASI pada bayi tidak perlu membawa peralatan untuk menghangatkan suhu saat bepergian.

8) Memberi kepuasan kepada ibu

Menyusui dapat meningkatkan kepercayaan diri bagi ibu dan meningkatkan keterikatan secara psikis antara ibu dan bayi. Ibu yang berhasil memberikan ASI akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

2.3 Proses Menyusui

2.3.1 Pengertian menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Roesli, 2000). Menyusui merupakan suatu proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi. Proses menyusui memerlukan produksi dan pengeluaran air susu dari alveoli *mamae* ke sistem duktus. Proses menyusui secara normal terjadi pada wanita setelah partus dan berlanjut sampai tiga tahun kedepan (Tate, 2002).

Lawrence (1994) dalam Roesli (2001) menyatakan bahwa menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan ibu kepada bayinya dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi. Jadi, menyusui adalah suatu proses alamiah pemberian ASI dari kelenjar *mamae* ibu kepada bayi untuk memenuhi seluruh kebutuhan bayi.

2.3.2 Pembentukan Air Susu

Keberhasilan menyusui menurut San Diego *Lactacion clinic* dalam Soetjningsih (2001) dipengaruhi adanya dukungan keluarga, informasi yang jelas profesi atau tenaga kesehatan. Pendidikan ibu dan keluarga, nutrisi yang adekuat juga mempengaruhi proses dalam menyusui. Bayi sesegera mungkin disusukan segera lahir dan pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi dengan menggunakan kedua payudara setiap menyusui secara bergantian dan istirahat yang cukup.

Prasetyono (2009) menyatakan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung dari faktor ibu dan bayi karena pengaruh lingkungan dan dukungan suami juga mempengaruhi psikologis dan ikatan batin antara ibu, bayi dan suami sehingga mendukung keberhasilan menyusui. Alveoli memproduksi ASI, sedangkan jaringan lemak dan jaringan pengikat diantara saluran-saluran air susu dan alveoli menentukan ukuran payudara. Pembesaran payudara dua sampai tiga kali ukuran normal pada masa kehamilan ini sebagai upaya persiapan saluran-saluran air susu beserta alveoli untuk masa menyusui.

Proses pengeluaran ASI terjadi melalui tiga refleksi maternal saat menyusui yaitu sekresi prolaktin, ereksi puting susu dan refleksi *let-down*. Prolaktin adalah hormon laktogenik yang mempengaruhi jumlah pengeluaran air susu dari payudara. Isapan mulut bayi pada puting susu menstimulasi pengiriman pesan dari hipotalamus ke hipofisis anterior sehingga meningkatkan produksi air susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mammae. Jumlah sekresi prolaktin dan produksi air susu berkaitan dengan frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap puting susu ibu. Ereksi puting susu terjadi karena stimulasi isapan mulut bayi pada puting ibu sehingga air susu mengalir melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu. Pengeluaran air susu dari alveoli dan duktus susu disebabkan oleh adanya refleksi *let-down*. Refleksi ini berupa rasa kesemuatan atau ibu tidak merasakan sensasi apapun dan adanya tetesan susu dari payudara sebelum bayi memulai menyusui atau susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang dihisap oleh bayi. Stimulasi isapan menyebabkan hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior yang membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar mammae berkontraksi sehingga susu keluar melalui sistem duktus ke dalam sinus-sinus laktiferus dan tersedianah ASI untuk bayi (Bobak, 2005).

2.3.3 Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai tiga refleks instrinsik yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui, yang terdiri dari:

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Refleks ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (Soetjiningsih, 2001).

b. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah jika semua bagian areola sedapat mungkin masuk ke dalam mulut bayi, namun hal tersebut tidak mungkin dilakukan pada ibu yang memiliki areola payudara yang besar. Teknik menyusui sudah dikatakan cukup baik jika rahang bayi dapat menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak areola di belakang puting susu. Menyusui tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan menyebabkan lecet pada puting susu ibu (Soetjiningsih, 2001).

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Air susu yang keluar dari puting akan diikuti dengan gerakan mengisap yang memberikan tekanan negatif yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke dalam lambung. Bayi yang mengkonsumsi susu dalam botol akan mempunyai gerakan isap yang lemah karena rahang mempunyai peranan sedikit dalam menelan dot botol dan susu dengan mudah mengalir dari lubang dot (Maria, Ed., 2009). Bayi-bayi yang masih baru belajar menyusu pada ibunya kemudian diberi susu botol dan ASI dari payudara ibu secara bergantian kemungkinan bayi akan mengalami bingung puting (*nipple confusion*), maka sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok, cangkir atau pipet sehingga bayi tidak mengalami bingung puting (Safitri, Ed., 2005).

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Ibu Menyusui

Pemberian ASI yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, kesehatan ibu dan anak, kebiasaan yang keliru, penerapan rawat gabung pada unit pelayanan kesehatan, kebijakan politis unit kesehatan, promosi susu formula, fasilitas pelayanan kesehatan. Penjabaran tiap-tiap faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada bayinya adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Natakusuma, 2005).

Pengetahuan ibu akan manfaat ASI serta manajemen laktasi yang baik sangat berpengaruh terhadap kemauan ibu dalam menyusui bayinya (Depkes RI, 2005).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar dalam kehidupan manusia, dimana pendidikan tersebut sangat berperan dalam proses pengembangan diri manusia (Notoatmojo, 2003). Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan mempermudah penerimaan serta pengembangan pengetahuan yang ia peroleh sehingga semakin tinggi pula produktivitas yang dihasilkan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Tingkat pendidikan ibu merupakan determinan penting dalam menentukan lamanya menyusui dan pola pemberian ASI (Widagdo dkk, 2000).

c. Pekerjaan

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui sedangkan di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Ibu harus tetap memberikan ASI bagi bayinya saat ibu bekerja, yaitu dengan menyediakan susu perasan yang disimpan dalam botol atau cangkir tertutup yang akan diberikan pada bayi saat dibutuhkan (Soetjiningsih, 2001). Bahiyatun (2009) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah seorang ibu memerlukan rasa percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu harus yakin bahwa ASI akan mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir.

d. Dukungan petugas kesehatan

Ibu umumnya mau, patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan sehingga petugas kesehatan memiliki peran penting untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Roesli, 2004). WHO dan UNICEF dalam Yulianty (2009) berpendapat bahwa dukungan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan terutama pada ibu-ibu

yang baru pertama melahirkan. Petugas kesehatan dapat memberi penerangan, penyuluhan serta pelatihan yang berkaitan dengan menyusui untuk membantu meningkatkan peran ibu dalam pemberian ASI.

e. Dukungan keluarga

Pemberian ASI yang baik merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dukungan sosial dari keluarga dekat, suami, orang tua akan meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI (Nichol, 2005).

Dukungan psikologis dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, kakak wanita, ibu mertua atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Bahiyatun, 2009).

f. Kesehatan ibu dan anak

Keadaan payudara ibu mempunyai peran yang menentukan untuk keberhasilan menyusui. Bentuk puting susu yang lecet, tenggelam, bengkak, mendatar atau puting susu yang terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui. Kondisi fisik ibu juga berperan penting dalam hal kualitas ASI yang diberikan. Produksi serta kandungan ASI akan menjadi kurang optimal/terganggu pada ibu yang memiliki status gizi buruk. Oleh karena itu, status gizi ibu perlu diperhatikan semenjak masa kehamilan hingga persalinan (Muchtadi, 2002). Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare (Departemen Kesehatan RI, 2005).

g. Kebiasaan yang keliru

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum (Afifah, 2007). Kebiasaan lain yang keliru antara lain memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama (LINKAGES, 2002).

h. Penerapan rawat gabung (*rooming-in*) pada unit pelayanan kesehatan

Rawat gabung (*rooming in*) adalah salah satu sistem perawatan untuk ibu dan anak yang ditempatkan bersama-sama atau berdekatan sehingga ibu dapat menyusui bayinya sewaktu-waktu. Pelaksanaannya dilakukan sejak bayi lahir sampai saatnya pulang. Rawat gabung ini dapat bersifat *continue* atau bayi tetap berada di samping ibu terus menerus dan *intermitten* atau bayi dibawa kepada ibunya sewaktu-waktu bayi ingin menyusui atau atas permintaan ibunya (Soetjiningsih, 2001). Bayi dan ibu yang dapat mengikuti program rawat gabung (*rooming-in*) harus memenuhi beberapa kriteria yaitu lahir spontan, masa kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat lahir lebih dari 2500 gram, nilai APGAR menit kelima lebih dari 7, bila lahir dengan tindakan (vakum atau forceps) rawat gabung dapat ditunda sementara sampai bayi kelihatan baik, aktif dan sudah ada refleks menghisap. Rawat gabung (*rooming-in*) pada bayi yang lahir secara *sectio caesarea* dengan

pembiusan umum dapat dilakukan setelah ibu dan bayi sadar (bayi tidak mengantuk), ibu sehat dan tidak ada infeksi intrapartum (Karkata, dalam Soetjiningsih, 2001; Mappiwali, 2008).

i. Kebijakan politis unit kesehatan

Kebijakan politis rumah sakit terkait kerja sama produsen susu formula dengan pihak rumah sakit. Hal ini nampak dari sikap sementara penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan di Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Bersalin yang langsung memberikan susu botol pada bayi ataupun tidak mau mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI pada bayinya (Depkes RI, 2005). Rumah Sakit Sayang Bayi adalah rumah sakit yang melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui. Upaya ini tidak hanya dilaksanakan di Rumah Sakit saja, tetapi juga pada Rumah Sakit Bersalin dan Puskesmas dengan tempat tidur (Soetjiningsih, 2001).

j. Promosi susu formula

Promosi ASI tidak cukup kuat untuk mengalahkan promosi susu formula karena promosi susu formula tidak saja ditemukan di kota, bahkan tersedianya berbagai media elektronik maupun cetak tentang informasi mengenai makanan pengganti ASI. Produsen sebagian besar masih berpegang pada peraturan lama yaitu batasan ASI eksklusif sampai empat bulan sehingga makanan pengganti ASI misalnya bubur susu, biskuit masih mencantumkan label untuk usia empat bulan ke atas (Soetjiningsih, 2001).

k. Fasilitas pelayanan kesehatan

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non-kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya karena rasa kasihan ibu masih lelah setelah melahirkan, ibu memerlukan istirahat, atau ibu belum mampu merawat bayinya sendiri, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan (Afifah, 2007).

2.4 Konsep 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

2.4.1 Maksud dan Tujuan

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan maksud dan tujuan penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) ini antara lain:

a. Maksud

Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) ini merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga dalam melaksanakan penerapan 10 LMKM.

b. Tujuan

Tujuan penerapan 10 LMKM ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penerapan 10 LMKM ini adalah tercapainya peningkatan penerapan 10 LMKM di fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga. Tujuan khusus penerapan 10 LMKM ini antara lain:

- 1) adanya kebijakan tertulis tentang peningkatan pemberian ASI di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 2) adanya pelatihan keterampilan bagi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam peningkatan pemberian ASI;
- 3) adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui;
- 4) adanya fasilitasi untuk terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
- 5) terbentuknya kelompok pendukung ASI di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

2.4.2 Pelaksanaan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan bahwa langkah-langkah implementasi program 10 LMKM adalah sebagai berikut:

a. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) penyusunan draft kebijakan ini melibatkan tenaga ahli atau professional di bidang kesehatan ibu dan anak;
- 2) pertemuan diadakan untuk mendapatkan masukan sebagai upaya penyempurnaan draft kebijakan;
- 3) kebijakan bersifat aplikatif dalam bentuk petunjuk teknis/prosedur tetap dengan penjelasan yang dilengkapi gambar-gambar;
- 4) kebijakan yang disusun minimal memuat tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit;
- 5) kebijakan yang telah disusun harus selalu dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kesehatan.

b. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) pelatihan dilakukan secara periodik dan diselenggarakan di fasilitas kesehatan atau tempat pelatihan lain yang memadai;
- 2) fasilitator adalah orang yang berkompeten di bidang kesehatan ibu dan anak;

- 3) materi pelatihan minimal memuat tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui, manajemen menyusui saat bayi sakit dan pendampingan bagi ibu dan keluarga;
- 4) metode pelatihan yang digunakan dapat berupa ceramah, tanya jawab, diskusi, simulasi;
- 5) peserta pelatihan adalah seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) penjelasan dan informasi tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui selain diberikan kepada ibu hamil, juga kepada suami dan keluarga. Oleh karena itu, pentingnya membangun keterlibatan, dukungan dan peran aktif suami dalam ikut menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya;
- 2) penjelasan diberikan oleh tenaga kesehatan atau pendamping ibu dan keluarga yang telah dilatih;

- 3) materi yang dijelaskan antara lain tentang inisiasi menyusui dini, pelarangan promosi susu formula dan larangan menggunakan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan yang muncul saat menyusui, manajemen menyusui saat bayi sakit;
- 4) informasi ini dapat disampaikan pada saat kunjungan pemeriksaan, kehamilan, masa persalinan hingga masa nifas.

d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi *caesar*, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) inisiasi menyusui dini dilakukan baik di ruang bersalin maupun di ruang operasi;
- 2) inisiasi menyusui dini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan;
- 3) ibu, suami dan keluarga berhak meminta pihak penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini sepanjang tidak ada kontraindikasi;
- 4) apabila ibu mendapat operasi *caesar* dan menggunakan anastesi lumbal (bukan anastesi total), ibu tetap dibantu untuk menyusui bayinya dalam setengah jam pertama setelah kelahiran bayinya di ruang operasi;

- 5) inisiasi menyusui dini telah terbukti mampu mengurangi perdarahan pada ibu sehingga menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Oleh karena itu, setiap fasilitas bersalin perlu untuk menerapkan inisiasi menyusui dini dalam prosedur tetap mulai dari konsultasi pada waktu kunjungan ibu hamil hingga saat persalinan dan menyusui.

e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.

Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) tenaga kesehatan, suami atau keluarga yang membantu ibu menyusui dengan benar;
- 2) memastikan posisi ibu dan perlekatan bayi pada dada ibu sudah benar;
- 3) menciptakan suasana yang tenang dan nyaman untuk ibu menyusui;
- 4) membantu ibu bagaimana cara mengatasi kesulitan saat menyusui bayinya;
- 5) membantu ibu mengenali bayi yang sudah kenyang, tersedak atau kurang mendapat ASI;
- 6) mendorong ibu untuk tetap menyusui walaupun ibu dan bayi harus dirawat terpisah atas indikator medis;
- 7) meningkatkan peran suami dalam mendukung ibu tetap menyusui.

f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga bahwa bayi hanya memerlukan ASI saja dan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi gizi anak;
- 2) memberikan penjelasan tentang bahaya susu formula dan makanan/minuman lain selain ASI pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis;
- 3) menjamin pemenuhan gizi ibu agar dapat menyusui dengan optimal.

g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) mengupayakan penyediaan ruang rawat gabung dengan sarana dan prasarana yang memadai;
- 2) mempraktikkan rawat gabung ibu bersama bayi selama 24 jam sehari kecuali ada indikasi medis bayi harus dirawat secara terpisah;
- 3) menjamin kebersihan dan kenyamanan ruang rawat gabung;
- 4) menjamin ketertiban dalam hal jam kunjung bagi ibu dan bayi;
- 5) mengupayakan agar ibu tetap dapat menyusui walaupun bayinya harus dirawat terpisah atas indikasi medis.

h. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) memberikan waktu seluas-luasnya kepada ibu untuk menyusui bayinya;
- 2) membantu ibu, ayah dan keluarga untuk mengenali apakah bayi sudah kenyang, lapar ataupun tersedak saat pemberian ASI;
- 3) memberikan penjelasan kepada ibu bagaimana mengatasi keluhan fisik yang muncul saat menyusui semau bayi;
- 4) memberikan penjelasan kepada ibu bahwa menyusui merupakan bagian dari ibadah sehingga ibu termotivasi untuk menyusui semau bayi;
- 5) memberikan penjelasan kepada ayah dan keluarga untuk menciptakan kondisi, situasi, suasana yang tenang, nyaman, penuh kasih sayang sehingga memberikan kepercayaan diri bagi ibu untuk menyusui semau bayi;
- 6) menjamin pemenuhan gizi ibu menyusui secara optimal.

i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga tentang bahaya penggunaan dot/kempeng karena mempunyai beberapa bahaya/kerugian antara lain menyebabkan bayi memiliki ketergantungan pada kempeng (misal: agar bisa tenang/tidur harus selalu memakai kempeng), bayi mengalami gangguan pada pertumbuhan gigi geligi, bayi menjadi kurang berkembang dalam kemampuan verbalnya;

- 2) memberikan penjelasan kepada ibu, ayah dan keluarga bahwa yang dibutuhkan bayi hanya ASI;
- 3) melarang promosi dot/kempeng baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.

j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan menghubungkan ibu pada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit, Rumah Bersalin, atau sarana pelayanan kesehatan. Langkah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) mengadakan pertemuan dalam rangka menyamakan persepsi tentang perlunya KP-ASI;
- 2) membentuk KP-ASI dari tingkat yang paling kecil (RT/RW hingga kelurahan) yang keanggotaannya terdiri ibu-ibu menyusui, suami, keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama;
- 3) membentuk KP-ASI di fasilitas pelayanan kesehatan yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga, tenaga kesehatan;
- 4) mengadakan pertemuan rutin untuk mendukung pemberian ASI eksklusif termasuk mengatasi permasalahan/kesulitan yang timbul selama menyusui;
- 5) mengadakan koordinasi dan kerjasama antar KP-ASI untuk saling berbagi informasi dan pengalaman;
- 6) mensosialisasikan pemberian ASI kepada masyarakat;

- 7) mengoptimalkan Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, dll sebagai sarana pelaksanaan kegiatan KP-ASI;
- 8) melibatkan laki-laki, suami, tokoh masyarakat atau tokoh agama di dalam setiap kegiatan KP-ASI.

2.5 Praktik Ramah Menyusui

2.5.1 Pengertian

Praktik ramah menyusui menunjukkan pentingnya setiap tempat bersalin, rumah sakit, klinik dan kini meluas ke lingkup masyarakat untuk memperluas keberhasilan mereka merawat dan mendukung menyusui melalui alternatif cara baru yang lebih mudah dalam melaksanakan 10 langkah menyusui (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010). Menyusui memiliki banyak manfaat yang telah terbukti bagi ibu, bayi dan masyarakat. Praktik ramah menyusui merupakan praktik yang mempromosikan dan mendukung menyusui untuk membantu meningkatkan inisiasi menyusui dini. Peningkatan menyusui akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta upaya pencapaian keberhasilan menyusui di rumah sakit (Geraghty, 2009).

2.5.2 Indikator

Penelitian di Colorado menemukan lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit yang memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan menyusui di kalangan ibu dari semua kelompok sosial ekonomi. Efek gabungan dari pelaksanaan lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit ini akan memberikan dorongan terbesar untuk ibu sukses menyusui dalam jangka panjang. Peran penyedia layanan kesehatan dan tenaga keperawatan juga sangat penting untuk membantu menjamin keberhasilan menyusui melalui lima indikator yang mendukung praktik ramah menyusui di rumah sakit, kelima faktor tersebut antara lain (Neifert, 2009):

a. Bayi menyusui dalam satu jam setelah kelahiran

Bayi yang menyusui dengan baik segera setelah lahir memiliki kemungkinan untuk melanjutkan menyusui secara efektif. Awal yang efektif adalah kunci untuk membangun pasokan susu melimpah. Kolostrum yang didapatkan pada awal menyusui berperan penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan faktor pertumbuhan yang mencegah bayi dari infeksi. Pengalaman awal sukses menyusui akan meningkatkan kepercayaan diri untuk berhasil merawat bayi. Sulistyawati (2009) menyebutkan bahwa menyusui dalam 1 jam setelah kelahiran juga penting untuk membina hubungan atau ikatan selain pemberian ASI. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya seawal mungkin setelah lahir akan berdampak positif bagi perkembangan bayi.

b. Bayi hanya meminum asi di rumah sakit

Susu formula hanya dapat diberikan jika terdapat alasan medis yang tepat.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa memberikan susu formula kepada bayi akan terkait dengan durasi menyusui ASI yang lebih pendek. Jika bayi menyusui dengan susu formula, maka bayi akan jarang menyusui dengan ASI karena susu formula lebih lama dicerna daripada ASI. Menyusui yang tidak teratur akan mengganggu kestabilan pasokan air susu. Sulistyawati (2009) menyebutkan bahwa makanan lain (termasuk air) dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibu karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak bayi menghisap ASI. Bayi tidak akan merasa lapar jika minuman lain atau air diberikan sehingga bayi tidak akan menyusu.

c. Bayi berada pada ruang yang sama dengan ibu (*rooming-in*)

Bayi yang berada satu ruang sepanjang hari dengan ibunya akan lebih sering untuk menyusu dan ibu akan lebih mudah untuk memperhatikan bayinya serta ibu dapat menyusui bayinya sewaktu-waktu. Penelitian menunjukkan bahwa bayi lebih sedikit mengalami stress dan tidak banyak menangis saat satu ruang dengan ibunya. Petugas kesehatan juga dapat memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan pengetahuan bahwa ibu dan bayi dapat selalu bersama dengan bayi setelah pulang ke rumah.

d. Bayi tidak menggunakan dot di rumah sakit

Rumah sakit sayang bayi tidak menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula namun mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Ibu dapat memberikan ASI menggunakan sendok tetapi tidak menggunakan dot karena akan mengakibatkan bayi bingung puting. Sulistyawati (2009) menyebutkan bahwa mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu sehingga hal ini akan membingungkan bayi dan bayi lebih susah belajar menghisap ASI ibunya.

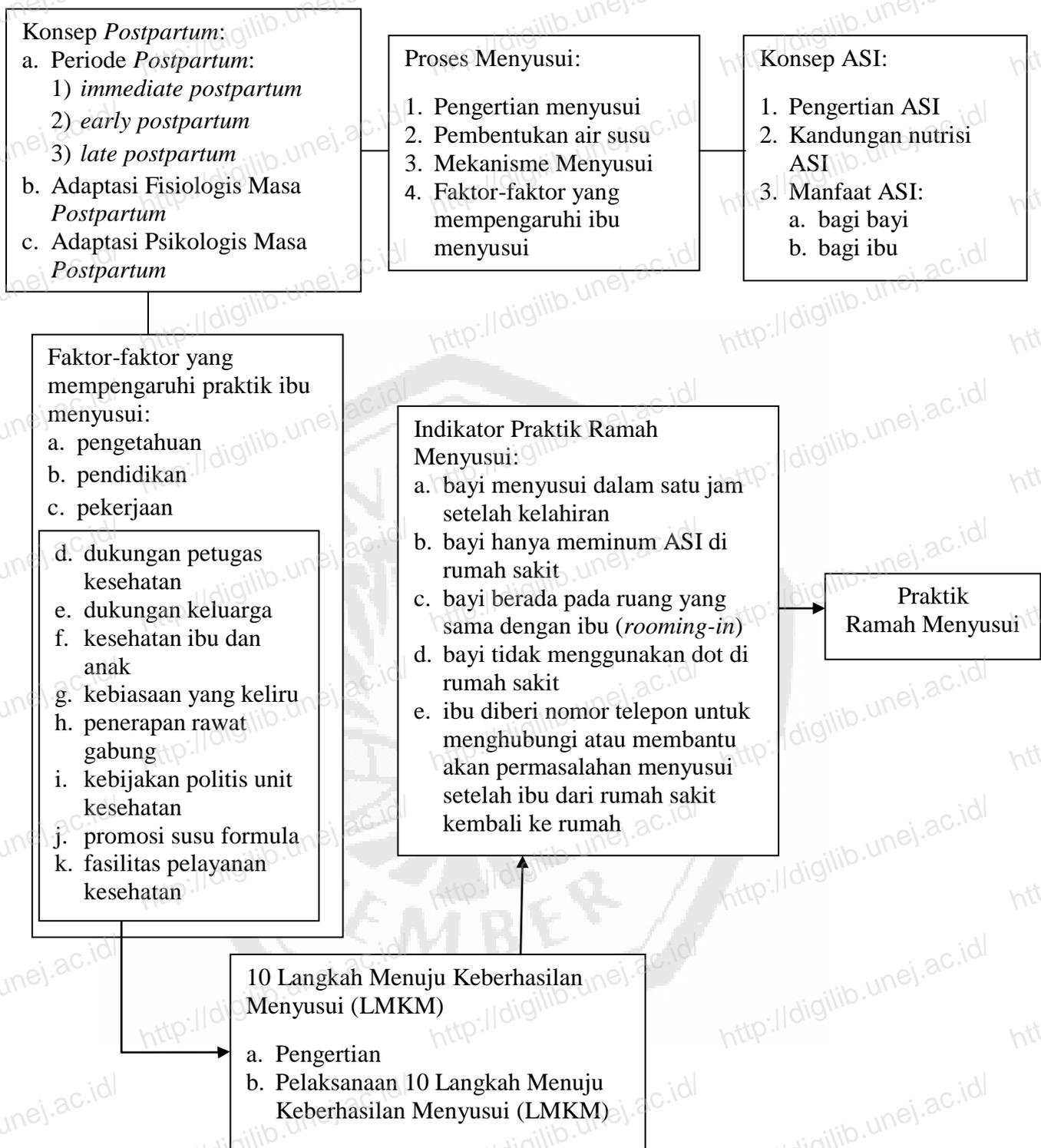
e. Ibu diberi nomor telepon untuk membantu permasalahan menyusui setelah ibu dari rumah sakit kembali ke rumah

Masalah umumnya dapat meningkat pada awal setelah pulang ke rumah meskipun menyusui berlangsung baik di rumah sakit. Alasan utama ibu tidak melanjutkan menyusui di bulan pertama adalah kesulitan menghisap, ASI tidak lancar, bayi merasa tidak puas dan puting tenggelam. Jika ibu mengetahui kemana harus mencari bantuan setelah pulang ke rumah, maka ibu dapat memperbaiki masalah dengan segera dan ibu dapat kembali menyusui bayinya.

2.6 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan dengan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab ini akan dijelaskan teori-teori mana saja yang nantinya akan dipakai dalam penelitian.

Penjelasan digambarkan dalam bentuk kerangka teori sebagai berikut:

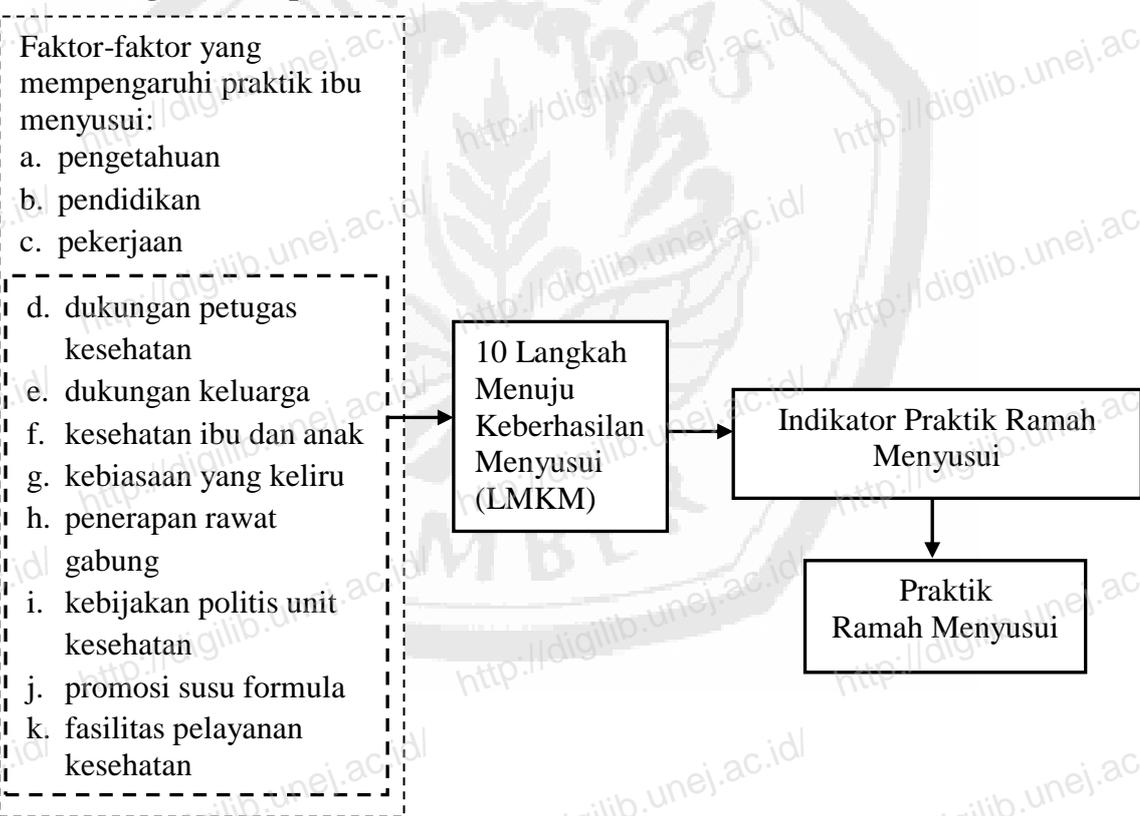


Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Bab ini menguraikan kerangka konsep dari penelitian yang menjelaskan lebih singkat variabel-variabel apa saja yang diteliti, selain itu pada bab ini juga diuraikan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

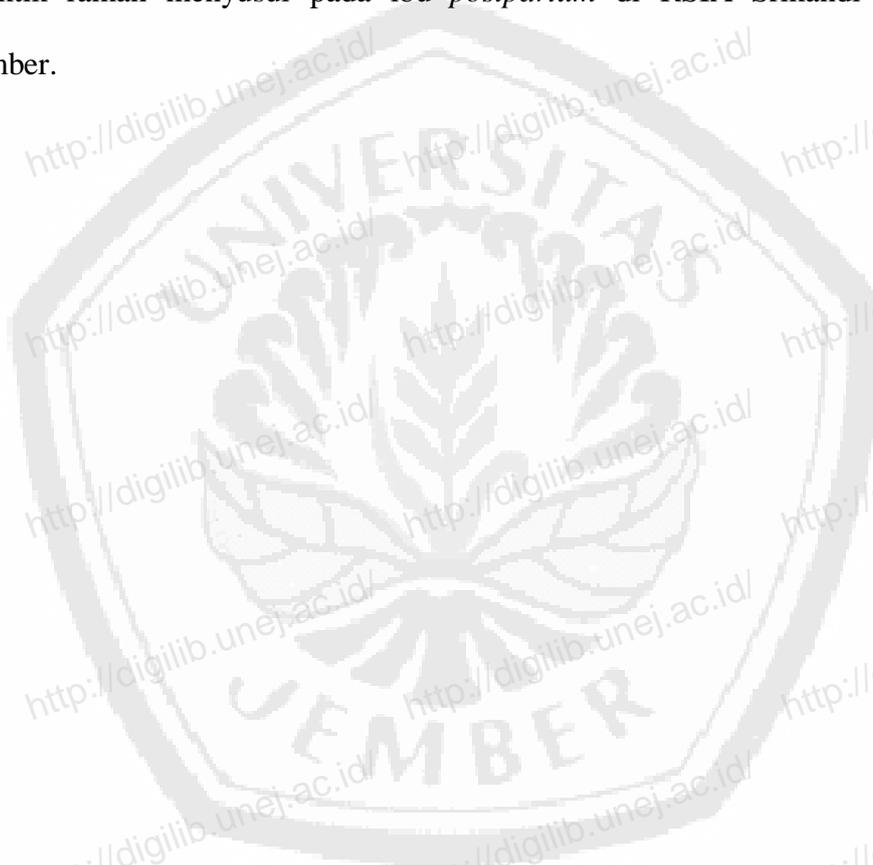
- = diteliti
- = tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Hipotesa dalam penelitian ini, yaitu:

Ha: Ada hubungan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, serta etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana cara pengambilan data yang menyangkut variabel bebas maupun variabel terikat dilakukan pada satu saat, artinya tiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005). Peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan variabel terikat yaitu praktik ramah menyusui. Penelitian ini tentang hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Kabupaten Jember yang berjumlah 20 orang dan populasi rata-rata pasien ibu *postpartum* selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Februari sampai dengan April 2012 sebanyak 62 ibu *postpartum*.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel pada kelompok pertama variabel implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan (bidan dan perawat) yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Kabupaten Jember sebanyak 13 orang. Sampel kelompok kedua variabel praktik ramah menyusui dalam penelitian ini adalah 53 ibu *postpartum* sesuai pembagian distribusi sampel oleh tabel morgan.

4.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel penelitian ini secara *non random (non probability) sampling* dengan pendekatan teknik *purposive sampling*, artinya pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang telah dibuat peneliti dengan kriteria subyek penelitian yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2010).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian yang diperlukan terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) sampel kelompok pertama
 - a) petugas kesehatan (bidan dan perawat) yang berada di ruang nifas dan tidak sedang mengambil cuti kerja;
 - b) sehat jasmani dan rohani;
 - c) lama kerja lebih dari 1 tahun;
 - d) bersedia menjadi responden.

2) sampel kelompok kedua

- a) ibu *postpartum* dengan pengeluaran ASI lancar dan menyusui bayinya;
- b) ibu sehat jasmani dan rohani;
- c) bayi hidup dan sehat;
- d) bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria dan studi karena berbagai sebab (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* dengan pengeluaran ASI tidak lancar.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Kabupaten Jember. RSIA Srikandi Jember adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik tertentu khususnya spesialisik kebidanan dan kandungan, serta penyakit anak.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai Oktober 2012, waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi operasional

| No. | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|-----|--|--|--|-----------|----------|---|
| 1. | Variabel bebas: Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) | Persepsi petugas kesehatan tentang pencapaian keberhasilan program menyusui di rumah sakit | <ol style="list-style-type: none"> 1. adanya kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staff pelayanan kesehatan; 2. melatih semua staff pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui; 3. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui; 4. membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan; 5. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya; 6. memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis; 7. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam); 8. menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi; 9. tidak memberi dot kepada bayi; 10. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui. | kuesioner | interval | <p>Skor: minimal = 0 maksimal =26</p> <p>Interpretasi hasil pengolahan data didistribusikan dalam tiga rentang kuartil: Q1 (kurang) : 0-8,67 Q2 (cukup) : 8,68-17,33 Q3 (baik) : 17,34-26</p> |
| 2 | Variabel terikat: Praktik ramah menyusui | Penilaian pelayananan petugas kesehatan dalam membantu ibu menyusui dari bayi lahir sampai akan kembali ke rumah | <ol style="list-style-type: none"> 1. bayi menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; 2. bayi hanya meminum ASI di rumah sakit; 3. bayi berada pada ruang yang sama dengan ibu (<i>rooming-in</i>); 4. bayi tidak menggunakan dot di rumah sakit; 5. ibu diberi nomor telepon dari rumah sakit sebelum kembali ke rumah. | kuesioner | interval | <p>Skor: minimal = 0 maksimal =18</p> <p>Interpretasi hasil pengolahan data didistribusikan dalam tiga rentang kuartil: Q1 (kurang) : 0-6 Q2 (cukup) : 7-12 Q3 (baik) : 13-18</p> |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------|--|---|---|--|
| 3 | Karakteristik responden: | | | | |
| a) | Jenis profesi | Jenis pekerjaan petugas kesehatan di rumah sakit | - | - | nominal Perawat : 0 Bidan : 1 |
| b) | Tingkat Pendidikan petugas kesehatan | Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh petugas kesehatan | - | - | ordinal P2B : 1 D3 : 2 D4 : 3 S2 : 4 |
| c) | Lama Kerja | Jenjang waktu petugas kesehatan mulai bekerja sampai saat ini | - | - | interval 1-3 tahun : 1 4-6 tahun : 2 7-9 tahun : 3 10-12 tahun : 4 |
| d) | Informasi ASI | Pencapaian informasi ASI yang telah diterima ibu sebelum proses persalinan | - | - | nominal Tidak : 0 Ya : 1 |
| e) | Tingkat pendidikan ibu | Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh ibu | - | - | Ordinal SD : 1 SMP : 2 SMA : 3 PT : 4 |
| f) | Pekerjaan ibu | Aktivitas yang dilakukan ibu dan menghasilkan upah | - | - | Nominal Tidak bekerja : 0 Bekerja : 1 |
| g) | Status maternal | Jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu | - | - | Nominal Primipara : 0 Multipara : 1 |
| h) | Riwayat persalinan | Cara ibu melahirkan bayinya | - | - | Nominal Normal : 0 Sectio caesaria : 1 |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain yang dilakukan sendiri oleh peneliti disebut data primer (Setiadi, 2007). Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2002). Data primer implementasi program 10 Langkah dan praktik ramah menyusui diperoleh dari hasil pengisian kuesioner langsung oleh responden.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Peneliti memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Data yang terkumpul diperiksa dan apabila ditemukan data yang tidak lengkap maka dilakukan pengumpulan data ulang. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap. Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada responden;
- b. peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan responden jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
- c. peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner pada responden;
- d. peneliti memberikan formulir C kepada petugas kesehatan yang berisi tentang implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang berupa kuesioner karakteristik responden,

meliputi nama, jenis profesi, tingkat pendidikan dan lama kerja.

Responden kemudian melakukan pengisian kuesioner dengan cara mengisi dan mencentang (√) di kolom jawaban yang memiliki beberapa pilihan.

Waktu pengisian formulir C adalah 15 menit.

- e. peneliti memberikan formulir D kepada ibu *postpartum* yang berisi tentang praktik ramah menyusui yang berupa kuesioner karakteristik responden, meliputi informasi ASI, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak, riwayat persalinan ibu. Responden kemudian melakukan pengisian kuesioner dengan cara mengisi dan mencentang (√) di kolom jawaban yang memiliki beberapa pilihan. Waktu pengisian formulir C adalah 15 menit.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari variabel bebas dan terikat. Kuesioner variabel bebas (instrumen C) berisi tentang implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dimodifikasi dari Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Kuesioner variabel terikat (instrumen D) berisi tentang pertanyaan yang dikembangkan dari lima indikator praktik ramah menyusui.

Sistem penilaian pada lembar kuesioner instrumen C menggunakan jawaban “ya” dan “tidak” pada masing-masing pertanyaan. Kuesioner ini berisi tentang implementasi program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang berjumlah 37 pertanyaan. Jawaban digolongkan “ya” apabila petugas kesehatan telah melaksanakan program tersebut dan jawaban digolongkan “tidak” apabila petugas kesehatan tidak atau belum melaksanakan program tersebut. Sistem penilaian pertanyaan menggunakan angka 0 dan 1 pada masing-masing item pertanyaan dengan bobot penilaian pertanyaan dimulai dari angka 1 (ya) dan 0 (tidak).

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner implementasi program 10 LMKM

| No. | Variabel | Indikator | Pertanyaan |
|--------|---|---|------------------------|
| 1. | Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) | 1. adanya kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staff pelayanan kesehatan; | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| | | 2. melatih semua staff pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui; | 7, 8, 9, 10, 11, 12 |
| | | 3. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui; | 13, 14, 15, 16 |
| | | 4. membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan; | 17, 18, 19, 20 |
| | | 5. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya; | 21, 22, 23, 24, 25, 26 |
| | | 6. memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis; | 28, 29 |
| | | 7. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam); | 27, 30, 31 |
| | | 8. menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi; | 32 |
| | | 9. tidak memberi dot kepada bayi; | 33, 34 |
| | | 10. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui. | 35, 36, 37 |
| Jumlah | | | 37 |

Sistem penilaian pada lembar kuesioner instrumen D menggunakan jawaban “ya” dan “tidak” pada masing-masing pertanyaan yang berjumlah 27 pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan indikator praktik ramah menyusui. Penilaian pertanyaan menggunakan angka 0 dan 1 pada masing-masing item pertanyaan, dengan *favourable* dimulai dari angka 1 (ya) dan 0 (tidak). Bobot pertanyaan *unfavourable* dimulai dari angka 0 (ya) dan 1 (tidak).

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner praktik ramah menyusui

| No. | Variabel | Indikator | Pertanyaan | |
|--------|------------------------|--|--------------------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Praktik Ramah Menyusui | 1. bayi menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; | 1,2 | 3, 4 |
| | | 2. bayi hanya meminim ASI di rumah sakit; | 5, 6, 7, 10, 11 | 8, 9 |
| | | 3. bayi berada pada ruang yang sama dengan ibu (<i>rooming-in</i>); | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22 | 20 |
| | | 4. bayi tidak menggunakan dot di rumah sakit; | 21 | 12 |
| | | 5. ibu diberi nomor telepon dari rumah sakit sebelum kembali ke rumah. | 23, 24, 25, 26, 27 | - |
| Jumlah | | | 21 | 6 |

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliable merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliable (Setiadi, 2007). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r). Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5% (Hastono, 2007).

Reliabilitas adalah sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap dipercaya bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai $\alpha > r$ tabel, yaitu $r_{\alpha} \geq 0,6$ (Hastono, 2007).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa lembar kuesioner harus diuji cobakan di lapangan pada responden yang mempunyai ciri-ciri yang sama dari tempat di mana penelitian tersebut dilakukan. Uji validitas dilakukan pada 20 orang petugas kesehatan dan 20 rang ibu *postpartum*. Nilai r tabel yang digunakan yaitu 0,444. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terdapat item-item pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel dalam kuesioner perilaku *caring* perawat dan manajemen regimen terpaeutik.

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) didapatkan hasil nilai cronbach alpha sebesar 0,968. Item-item pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel pada daftar pertanyaan ini adalah pertanyaan nomor 8, 9, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 30. Daftar pertanyaan kuesioner implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) menjadi 26 item pertanyaan yang mewakili kesepuluh indikator program 10 Langkah Menuju Keberhasilan

Menyusui. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner praktik ramah menyusui didapatkan hasil nilai cronbach alpha sebesar 0,917. Item-item pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliable pada daftar pertanyaan ini adalah pertanyaan nomor 2, 3, 7, 9, 10, 16, 19, 26, 27. Daftar pertanyaan kuesioner praktik ramah menyusui menjadi 18 item pertanyaan yang mewakili kelima indikator praktik ramah menyusui. Nilai alpha kedua kuesioner lebih dari nilai cronbach alpha yaitu 0,6 sehingga kedua kuesioner dinyatakan reliabel dan semua item pertanyaan yang valid dapat digunakan untuk penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.4 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner implementasi program 10 LMKM

| No. | Variabel | Indikator | Sebelum | Sesudah |
|--------|---|---|------------------------|------------------|
| 1. | Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) | 1. adanya kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staff pelayanan kesehatan; | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| | | 2. melatih semua staff pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui; | 7, 8, 9, 10, 11, 12 | 7, 10, 11, 12 |
| | | 3. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui; | 13, 14, 15, 16 | 13, 14 |
| | | 4. membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan; | 17, 18, 19, 20 | 18, 19 |
| | | 5. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya; | 21, 22, 23, 24, 25, 26 | 22, 26 |
| | | 6. memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis; | 28, 29 | 28, 29 |
| | | 7. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam); | 27, 30, 31 | 27, 31 |
| | | 8. menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi; | 32 | 32 |
| | | 9. tidak memberi dot kepada bayi; | 33, 34 | 33, 34 |
| | | 10. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui. | 35, 36, 37 | 35, 36, 37 |
| Jumlah | | | 37 | 26 |

Tabel 4.5 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner praktik ramah menyusui

| No. | Variabel | Indikator | Sebelum | | Sesudah | |
|--------|------------------------|--|--------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| | | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> |
| 1. | Praktik Ramah Menyusui | 1. bayi menyusui dalam satu jam setelah kelahiran; | 1,2 | 3, 4 | 1 | 4 |
| | | 2. bayi hanya meminum ASI di rumah sakit; | 5, 6, 7, 10, 11 | 8, 9 | 5, 6, 11 | 8 |
| | | 3. bayi berada pada ruang yang sama dengan ibu (<i>rooming-in</i>); | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22 | 20 | 13, 14, 15, 17, 18, 22 | 20 |
| | | 4. bayi tidak menggunakan dot di rumah sakit; | 21 | 12 | 21 | 12 |
| | | 5. ibu diberi nomor telepon dari rumah sakit sebelum kembali ke rumah. | 23, 24, 25, 26, 27 | - | 23, 24, 25 | - |
| Jumlah | | | 21 | 6 | 14 | 4 |

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah, belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu: *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*.

a. *Editing*

Proses *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). *Editing* yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan melakukan penilaian dari masing-masing item secara keseluruhan.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

1. Jenis profesi petugas kesehatan dengan kategori sebagai berikut:

a) Perawat : 0

b) Bidan : 1

2. Tingkat pendidikan petugas kesehatan dengan kategori sebagai berikut:

a) P2B : 1

b) D3 : 2

c) D4 : 3

d) S2 : 4

3. Lama kerja petugas kesehatan dengan kategori sebagai berikut:

a) 1-3 tahun : 1

b) 4-6 tahun : 2

c) 7-9 tahun : 3

d) 10-12 tahun : 4

4. Tingkat pengetahuan ibu terkait informasi sebelumnya tentang ASI

dengan kategori sebagai berikut:

a) Tidak : 0

b) Ya : 1

5. Tingkat pendidikan ibu dengan kategori sebagai berikut:

- a) SD : 1
- b) SMP : 2
- c) SMA : 3
- d) PT : 4

6. Pekerjaan ibu dengan kategori sebagai berikut:

- a) Tidak bekerja : 0
- b) Bekerja : 1

7. Status maternal dengan kategori sebagai berikut:

- a) Primipara : 0
- b) Multipara : 1

8. Riwayat persalinan ibu dengan kategori sebagai berikut:

- a) Normal : 0
- b) *Sectio caesaria* : 1

c. *Processing/entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007) yaitu SPSS. Data yang sudah di *coding* dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS. Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan skala interval dan praktik ramah menyusui dengan skala interval.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali dari kemungkinan data yang belum di *entry*.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdapat 2 karakteristik yaitu karakteristik umum dan karakteristik khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini adalah jenis profesi, tingkat pendidikan petugas kesehatan, lama kerja, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status maternal dan riwayat persalinan ibu. Karakteristik khusus dari penelitian ini adalah variabel bebas penelitian yaitu implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan variabel terikat yaitu praktik ramah menyusui.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, yaitu menganalisa hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel bebas dan variabel terikat adalah numerik sehingga analisis data menggunakan uji *pearson correlation*.

Nilai p pada uji *pearson correlation* dibandingkan dengan nilai α , dengan $\alpha = 0,05$ dan pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya ada hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum*;
- H_0 gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya tidak ada hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum*.

Pengambilan keputusan nilai p dalam uji *pearson correlation* dijelaskan dalam tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6 Interpretasi hasil uji hipotesa berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

| No. | Parameter | Nilai | Interpretasi |
|-----|-------------------|--|---|
| 1. | Kekuatan korelasi | $r = 0,000-0,299$ $r = 0,300-0,599$ $r = 0,600-0,799$ $r = 0,800-1,000$ | Tidak ada hubungan/hubungan lemah Hubungan sedang Hubungan kuat Hubungan sangat kuat/sepurna |
| 2. | Nilai p | $P < 0,05$ $p > 0,05$ | Terdapat korelasi yang bermakna Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji |
| 3. | Arah korelasi | $r = 0$ $r = -1$ $r = +1$ | Tidak ada hubungan linier Hubungan linier negatif Hubungan linear positif |

(Dahlan, 2008)

4.9 Etika Penelitian

Potter&Perry (2005) menyebutkan bahwa etika penelitian yang harus dilakukan oleh seorang peneliti antara lain:

a. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan dilakukan sebelum penelitian kepada seluruh responden agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta bisa bekerjasama dengan peneliti. Pada penelitian ini, peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang berisi tentang informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, risiko penelitian, keuntungan dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

b. Kerahasiaan (*confidentially*)

Pernyataan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Pada penelitian ini, kerahasiaan responden dijaga dengan tidak menunjukkan data hasil penelitian kepada orang lain.

c. Tanpa Nama (*anonymity*)

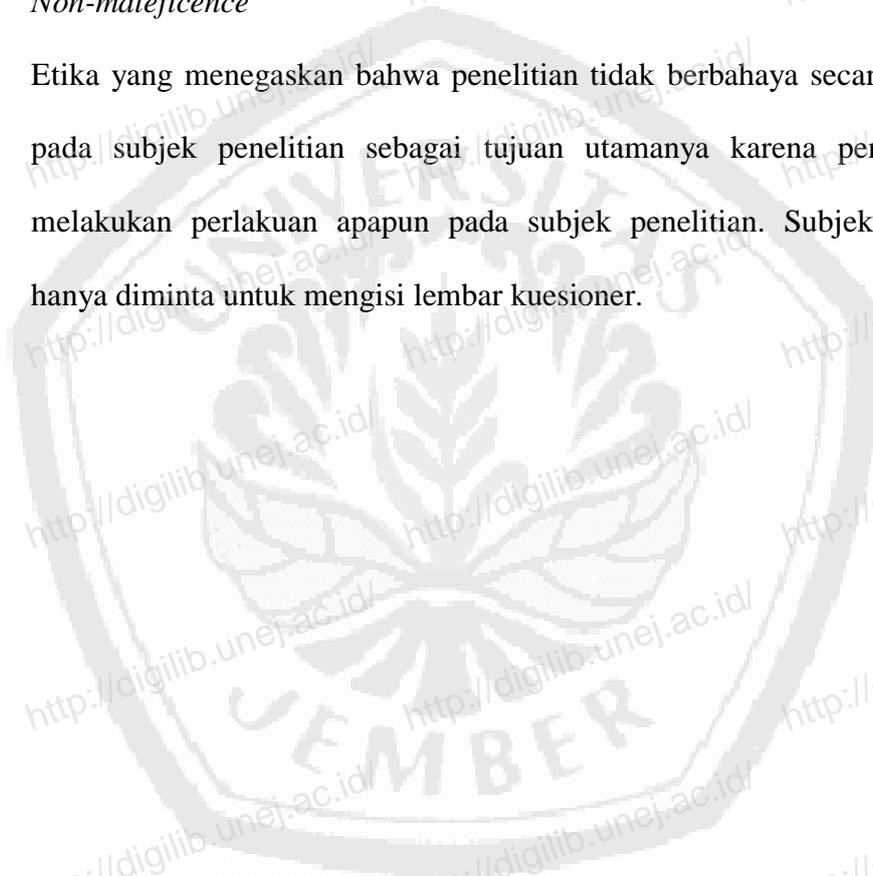
Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat inisial atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan inisial responden.

d. Keadilan (*justice*)

Hak sampel untuk tidak didiskriminasikan menurut kelas atau kategori tertentu. Peneliti tidak diperbolehkan membeda-bedakan subjek penelitian berdasarkan kelas atau kategori apapun. Semua subjek dalam penelitian ini mendapat perlakuan yang sama.

e. *Non-maleficence*

Etika yang menegaskan bahwa penelitian tidak berbahaya secara langsung pada subjek penelitian sebagai tujuan utamanya karena peneliti tidak melakukan perlakuan apapun pada subjek penelitian. Subjek penelitian hanya diminta untuk mengisi lembar kuesioner.



Bab 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan dari judul penelitian hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 6 Agustus 2012 sampai 6 September 2012 di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Data ini didapatkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 13 orang petugas kesehatan dan 53 orang ibu *postpartum*.

Proses penelitian diawali dengan mencari sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) akan memenuhi kriteria inklusi atau tidak berdasarkan data yang ada di RSIA Srikandi Jember. Sampel penelitian praktik ramah menyusui akan memenuhi kriteria inklusi atau tidak dengan bertanya kepada kepala ruang RSIA Srikandi Jember. Pelaksanaan penelitian didahului oleh perkenalan dan pemberian informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada setiap responden. Peneliti menjelaskan tentang lembar *informed consent* tersebut. Responden yang bersedia menjadi obyek penelitian menandatangani lembar *informed consent* yang telah diberikan. Peneliti selanjutnya menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner.

Kuesioner implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) diberikan kepada petugas kesehatan saat pergantian *shift* kerja, sedangkan kuesioner praktik ramah menyusui diberikan secara langsung di ruang rawat inap ibu *postpartum* tersebut. Data hasil pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi *editing, coding, entry*, dan *cleaning*. Hasil *coding* dan *scoring* data implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui yang sudah diolah dalam komputer selanjutnya akan dilakukan analisa data, yaitu analisa data univariat dan bivariat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Karakteristik responden implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) meliputi jenis profesi, tingkat pendidikan, lama kerja. Karakteristik responden praktik ramah menyusui meliputi informasi ASI, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak, riwayat persalinan ibu.

Tabel 5.1 Gambaran distribusi karakteristik responden implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) berdasarkan jenis profesi, tingkat pendidikan, lama kerja responden bulan Agustus 2012

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah (orang) | Presentase (%) |
|-----|---------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Jenis Profesi | | |
| | a. Perawat | 3 | 23,1 |
| | b. Bidan | 10 | 76,9 |
| | Total | 13 | 100 |
| 2. | Tingkat Pendidikan | | |
| | a. P2B | 2 | 15,4 |
| | b. D3 | 9 | 69,2 |
| | c. D4 | 1 | 7,7 |
| | d. S2 | 1 | 7,7 |
| | Total | 13 | 100 |
| 3. | Lama Kerja | | |
| | a. 1-3 tahun | 7 | 53,8 |
| | b. 4-6 tahun | 4 | 30,8 |
| | c. 7-9 tahun | 1 | 7,7 |
| | d. 10-12 tahun | 1 | 7,7 |
| | Total | 13 | 100 |

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik petugas kesehatan berdasarkan jenis profesi, jenis profesi, tingkat pendidikan, lama kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak petugas kesehatan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah bidan yaitu sebanyak 10 orang (76,9%). Responden memiliki tingkat pendidikan mayoritas D3 yaitu sebanyak 9 orang (69,2%). Lama kerja responden mayoritas adalah selama 1 sampai dengan 3 tahun yaitu sebanyak 7 orang (53,8%).

Tabel 5.2 Gambaran distribusi karakteristik responden praktik ramah menyusui berdasarkan informasi ASI, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak, riwayat persalinan ibu bulan Agustus 2012

| No. | Karakteristik Responden | Jumlah (orang) | Presentase (%) |
|-----------|-------------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Informasi ASI | | |
| | a. Tidak | 13 | 24,5 |
| | b. Ya | 40 | 75,5 |
| | Total | 53 | 100 |
| 2. | Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| | a. SD | 9 | 17,0 |
| | b. SMP | 11 | 20,8 |
| | c. SMA | 19 | 35,8 |
| | d. Perguruan Tinggi | 14 | 26,4 |
| | Total | 53 | 100 |
| 3. | Pekerjaan Ibu | | |
| | a. Tidak bekerja | 37 | 69,8 |
| | b. Bekerja | 16 | 30,2 |
| | Total | 53 | 100 |
| 4. | Status Maternal | | |
| | a. Primipara | 32 | 60,4 |
| | b. Multipara | 21 | 39,6 |
| | Total | 53 | 100 |
| 5. | Jenis Persalinan | | |
| | a. Normal | 14 | 26,4 |
| | b. <i>Sectio Caesaria</i> | 39 | 73,6 |
| | Total | 53 | 100 |

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik ibu *postpartum* berdasarkan informasi ASI, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak, riwayat persalinan ibu. Ibu *postpartum* mayoritas sudah pernah mendapatkan informasi tentang ASI yaitu sebanyak 40 orang (75,5%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas ibu *postpartum* adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (35,8%). Ibu mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 37 orang (69,8%). Status maternal ibu primipara lebih banyak daripada multipara yaitu sebanyak 32 orang (60,4%). Jenis persalinan ibu mayoritas adalah *sectio caesaria* yaitu sebanyak 39 orang (73,6%).

5.1.2 Data Khusus

Data khusus menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yaitu implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui dan hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember.

Tabel 5.3 Gambaran distribusi implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember bulan Agustus 2012

| Variabel | Mean | Modus | SD | Min-Maks | 95% CI |
|---|-------|-------|-------|----------|-------------|
| Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) | 17,92 | 18 | 2,019 | 13-21 | 16,70-19,14 |

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.3 menggambarkan tentang distribusi rata-rata implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebesar 17,92 dengan nilai terkecil adalah 13 dan nilai terbesar adalah 21. Hasil estimasi interval didapatkan 95% diyakini bahwa rata-rata nilai implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah 16,70 sampai dengan 19,14. Hasil ini menunjukkan bahwa jika rentang skor implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) didistribusikan ke dalam tiga kuartil maka implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember merupakan bagian kuartil ketiga atau implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah baik.

Tabel 5.4 Gambaran distribusi praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember bulan Agustus 2012

| Variabel | Mean | Modus | SD | Min-Maks | 95% CI |
|------------------------|-------|-------|-------|----------|-------------|
| Praktik Ramah Menyusui | 13,23 | 13 | 1,739 | 10-16 | 12,75-13,71 |

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.4 menggambarkan tentang distribusi rata-rata praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebesar 13,23 dengan nilai terkecil adalah 10 dan nilai terbesar adalah 16. Hasil estimasi interval didapatkan 95% diyakini bahwa rata-rata nilai praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah 12,75 sampai dengan 13,71. Hasil ini menunjukkan bahwa jika rentang skor praktik ramah menyusui didistribusikan ke dalam tiga kuartil maka praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember merupakan bagian kuartil ketiga atau praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah baik.

Tabel 5.5 Gambaran hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember bulan Agustus 2012

| Variabel | Nilai | Praktik Ramah Menyusui |
|------------------------------|---------|------------------------|
| Implementasi Program 10 LMKM | r value | +1; 0,563 |
| | p value | 0,045 |

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.5 menjelaskan hasil analisa data menggunakan uji *pearson correlation* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh hasil $p = 0,045$ serta nilai $r = 0,563$ dan nilai $r = +1$ menunjukkan bahwa ada hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember dengan kekuatan korelasi sedang antara kedua variabel dan berpola linier positif ($r = +1$), artinya semakin baik implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dilakukan petugas kesehatan maka semakin baik ibu *postpartum* memiliki praktik ramah menyusui.

5.2 Pembahasan

Pembahasan ini menjelaskan mengenai implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), praktik ramah menyusui dan hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui.

5.2.1 Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menggambarkan tentang distribusi rata-rata implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebesar 17,92. Hasil ini menunjukkan bahwa jika implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang memiliki skor pertanyaan terkecil adalah 0 dan skor pertanyaan terbesar adalah 26 didistribusikan ke dalam tiga kuartil, artinya implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember merupakan bagian kuartil ketiga atau implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang baik. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan kurang lebih 9 skor lagi untuk menuju implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang sangat baik.

Faktor penghambat implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah kurang optimalnya pelaksanaan langkah-langkah program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu: langkah ke-1 (belum lengkapnya kebijakan tertulis tentang menyusui), langkah ke-3 (belum optimalnya pemberian informasi kepada ibu terkait menyusui atau konseling menyusui), langkah ke-4 (membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan belum sepenuhnya dilakukan pada ibu dengan operasi *caesar*), dan langkah ke-10 (belum efektifnya pelaksanaan pembentukan kelompok pendukung ASI).

Hambatan pelaksanaan langkah ke-1 (belum lengkapnya kebijakan tertulis tentang menyusui), khususnya tidak adanya kebijakan tertulis terkait larangan promosi susu formula, larangan menggunakan dot atau kempeng dan kebijakan tertulis tentang rawat gabung. Departemen Kesehatan RI (2005) menyatakan bahwa peran pemerintah dalam mendukung keberhasilan menyusui adalah melarang melarang promosi susu formula di semua sarana pelayanan kesehatan, menganjurkan menyusui secara eksklusif sampai umur 6 bulan, melaksanakan rawat gabung di tempat persalinan baik, meningkatkan kemampuan petugas kesehatan akan pentingnya ASI sehingga petugas tersebut terampil dalam melaksanakan penyuluhan tentang ASI.

Josefa (2011) menyatakan bahwa banyak ibu-ibu tidak melakukan ASI eksklusif disebabkan karena tempat persalinan belum sepenuhnya menerapkan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan petugas kesehatan pun tidak mendukung ibu supaya berhasil memberikan ASI kepada bayinya, hal inilah yang menjadi penghambat keberhasilan menyusui. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan bahwa peran pemerintah untuk mencapai keberhasilan menyusui didukung oleh adanya kebijakan tertulis dalam program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang harus dipenuhi oleh rumah sakit antara lain adalah kebijakan tertulis terkait IMD, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit, larangan promosi susu formula, larangan menggunakan dot atau kempeng dan kebijakan tertulis tentang rawat gabung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak petugas kesehatan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah bidan yaitu sebanyak 10 orang (76,9%). Keberhasilan menyusui di rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan karena petugas kesehatan yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Penelitian Zai (2003) menyatakan bahwa 42,8% alasan ibu memberikan ASI dipengaruhi oleh petunjuk dari petugas kesehatan karena tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mempengaruhi perilaku atau sikap ibu. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar.

Hambatan pelaksanaan langkah ke-3 (belum optimalnya pemberian informasi kepada ibu terkait menyusui atau konseling menyusui) terjadi karena masih ada ibu yang mengalami kesulitan mempraktikkan apa yang sudah disampaikan oleh petugas kesehatan. Beberapa petugas kesehatan memang mengajari cara menyusui, akan tetapi ibu-ibu masih kurang merasa yakin bahwa ASI cukup untuk bayi sehingga masih ada ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Soetjiningsih (2001) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan dalam menjelaskan bagaimana jalan keluar yang tepat melalui pemberian informasi tentang ASI atau konseling menyusui merupakan hal penting untuk mendukung ibu tetap memberikan ASI saja hingga bayi berusia enam bulan. Konseling menyusui merupakan bentuk dukungan dari petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait persiapan menyusui bagi ibu agar mendapatkan air susu yang optimal atau memberikan informasi terkait permasalahan menyusui yang sedang dihadapi oleh ibu.

Karakteristik petugas kesehatan lainnya adalah tingkat pendidikan mayoritas D3 yaitu sebanyak 9 orang (69,2%) dan lama kerja petugas kesehatan mayoritas adalah selama 1 sampai dengan 3 tahun yaitu sebanyak 7 orang (53,8%). Saleh (2011) menjelaskan bahwa pengalaman hidup seseorang di masa lampau akan mempengaruhi pemikiran seseorang dalam memandang suatu hal. Hal ini dapat diartikan semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin lama petugas kesehatan itu bekerja maka pengalaman hidup yang dimiliki akan semakin banyak sehingga dalam melakukan penilaian dan pelayanan kesehatan terhadap suatu hal akan lebih tepat sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan.

Tingkat pendidikan dan lama kerja petugas kesehatan di rumah sakit menentukan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diharapkan. Nuchsan (2000) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu memberi informasi akan manfaat IMD dan ASI Eksklusif kepada ibu, membiarkan kontak kulit ibu-bayi setidaknya 60 menit, menghindari memaksa memasukkan puting susu ibu kemulut bayi, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu serta menyediakan waktu dan suasana tenang saat proses IMD berlangsung.

Hambatan langkah ke-4 (membantu ibu menyusui dini dalam 60 menit pertama persalinan belum sepenuhnya dilakukan pada ibu dengan operasi *caesar*) terjadi karena petugas kesehatan tidak melaksanakan IMD dan ada pula petugas kesehatan yang setelah persalinan hanya meletakkan bayi sebentar di dada ibu tanpa bayi menyusui kemudian langsung diambil untuk dimandikan atau bahkan memberikan susu formula bila ASI ibu tidak keluar. Roesli (2008) menyatakan bahwa proses IMD dilakukan sesaat setelah bayi lahir baik pada ibu yang melahirkan dengan cara normal maupun operasi *caesar*. Bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari sendiri puting susu ibunya sekitar 60 menit.

Hambatan langkah ke-10 (belum efektifnya pelaksanaan pembentukan kelompok pendukung ASI) terjadi karena belum terselenggaranya kelompok kerja sama antara RSIA Srikandi Kabupaten Jember dengan petugas kesehatan di masyarakat untuk memberikan pelayanan lanjutan terkait menyusui. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan bahwa Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) adalah suatu kelompok kerjasama yang diupayakan oleh rumah sakit untuk mengajak ibu ikut berpartisipasi dalam mensukseskan menyusui dengan aktif yang anggotanya terdiri dari ibu menyusui, suami, keluarga, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat sehingga ibu dapat dengan mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Departemen kesehatan RI (2011) telah menyusun strategi nasional yang salah satu sarannya adalah petugas kesehatan dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. ASI adalah nutrisi yang paling tepat diberikan oleh ibu terutama pada enam bulan kehidupan pertama bayi karena ASI kaya akan kandungan gizi yang terdiri dari antibodi untuk melawan virus dan bakteri (Purwanti, 2004). ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan makanan apapun sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. melalui salah satu program yaitu Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Program ini merupakan salah satu prosedur penerapan yang mendukung petugas kesehatan mencapai keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya di fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan masyarakat dan keluarga.

Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan pencapaian implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan melengkapi kebijakan tertulis terkait menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember serta memberikan dukungan pada masa sebelum dan sesudah persalinan, seperti edukasi dan penyuluhan. Departemen Kesehatan RI (2005) menyatakan bahwa edukasi kepada petugas kesehatan dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan baik berupa pelatihan konseling menyusui, pelatihan IMD atau pelatihan lainnya yang menunjang peningkatan kualitas keterampilan petugas kesehatan terkait menyusui.

Petugas harus meningkatkan pemberian informasi (penyuluhan) kepada ibu tentang upaya melancarkan ASI dan ibu hanya diperbolehkan memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Peran tenaga kesehatan ini sangat penting untuk mendukung ibu tetap menyusui. Bobak (2005) menyatakan bahwa bayi yang terus menerus menghisap puting susu ibu akan menstimulasi pengiriman pesan dari hipotalamus ke hipofisis anterior sehingga mensekresi prolaktin yang meningkatkan produksi air susu oleh sel-sel alveolar kelenjar mammae.

5.2.2 Praktik Ramah Menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menggambarkan tentang distribusi rata-rata praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebesar 13,23. Hasil ini menunjukkan bahwa jika praktik ramah menyusui yang memiliki skor pertanyaan terkecil adalah 0 dan skor pertanyaan terbesar adalah 18 ini didistribusikan ke dalam tiga kuartil, artinya praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember merupakan bagian kuartil ketiga atau praktik ramah menyusui yang baik. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan kurang lebih 5 skor lagi untuk menuju praktik ramah menyusui yang sangat baik. Praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, sikap ibu, kebiasaan yang salah, dukungan petugas kesehatan, kebijakan politis unit kesehatan.

Praktik ramah menyusui merupakan praktik yang mempromosikan dan mendukung menyusui untuk membantu meningkatkan inisiasi menyusui dini. Peningkatan menyusui akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta upaya pencapaian keberhasilan menyusui di rumah sakit (Geraghty, 2009). Damayanti (2010) menyatakan bahwa pengetahuan yang cukup akan memperbesar kemungkinan suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, namun banyak ibu yang masih belum paham mengenai proses menyusui dan manfaatnya. Bobak (2005) menyatakan bahwa ASI merupakan makanan utama bayi yang memberikan banyak keuntungan, dimana dengan memberikan ASI pada bayi maka pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi akan tercukupi, peningkatan sistem pertahanan dan kekebalan bayi dari serangan virus atau bakteri, serta membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* sudah pernah mendapatkan informasi tentang ASI yaitu sebanyak 40 orang (75,5%), namun data hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas ibu *postpartum* tersebut memiliki status maternal primipara yang lebih banyak daripada multipara yaitu sebanyak 32 orang (60,4%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya ibu yang memiliki status multipara yang memiliki pengetahuan tentang ASI, melainkan ibu dengan status primipara juga memahami informasi tentang ASI karena ibu mayoritas memperoleh pengetahuan dan pengalaman tentang ASI atau menyusui pada saat memeriksakan kandungannya ketika *antenatal care* atau mengikuti kegiatan posyandu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Daulat dalam Josefa (2011) yang menyatakan bahwa *antenatal care* adalah akses

pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memperoleh informasi mengenai kehamilan dan persiapan menyusui dari tenaga kesehatan. Ibu yang sering melakukan kunjungan *antenatal care* akan lebih banyak mendapatkan informasi seperti nutrisi ibu menyusui, cara menyusui, dan perawatan payudara.

Karakteristik responden lainnya adalah tingkat pendidikan ibu *postpartum* mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (35,8%). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, sehingga meskipun menurut pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya ASI dan mengetahui teknik menyusui dengan benar tetapi tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor psikologis dan dukungan tenaga kesehatan, maka pemberian ASI eksklusif pun tidak dapat berhasil. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa berhasil atau tidaknya seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif tidak terlepas dari faktor-faktor lain yang mempengaruhi praktik ibu menyusui. Faktor-faktor tersebut meliputi pekerjaan, sikap, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, kesehatan ibu dan anak, kebiasaan yang salah, penerapan rawat gabung pada unit pelayanan kesehatan, kebijakan politis unit kesehatan, promosi susu formula, fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 37 orang (69,8%). Ibu yang tidak bekerja dapat mengatur waktu dan meluangkan waktu setiap saat untuk menyusui bayinya daripada ibu yang bekerja. Saleh (2011) menyatakan bahwa sikap, pengetahuan dan kesiapan petugas kesehatan berperan penting dalam mengelola ibu menyusui karena keterpaparan terhadap media massa saat ibu dirumah akan berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI.

Jenis persalinan ibu mayoritas adalah *sectio caesaria* yaitu sebanyak 39 orang (73,6%). Roesli (2004) menyatakan bahwa proses IMD dilakukan sekitar 60 menit setelah bayi lahir baik pada ibu yang melahirkan dengan cara normal maupun operasi *caesar*. Suradi dan Tobing (2008) mengatakan bahwa ibu dan petugas kesehatan harus mengetahui dengan baik permasalahan ASI karena pengisapan ASI 60 menit pertama setelah lahir akan menstimulasi prolaktin yang mempercepat keluarnya ASI. Bahiyatun (2009) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah rasa percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu untuk tetap mendukung pelaksanaan IMD pada ibu dengan *sectio caesaria* dan meyakinkan ibu untuk memberikan ASI saja mencukupi kebutuhan bayi hingga bayi berusia enam bulan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan praktik ramah menyusui, antara lain dengan mengadakan penyuluhan lanjutan (koseling ASI) yang dilakukan pada saat ibu akan pulang ke rumah atau pada pemeriksaan selanjutnya. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2010) menyatakan bahwa rumah sakit juga dapat bekerja sama dengan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk mengajak ibu ikut berpartisipasi dalam mensukseskan menyusui dengan aktif mengikuti kegiatan posyandu karena posyandu merupakan gerakan dari masyarakat dan untuk masyarakat, sehingga ibu dapat dengan mudah mendapatkan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Upaya lain yang diperlukan untuk mengurangi kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai ASI eksklusif adalah petugas kesehatan perlu lebih banyak lagi mensosialisasikan manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. Penyuluhan seharusnya dilakukan tidak hanya berfokus kepada para ibu saja, namun juga bagi suami atau keluarga, karena dalam perawatan bayi biasanya ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami atau keluarga (Saleh, 2011).

5.2.3 Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember

Hasil analisa data implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui di RSIA Srikandi Kabupaten Jember dapat dilihat pada pada tabel 5.5. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ada hubungan implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember ($p \text{ value} = 0,045 < \alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini juga menggambarkan kekuatan korelasi sedang antara kedua variabel (nilai $r = 0,563$), artinya implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui memberikan kontribusi sebesar 56,3% terhadap tercapainya praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum*.

Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. WHO dan UNICEF menyatakan bahwa program ini merupakan perlindungan, promosi dan dukungan untuk menyusui di fasilitas pelayanan ibu bersalin (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2010).

Implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dilakukan oleh petugas kesehatan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember menurut hasil penelitian telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) oleh petugas kesehatan merupakan hal yang penting terhadap hubungan petugas kesehatan dan pasien serta berdampak terhadap penerimaan informasi kesehatan terkait menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan dan pelaksanaan informasi yang telah diberikan petugas kesehatan oleh pasien. Hal ini penting diperhatikan apabila pelaksanaan informasi tersebut berkaitan dengan praktik ramah menyusui di rumah sakit.

Rumah Sakit Sayang Bayi adalah rumah sakit yang melaksanakan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui (Soetjiningsih, 2001). RSIA Srikandi Kabupaten Jember merupakan satu-satunya rumah sakit ibu dan anak di Kabupaten Jember yang sudah mulai menerapkan program ini. Hasil penelitian menggambarkan bahwa RSIA Srikandi sudah memiliki kebijakan tertulis terkait IMD, penatalaksanaan menyusui yang benar, manajemen menyusui saat bayi sakit, namun masih ada kebijakan yang belum tertulis terkait larangan promosi susu formula, larangan menggunakan dot atau kempeng dan kebijakan tertulis tentang rawat gabung. Kebijakan tertulis belum tersosialisasikan dengan baik karena saat pengisian kuesioner masih terdapat perbedaan antara fakta kebijakan tertulis yang ada di rumah sakit dengan jawaban responden, misalnya masih ada petugas yang menjawab adanya kebijakan tertulis terkait larangan promosi susu formula akan tetapi kebijakan tertulis tersebut tidak ada di rumah sakit.

Praktik ramah menyusui merupakan pencapaian keberhasilan menyusui di rumah sakit yang ditunjukkan melalui promosi dan dukungan kepada ibu menyusui sehingga terjadi peningkatan inisiasi menyusui dini (Geraghty, 2009). Peningkatan menyusui akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan program ini akan menjadi optimal jika melibatkan dukungan suami, keluarga, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai upaya mencapai keberhasilan menyusui.

Faktor yang paling berperan dalam hal pemberian ASI kepada bayi adalah sikap ibu, dimana sikap ibu sangat mempengaruhi apakah bayi kelak akan diberikan ASI sesuai waktunya atau diberikan susu formula (Saleh, 2011). Sikap ini dipengaruhi oleh tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan manfaat dan pentingnya pemberian ASI bagi bayi. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari media massa, media elektronik, petugas kesehatan dan keluarga. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang ASI maka semakin tinggi kecenderungan ibu memberikan ASI kepada bayi.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah faktor budaya dan tradisi, ibu masih melakukan kebiasaan yang salah, seperti membuang kolostrum yang dianggap kotor, memberikan ASI bersamaan dengan susu formula karena menganggap ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi serta agar bayi cepat gemuk dan sehat. Afifah (2007) menyatakan bahwa kebiasaan yang salah ibu dalam proses menyusui adalah pemberian susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum.

Hasil penelitian lainnya adalah korelasi antara program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui berpola linier positif ($r = +1$), artinya semakin baik implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dilakukan petugas kesehatan maka semakin baik ibu *postpartum* memiliki praktik ramah menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk upaya menyusui. Tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam mensosialisasikan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Berhasil atau tidaknya menyusui sangat bergantung kepada petugas kesehatan karena petugas kesehatan yang pertama-tama membantu ibu bersalin untuk menyusui.

WHO dan UNICEF dalam Yulianty (2009) menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan pada ibu-ibu yang baru pertama melahirkan. Petugas kesehatan harus berupaya memberi penerangan, penyuluhan serta pelatihan berkaitan dengan menyusui untuk meningkatkan peran ibu dalam pemberian ASI. Roesli (2004) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi. Ibu umumnya mau, patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan sehingga petugas kesehatan memiliki peran penting untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat keterbatasan penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada petugas kesehatan dan pasien tanpa melakukan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan selama di rumah sakit.

Upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk menanggulangi hal tersebut adalah dengan melakukan validasi terhadap adanya kebijakan tertulis terkait menyusui yang ada di RSIA Srikandi Kabupaten Jember. Pada kuesioner praktik ramah menyusui, upaya yang dapat dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap perilaku petugas kesehatan kepada ibu *postpartum* saat melakukan penelitian. Pengamatan ini dilakukan tanpa ada lembar observasi. Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan jawaban pasien dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember pada tanggal 6 Agustus 2012 sampai 6 September 2012, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. karakteristik petugas kesehatan yang ada di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebagai berikut; jumlah proporsi terbanyak petugas kesehatan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah bidan yang memiliki tingkat pendidikan mayoritas D3 dan lama kerja sebagian besar petugas kesehatan adalah 1 sampai dengan 3 tahun,
- b. karakteristik pasien yang ada di RSIA Srikandi Kabupaten Jember sebagai berikut; tingkat pendidikan terakhir sebagian besar ibu *postpartum* adalah SMA dengan mayoritas sudah pernah mendapatkan informasi tentang ASI. Ibu mayoritas tidak bekerja dan status maternal ibu primipara lebih banyak daripada multipara. Jenis persalinan ibu mayoritas adalah *sectio caesaria*,
- c. rata-rata skor implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) adalah 17,92 yang artinya adalah implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dilakukan oleh petugas kesehatan di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah baik,

- d. rata-rata skor praktik ramah menyusui adalah 13,23 yang artinya praktik ramah menyusui yang telah didapatkan oleh ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember adalah baik,
- e. ada hubungan sedang dan berpola linier positif antara implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan praktik ramah menyusui pada ibu *postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember ($p \text{ value} = 0,045 < \alpha = 0,05; r = 0,563; r = +1$).

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui untuk lebih menyempurnakan pembahasan penelitian selanjutnya. Penelitian lanjutan yang disarankan adalah studi identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), studi identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberlangsungan praktik ramah menyusui di rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat sebagai salah satu petugas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjaga perilaku saat merawat pasien. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat akan mempengaruhi pola pikir pasien dalam upaya mencapai keberhasilan menyusui. Implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang ditunjukkan oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan peran serta pasien dalam upaya pencapaian praktik ramah menyusui.

Perawat harus maksimal dalam mensosialisasikan setiap program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) agar pasien memiliki pemahaman yang benar terkait menyusui pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi kepada setiap petugas kesehatan berupa workshop atau pelatihan tentang program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memberi perhatian terhadap implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui yang dapat dilakukan dengan memasukkan pendidikan tentang implementasi program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan praktik ramah menyusui dalam mata ajar perkuliahan serta membuat SOP berdasarkan indikator praktik ramah menyusui serta bekerja sama dengan institusi pelayanan kesehatan untuk melakukan penyuluhan dan pengabdian kepada masyarakat.

4. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi Kabupaten Jember

Petugas kesehatan merupakan salah satu dari aspek pelayanan kesehatan yang penting peranannya di rumah sakit. Petugas kesehatan yang menemani pasien selama 24 jam diharapkan dapat meningkatkan perilaku saat pemberian asuhan keperawatan terutama untuk mendukung keberhasilan menyusui yang berpengaruh terhadap pencapaian ASI eksklusif. Rumah sakit diharapkan dapat melengkapi SOP (Standar Operasional Prosedural) atau kebijakan tertulis dalam pemberian asuhan keperawatan terkait menyusui dan melakukan pelatihan terkait kebijakan tersebut kepada seluruh petugas kesehatan.

5. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih memanfaatkan sebaik-baiknya fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh kemudahan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar. Masyarakat khususnya ibu menyusui diharapkan lebih memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan melakukan perubahan sikap serta perilaku yaitu merubah kebiasaan-kebiasaan yang keliru dalam proses menyusui dengan cara berusaha mencari informasi mengenai ASI eksklusif atau mengikuti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang berfungsi untuk memberikan motivasi dan pelatihan pada ibu selama masa menyusui. Ibu juga diharapkan tetap memeriksakan kesehatan ibu, bayi ataupun melakukan konsultasi terkait menyusui ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiana, Lailiyah. 2009. *Efektifitas Tindakan Perawatan Payudara pada Ibu Post Partum Primipara terhadap Pengeluaran ASI di RSIA Srikandi Jember*. Artikel Penelitian. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Afifah, D.N. 2007. *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang: [serial on line] Artikel Penelitian. http://eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf [diakses tanggal 3 April 2012].
- Ambarwati & Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Irene M., et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Coad & Dunstall. 2006. *Anatomi Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. 2008. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2007*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Analisis Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2009–2014*. Jakarta: Depkes RI.

Geraghty, Sheela. 2009. *How to Have a Breastfeeding Friendly Practise*. American Academy of Pediatrics.

Hastono, Susanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.

Josefa, Khrist Grafiela. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat)*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.

Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: DEPKES RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta: KemenKes RI.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2010. *Pedoman Peningkatan Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang Responsif Gender bagi Pusat dan Daerah*. Jakarta: Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.

LINKAGES. 2002. *Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja: Satu-Satunya Sumber Cairan Yang Di butuhkan Bayi Usia Dini*. [serial on line] <http://www.linkagesproject.org/media/publications/ENA-References/Indonesia/Ref4.7%20.pdf> [diakses tanggal 3 April 2012].

Mappiwali, Asrul. 2008. *Rawat Gabung (Rooming In)*. Makasar: Universitas Hasanuddin.

Maria, A.W. (Ed.). 2009. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Meadow, R & Newell, S. 2003. *Lecture Notes Pediatrika Edisi Ketujuh*. Jakarta: Erlangga Medical Series.

Muchtadi, D. 2002. *Gizi untuk Bayi "ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan"*. Jakarta: Sinar Harapan.

Natakusuma, R. 2005. *Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu serta Praktek Pemberian ASI pada Balitanya di Wilayah Puskesmas Kelurahan Sukatani Depok Jawa Barat*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Pendidikan Jember.

- Neifert, Marianne R. 2009. *Great Expectations: The Essential Guide to Breastfeeding*. New York: Sterling Publishing Co., Inc.
- Nichol, K. 2005. *Panduan Menyusui*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Dian. 2008. *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breastfeeding dan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008 (Analisa Data Sekunder)*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Perry, A & Potter, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press.
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Rizqi, K., Wirawanni, Y. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Desa Kertijayan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan)*. Artikel Penelitian. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Roesli, Utami. 2000. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara.
- Roesli, Utami. 2001. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, Utami. 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Safitri, A. (Ed.). *Pediatrika: Edisi ketujuh*. Alih bahasa oleh Kripiti, H. Dan Asri, D.R. 2005. Jakarta: Erlangga.
- Saleh, La Ode Amal. 2011. *Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kec. Landono Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara)*. Skripsi. Semarang. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UNDIP.

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawan, Nugraha. 2007. *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Sloving Dan Tabel Krejcie-Morgan*. Bandung: Universitas Padjadjaran.

Siregar, Arifin. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: USU.

Soetjningsih. 2001. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Suradi dan Tobing. 2008. *Seberapa Bahaya Pemberian Susu Formula Untuk Bayi*. <http://Rinie.Info/tag/susu-formula/>. [diakses tanggal 25 Maret 2012].

Tamba, Lucia Eirene. 2010. *Pengaruh Perawatan Rooming-in terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi. Sumatra Utara: USU.

Tate, S.S. 2002. *Essentials of Anatomy and Physiology: Forth Edition*. New york: Mc Grow Hill.

Widagdo, Mawardi dan Hannah. 2000. *Pengetahuan dan Praktek Ibu Anak Balita tentang Pemberian ASI di RW 03 Kelurahan Kamal Kecamatan Kalideres Jakarta Barat*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 19 (3): 12-23.

Yulianty, Roslina. 2010. *Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Bromo Medan*. Skripsi. Sumatra Utara: USU.

Zai, HE. 2003. *Pola Pemberian ASI dan MP-ASI serta Status Gizi Anak Baduta di Desa Maliwa'a dan Desa Bobozioli Loloana'a Kecamatan Idanagawo Kabupaten Nias Propinsi Sumatra Utara*. Bogor: Fakultas Pertanian IPB.

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Monica Sheila Christy

Nim : 082310101054

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Pajajaran VI/BB-18 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "*Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi Kabupaten Jember*".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Monica Sheila Christy

NIM 082310101054

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Monica Sheila Christy

Nim : 082310101054

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Pajajaran VI/BB-18 Jember

Judul : Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Penelitian Implementasi Program 10 LMKM

Kode Responden:

KUESIONER IMPLEMENTASI PROGRAM 10 LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI

I. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

- a. bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada;
- b. jawablah semua pertanyaan yang dengan tepat dan benar.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Profesi :
5. Pendidikan terakhir :
6. Lama bekerja :

II. Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Petunjuk pengisian:

- a. bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada;
- b. jawablah semua pertanyaan yang ada pada kolom dengan memberi tanda cek (√) pada jawaban dengan sejujurnya;
- c. terima kasih atas partisipasinya.

| No. | Langkah yang telah dilaksanakan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Adanya kebijakan tertulis tentang inisiasi menyusui dini yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |
| 2. | Adanya kebijakan tertulis tentang larangan promosi susu formula yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |
| 3. | Adanya kebijakan tertulis tentang larangan menggunakan dot atau kempeng yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |
| 4. | Adanya kebijakan tertulis tentang rawat gabung yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |
| 5. | Adanya kebijakan tertulis tentang penatalaksanaan menyusui yang benar yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 6. | Adanya kebijakan tertulis tentang manajemen menyusui saat bayi sakit yang dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan | | |
| 7. | Petugas kesehatan sudah mendapatkan pelatihan terkait inisiasi menyusui dini | | |
| 8. | Petugas kesehatan sudah mendapatkan pelatihan terkait rawat gabung | | |
| 9. | Petugas kesehatan sudah mendapatkan pelatihan terkait penatalaksanaan menyusui yang benar | | |
| 10. | Petugas kesehatan sudah mendapatkan pelatihan terkait manajemen menyusui saat bayi sakit | | |
| 11. | Petugas kesehatan selalu menjelaskan kepada ibu tentang manfaat menyusui | | |
| 12. | Petugas kesehatan selalu menjelaskan kepada ibu cara mengatasi kesulitan menyusui | | |
| 13. | Petugas kesehatan membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 1 jam setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin | | |
| 14. | Ibu yang mendapat operasi <i>caesar</i> tetap dibantu petugas kesehatan untuk menyusui bayinya dalam setengah jam pertama setelah kelahiran bayinya di ruang operasi | | |
| 15. | Petugas kesehatan memastikan perlekatan bayi pada dada ibu saat menyusui sudah benar | | |
| 16. | Petugas kesehatan menunjukkan kepada ibu cara mempertahankan kelancaran produksi ASI | | |
| 17. | Petugas kesehatan menjaga ketertiban jam kunjung bagi ibu dan bayi | | |
| 18. | Petugas kesehatan memberikan susu formula kepada bayi yang sehat | | |
| 19. | Petugas kesehatan menjelaskan bahaya pemberian makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayi baru lahir | | |
| 20. | Petugas kesehatan menempatkan ibu dan bayi berdampingan dalam satu ruang selama 24 jam setiap hari | | |
| 21. | Petugas kesehatan menganjurkan pemberian ASI setiap kali bayi meminta | | |
| 22. | Petugas kesehatan melarang penggunaan dot atau kempeng pada bayi yang diberi ASI | | |
| 23. | Petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu terkait bahaya penggunaan dot atau kempeng untuk bayi baru lahir | | |
| 24. | Rumah Sakit mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI yang keanggotaannya terdiri dari ibu-ibu menyusui, suami, keluarga, tenaga kesehatan | | |
| 25. | Rumah Sakit mengadakan kerjasama antar kelompok pendukung ASI untuk saling berbagi informasi dan pengalaman | | |
| 26. | Petugas kesehatan menghubungkan ibu pada kelompok pendukung ASI ketika pulang dari Rumah Sakit untuk mensosialisasikan pemberian ASI | | |

Lampiran D. Kuesioner Penelitian Praktik Ramah Menyusui

Kode Responden:

KUESIONER PRAKTIK RAMAH MENYUSUI

I. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

- a. bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada;
- b. jawablah semua pertanyaan yang ada pada kolom dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar.

1. Nama :
2. Usia :
3. Anak ke- :
4. Alamat :
5. Riwayat persalinan saat ini:
 - a. Persalinan normal
 - b. *Sectio Caesaria*
6. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang ASI sebelumnya?
 - a. Ya, sumber informasi:
 - b. Tidak
7. Tingkat Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
8. Apakah ibu saat ini sedang bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak

II. Praktik Ramah Menyusui

Petunjuk pengisian:

- bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada;
- jawablah semua pertanyaan yang ada pada kolom dengan memberi tanda cek (√) pada jawaban dengan sejujurnya;
- terima kasih atas partisipasinya.

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Petugas kesehatan menganjurkan agar bayi diberi ASI segera setelah ibu melahirkan | | |
| 2. | Ibu membuang ASI yang berwarna kuning dan agak kental (kolostrum) pada hari pertama melahirkan karena ASI tersebut kotor | | |
| 3. | Ibu terdorong untuk memberikan ASI yang berwarna kuning dan agak kental (kolostrum) karena sangat bermanfaat | | |
| 4. | Petugas kesehatan selalu memotivasi ibu hanya memberi ASI sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan | | |
| 5. | Petugas kesehatan menginformasikan ibu memberikan susu formula jika bayi terus menangis | | |
| 6. | Ibu memberi ASI dan makanan tambahan sejak bayi lahir supaya bayi cepat gemuk dan sehat | | |
| 7. | Bayi diberi susu formula dengan menggunakan dot | | |
| 8. | Petugas kesehatan memberi penjelasan kepada ibu tentang manfaat ASI | | |
| 9. | Petugas kesehatan memberi penjelasan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini | | |
| 10. | Petugas kesehatan memberi penjelasan kepada ibu tentang bahaya penggunaan susu formula dengan dot | | |
| 11. | Ibu dan bayi selalu berada pada satu ruang yang sama selama 24 jam (sehari) | | |
| 12. | Ada ruangan khusus di Rumah Sakit yang memberikan informasi tentang ASI | | |
| 13. | Ibu merasa cemas karena berada di ruang terpisah dengan bayi | | |
| 14. | Ibu suka menyusui bayi sesering mungkin sesuai permintaan bayi | | |
| 15. | Bayi tertidur tenang selama 3-4 jam setelah menyusui dari payudara ibu | | |
| 16. | Petugas kesehatan selalu memberi penjelasan cara menyusui yang benar | | |
| 17. | Ibu disarankan untuk menghubungi petugas kesehatan jika ada permasalahan terkait bayi atau menyusui | | |
| 18. | Ibu akan memeriksakan diri ke rumah sakit jika ada permasalahan terkait menyusui | | |

Lampiran E. Perhitungan Sampel Penelitian

Krejcie dan Morgan (1970) dalam Nugraha Setiawan (2007) membuat daftar yang bisa dipakai untuk menentukan jumlah sampel sebagai berikut:

| Populasi (N) | Sampel (n) | Populasi (N) | Sampel (n) | Populasi (N) | Sampel (n) |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| 10 | 10 | 220 | 140 | 1200 | 291 |
| 15 | 14 | 230 | 144 | 1300 | 297 |
| 20 | 19 | 240 | 148 | 1400 | 302 |
| 25 | 24 | 250 | 152 | 1500 | 306 |
| 30 | 28 | 260 | 155 | 1600 | 310 |
| 35 | 32 | 270 | 159 | 1700 | 313 |
| 40 | 36 | 280 | 162 | 1800 | 317 |
| 45 | 40 | 290 | 165 | 1900 | 320 |
| 50 | 44 | 300 | 169 | 2000 | 322 |
| 55 | 48 | 320 | 175 | 2200 | 327 |
| 60 | 52 | 340 | 181 | 2400 | 331 |
| 65 | 56 | 360 | 186 | 2600 | 335 |
| 70 | 59 | 380 | 191 | 2800 | 338 |
| 75 | 63 | 400 | 196 | 3000 | 341 |
| 80 | 66 | 420 | 201 | 3500 | 346 |
| 85 | 70 | 440 | 205 | 4000 | 351 |
| 90 | 73 | 460 | 210 | 4500 | 354 |
| 95 | 76 | 480 | 214 | 5000 | 357 |
| 100 | 80 | 500 | 217 | 6000 | 361 |
| 110 | 86 | 550 | 226 | 7000 | 364 |
| 120 | 92 | 600 | 234 | 8000 | 367 |
| 130 | 97 | 650 | 242 | 9000 | 368 |
| 140 | 103 | 700 | 248 | 10000 | 370 |
| 150 | 108 | 750 | 254 | 15000 | 375 |
| 160 | 113 | 800 | 260 | 20000 | 377 |
| 170 | 118 | 850 | 265 | 30000 | 379 |
| 180 | 123 | 900 | 269 | 40000 | 380 |
| 190 | 127 | 950 | 274 | 50000 | 381 |
| 200 | 132 | 1000 | 278 | 75000 | 382 |
| 210 | 136 | 1100 | 285 | 1000000 | 384 |

Lampiran F. Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| Total | | 20 | 100.0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .952 | 37 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| pertanyaan 1 | 26.70 | 77.379 | .881 | .949 |
| pertanyaan 2 | 26.85 | 78.555 | .671 | .950 |
| pertanyaan 3 | 27.00 | 78.737 | .661 | .951 |
| pertanyaan 4 | 26.70 | 78.116 | .788 | .949 |
| pertanyaan 5 | 26.65 | 77.924 | .862 | .949 |
| pertanyaan 6 | 26.60 | 79.200 | .755 | .950 |
| pertanyaan 7 | 26.90 | 77.568 | .780 | .949 |
| pertanyaan 8 | 26.60 | 84.674 | .006 | .955 |
| pertanyaan 9 | 26.60 | 84.674 | .006 | .955 |
| pertanyaan 10 | 26.65 | 79.503 | .654 | .951 |
| pertanyaan 11 | 26.65 | 79.187 | .696 | .950 |
| pertanyaan 12 | 26.60 | 78.989 | .785 | .950 |
| pertanyaan 13 | 26.55 | 80.471 | .651 | .951 |
| pertanyaan 14 | 26.80 | 77.958 | .752 | .950 |

| | | | | |
|---------------|-------|--------|-------|------|
| pertanyaan 15 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 16 | 26.45 | 85.103 | -.065 | .954 |
| pertanyaan 17 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 18 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 19 | 26.65 | 79.503 | .654 | .951 |
| pertanyaan 20 | 26.75 | 76.934 | .898 | .949 |
| pertanyaan 21 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 22 | 26.65 | 79.608 | .641 | .951 |
| pertanyaan 23 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 24 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 25 | 26.45 | 85.103 | -.065 | .954 |
| pertanyaan 26 | 26.70 | 77.379 | .881 | .949 |
| pertanyaan 27 | 26.85 | 78.661 | .659 | .951 |
| pertanyaan 28 | 26.85 | 79.187 | .599 | .951 |
| pertanyaan 29 | 26.65 | 78.450 | .793 | .950 |
| pertanyaan 30 | 26.40 | 84.884 | .000 | .953 |
| pertanyaan 31 | 26.90 | 77.779 | .756 | .950 |
| pertanyaan 32 | 26.55 | 80.261 | .684 | .950 |
| pertanyaan 33 | 26.85 | 79.187 | .599 | .951 |
| pertanyaan 34 | 26.75 | 76.934 | .898 | .949 |
| pertanyaan 35 | 26.90 | 77.779 | .756 | .950 |
| pertanyaan 36 | 26.95 | 78.576 | .668 | .950 |
| pertanyaan 37 | 26.85 | 79.608 | .551 | .951 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .968 | 26 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| pertanyaan 1 | 16.15 | 76.766 | .893 | .966 |
| pertanyaan 2 | 16.30 | 78.011 | .674 | .968 |
| pertanyaan 3 | 16.45 | 78.471 | .631 | .968 |
| pertanyaan 4 | 16.15 | 77.292 | .826 | .966 |
| pertanyaan 5 | 16.10 | 77.147 | .897 | .966 |
| pertanyaan 6 | 16.05 | 78.471 | .785 | .967 |
| pertanyaan 7 | 16.35 | 77.397 | .741 | .967 |
| pertanyaan 10 | 16.10 | 78.937 | .660 | .968 |
| pertanyaan 11 | 16.10 | 78.411 | .729 | .967 |
| pertanyaan 12 | 16.05 | 78.261 | .815 | .967 |
| pertanyaan 13 | 16.00 | 79.789 | .676 | .968 |
| pertanyaan 14 | 16.25 | 77.250 | .774 | .967 |
| pertanyaan 19 | 16.10 | 78.937 | .660 | .968 |
| pertanyaan 20 | 16.20 | 76.484 | .890 | .966 |
| pertanyaan 22 | 16.10 | 78.832 | .674 | .968 |
| pertanyaan 26 | 16.20 | 77.642 | .749 | .967 |
| pertanyaan 27 | 16.30 | 78.537 | .613 | .968 |
| pertanyaan 28 | 16.30 | 78.853 | .577 | .968 |
| pertanyaan 29 | 16.10 | 77.884 | .799 | .967 |
| pertanyaan 31 | 16.35 | 77.397 | .741 | .967 |
| pertanyaan 32 | 16.00 | 79.579 | .709 | .967 |
| pertanyaan 33 | 16.30 | 78.853 | .577 | .968 |
| pertanyaan 34 | 16.20 | 76.484 | .890 | .966 |
| pertanyaan 35 | 16.35 | 77.397 | .741 | .967 |
| pertanyaan 36 | 16.40 | 78.147 | .658 | .968 |
| pertanyaan 37 | 16.30 | 78.853 | .577 | .968 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 16.85 | 84.345 | 9.184 | 26 |

B. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Praktik Ramah Menyusui

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .890 | 27 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| pertanyaan 1 | 18.55 | 22.787 | .720 | .882 |
| pertanyaan 2 | 18.85 | 22.661 | .436 | .888 |
| pertanyaan 3 | 18.70 | 24.326 | .108 | .896 |
| pertanyaan 4 | 18.70 | 21.800 | .723 | .879 |
| pertanyaan 5 | 18.75 | 22.303 | .557 | .884 |
| pertanyaan 6 | 18.90 | 21.779 | .621 | .882 |
| pertanyaan 7 | 18.55 | 25.524 | -.200 | .899 |
| pertanyaan 8 | 18.50 | 23.842 | .506 | .887 |
| pertanyaan 9 | 19.40 | 24.253 | .315 | .889 |
| pertanyaan 10 | 18.60 | 24.253 | .169 | .893 |
| pertanyaan 11 | 18.60 | 23.095 | .502 | .885 |
| pertanyaan 12 | 19.30 | 23.063 | .512 | .885 |
| pertanyaan 13 | 18.65 | 21.924 | .756 | .879 |

| | | | | |
|---------------|-------|--------|------|------|
| pertanyaan 14 | 18.70 | 22.432 | .563 | .884 |
| pertanyaan 15 | 18.55 | 22.787 | .720 | .882 |
| pertanyaan 16 | 18.45 | 24.997 | .000 | .892 |
| pertanyaan 17 | 18.75 | 22.197 | .582 | .883 |
| pertanyaan 18 | 19.30 | 23.063 | .512 | .885 |
| pertanyaan 19 | 18.45 | 24.997 | .000 | .892 |
| pertanyaan 20 | 18.55 | 22.787 | .720 | .882 |
| pertanyaan 21 | 19.25 | 22.618 | .566 | .884 |
| pertanyaan 22 | 18.75 | 22.197 | .582 | .883 |
| pertanyaan 23 | 18.90 | 21.779 | .621 | .882 |
| pertanyaan 24 | 18.60 | 23.095 | .502 | .885 |
| pertanyaan 25 | 18.50 | 23.947 | .457 | .887 |
| pertanyaan 26 | 18.45 | 24.997 | .000 | .892 |
| pertanyaan 27 | 18.45 | 24.997 | .000 | .892 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .917 | 18 |

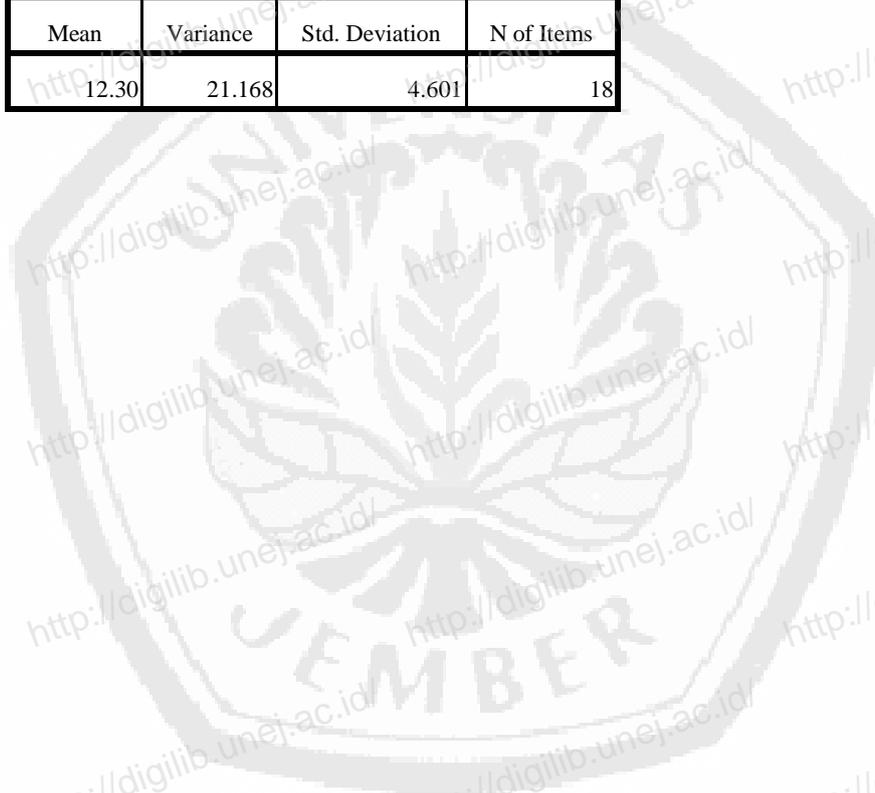
Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| pertanyaan 1 | 11.40 | 19.095 | .736 | .910 |
| pertanyaan 4 | 11.55 | 18.155 | .744 | .908 |
| pertanyaan 5 | 11.60 | 18.463 | .615 | .912 |
| pertanyaan 6 | 11.75 | 18.303 | .597 | .913 |
| pertanyaan 8 | 11.35 | 20.029 | .544 | .915 |
| pertanyaan 11 | 11.45 | 19.208 | .569 | .913 |
| pertanyaan 12 | 12.15 | 19.503 | .473 | .915 |
| pertanyaan 13 | 11.50 | 18.263 | .780 | .907 |
| pertanyaan 14 | 11.55 | 18.576 | .625 | .912 |
| pertanyaan 15 | 11.40 | 19.095 | .736 | .910 |
| pertanyaan 17 | 11.60 | 18.674 | .560 | .914 |

| | | | | |
|---------------|-------|--------|------|------|
| pertanyaan 18 | 12.15 | 19.503 | .473 | .915 |
| pertanyaan 20 | 11.40 | 19.095 | .736 | .910 |
| pertanyaan 21 | 12.10 | 19.147 | .516 | .914 |
| pertanyaan 22 | 11.60 | 18.674 | .560 | .914 |
| pertanyaan 23 | 11.75 | 18.303 | .597 | .913 |
| pertanyaan 24 | 11.45 | 19.208 | .569 | .913 |
| pertanyaan 25 | 11.35 | 20.239 | .437 | .916 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 12.30 | 21.168 | 4.601 | 18 |



Lampiran G. Hasil Uji Statistik

HASIL ANALISA DATA

1. Karakteristik Responden

a. Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

1) Jenis Profesi

| | | jenis profesi | | | |
|-------|---------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | perawat | 3 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| | bidan | 10 | 76.9 | 76.9 | 100.0 |
| | Total | 13 | 100.0 | 100.0 | |

2) Tingkat Pendidikan

| | | tingkat pendidikan | | | |
|-------|-------|--------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | P2B | 2 | 15.4 | 15.4 | 15.4 |
| | D3 | 9 | 69.2 | 69.2 | 84.6 |
| | D4 | 1 | 7.7 | 7.7 | 92.3 |
| | S2 | 1 | 7.7 | 7.7 | 100.0 |
| | Total | 13 | 100.0 | 100.0 | |

3) Lama Kerja

lama kerja petugas kesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-3 tahun | 7 | 53.8 | 53.8 | 53.8 |
| | 4-6 tahun | 4 | 30.8 | 30.8 | 84.6 |
| | 7-9 tahun | 1 | 7.7 | 7.7 | 92.3 |
| | 10-12 tahun | 1 | 7.7 | 7.7 | 100.0 |
| | Total | 13 | 100.0 | 100.0 | |

b. Praktik Ramah Menyusui

1) Tingkat pengetahuan ibu

tingkat pengetahuan ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak | 13 | 24.5 | 24.5 | 24.5 |
| | ya | 40 | 75.5 | 75.5 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

2) Tingkat pendidikan ibu

tingkat pendidikan ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 9 | 17.0 | 17.0 | 17.0 |
| | SMP | 11 | 20.8 | 20.8 | 37.7 |
| | SMA | 19 | 35.8 | 35.8 | 73.6 |
| | perguruan tinggi | 14 | 26.4 | 26.4 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

3) Pekerjaan ibu

pekerjaan ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak bekerja | 37 | 69.8 | 69.8 | 69.8 |
| | bekerja | 16 | 30.2 | 30.2 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

4) Jumlah anak

jumlah anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | primipara | 32 | 60.4 | 60.4 | 60.4 |
| | multipara | 21 | 39.6 | 39.6 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

5) Jenis persalinan

jenis persalinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | normal | 14 | 26.4 | 26.4 | 26.4 |
| | sectio caesaria | 39 | 73.6 | 73.6 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

2. Hasil Analisis Data Univariat

a. Implementasi Program 10 langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

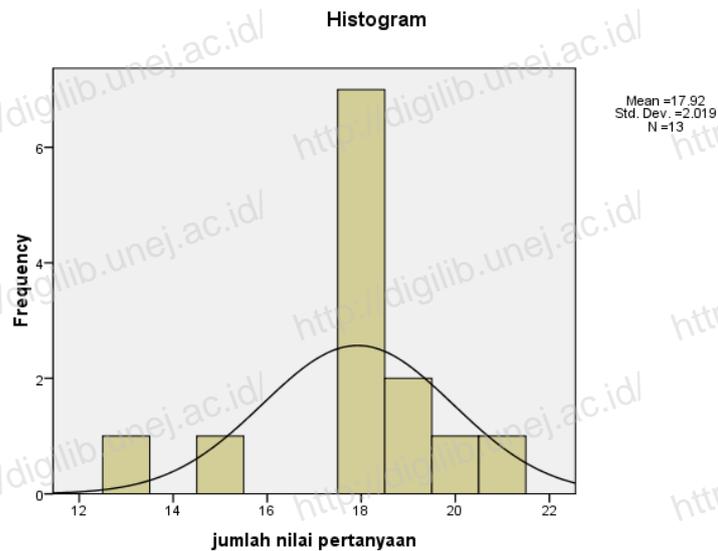
Statistics

jumlah nilai pertanyaan

| | | |
|--------------------|---------|-------|
| N | Valid | 13 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 17.92 |
| Std. Error of Mean | | .560 |
| Median | | 18.00 |
| Mode | | 18 |
| Std. Deviation | | 2.019 |
| Minimum | | 13 |
| Maximum | | 21 |
| Sum | | 233 |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|-------------------------|----------------------------------|-----------|------------|
| jumlah nilai pertanyaan | Mean | 17.92 | .560 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 16.70 | |
| | Upper Bound | 19.14 | |
| | 5% Trimmed Mean | 18.03 | |
| | Median | 18.00 | |
| | Variance | 4.077 | |
| | Std. Deviation | 2.019 | |
| | Minimum | 13 | |
| | Maximum | 21 | |
| | Range | 8 | |
| | Interquartile Range | 1 | |
| | Skewness | -1.241 | .616 |
| | Kurtosis | 2.471 | 1.191 |



Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| jumlah nilai pertanyaan | .361 | 13 | .000 | .827 | 13 | .015 |

a. Lilliefors Significance Correction

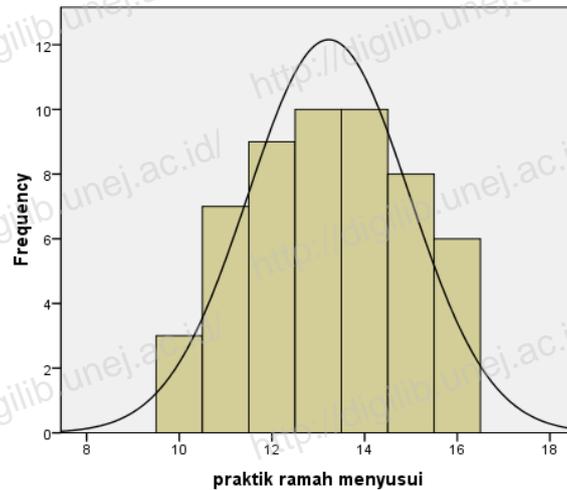
b. Praktik Ramah Menyusui

Statistics

praktik ramah menyusui

| | | |
|--------------------|---------|-----------------|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 13.23 |
| Std. Error of Mean | | .239 |
| Median | | 13.00 |
| Mode | | 13 ^a |
| Std. Deviation | | 1.739 |
| Minimum | | 10 |
| Maximum | | 16 |
| Sum | | 701 |

Histogram



Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|------------------------|----------------------------------|-------------|------------|--|
| praktik ramah menyusui | Mean | 13.23 | .239 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 12.75 | |
| | | Upper Bound | 13.71 | |
| | 5% Trimmed Mean | 13.25 | | |
| | Median | 13.00 | | |
| | Variance | 3.025 | | |
| | Std. Deviation | 1.739 | | |
| | Minimum | 10 | | |
| | Maximum | 16 | | |
| | Range | 6 | | |
| | Interquartile Range | 3 | | |
| | Skewness | -.066 | .327 | |
| | Kurtosis | -.927 | .644 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| praktik ramah menyusui | .125 | 53 | .039 | .944 | 53 | .015 |

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hasil Uji *Pearson Correlations*

Correlations^a

| | | implementasi program 10 LMKM | praktik ramah menyusui |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|
| implementasi program 10 LMKM | Pearson Correlation | 1 | .563* |
| | Sig. (2-tailed) | | .045 |
| praktik ramah menyusui | Pearson Correlation | .563* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .045 | |

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



4. Output Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

| No. | Jenis Profesi | Tingkat Pendidikan | Lama Kerja |
|-----|---------------|--------------------|------------|
| 1 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 4 |
| 5 | 2 | 4 | 3 |
| 6 | 2 | 2 | 1 |
| 7 | 2 | 3 | 1 |
| 8 | 1 | 2 | 1 |
| 9 | 2 | 1 | 2 |
| 10 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 2 | 2 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 1 |

b. Karakteristik Praktik Ramah Menyusui

| No. | Pengetahuan | Pendidikan | Pekerjaan | Jumlah Anak | Persalinan |
|-----|-------------|------------|-----------|-------------|------------|
| 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| 11 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 23 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 26 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 28 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 30 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 31 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 32 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 36 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| 42 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 43 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 44 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 46 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 47 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 48 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 51 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |

c. Hasil Pengisian Kuesioner Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |

d. Hasil Pengisian Kuesioner Praktik Ramah Menyusui

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan *Informed Consent* pada ibu *postpartum* tanggal 8 Agustus 2012 di RSIA Srikandi Kabupaten Jember oleh Monica Sheila Christy Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner Praktik Ramah Menyusui tanggal 13 Agustus 2012 di RSIA Srikandi Kabupaten Jember oleh Monica Sheila Christy Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan *Informed Consent* pada petugas kesehatan tanggal 21 Agustus 2012 di RSIA Srikandi Kabupaten Jember oleh Monica Sheila Christy Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan Pengisian Kuesioner Implementasi Program 10 LMKM pada petugas kesehatan tanggal 24 Agustus 2012 di RSIA Srikandi Kabupaten Jember oleh Monica Sheila Christy Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran I. Dokumentasi Kebijakan Tertulis RSIA Srikandi Jember

|  RSIA SRIKANDI IBI JEMBER | PEMBERIAN ASI | | |
|--|---|--|-------------------------|
| | No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ VIII/2011 | NO. REVISI 0 | HALAMAN 1 / 3 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit 24 Agustus 2011 | Ditetapkan : Direktur RSIA Srikandi IBI Jember  dr. Hj. Oemi Djauhari, MM | |
| PENGERTIAN | Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, karesna ASI merupakan campuran alami yang menakjubkan sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi baru lahir dan sebagai zat yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit | | |
| TUJUAN | 1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi pasca persalinan 2. Meningkatkan imunitas bagi bayi 3. Mengetahui cara pemberian ASI EKSLUSIF pada bayi. | | |
| KEBIJAKAN | Misi RSIA Srikandi IBI Jember tentang pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan memenuhi semua persyaratan yang berlaku | | |
| PROSEDUR | 1. Bayi Baru Lahir (Inisiasi Menyusu Dini) <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah bayi lahir meletakkan bayi diatas dada ibu b. Menyelimuti bayi dengan selimut hangat dan memasang topi pada kepala bayi c. Membiarkan bayi berusaha mencari puting susu ibu, dengan cara bayi akan menjilati kulit ibu untuk mendapatkan puting susu d. Biarkan bayi berada di dada ibu minimal 1 jam. 2. Mengajarkan pada Ibu Posisi Menyusui yang Benar <ol style="list-style-type: none"> a. Menggendong Dengan Topang Menyilang Sambil menyusui di payudara kanan, ibu dapat menahan bayi di tangan kiri. Gunakan tangan lain untuk memegang | | |

|  RSIA SRIKANDI IBI JEMBER | PEMBERIAN ASI | | |
|--|--|------------------------|-------------------------|
| | No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ VIII/2011 | NO. REVISI 0 | HALAMAN 2 / 3 |

| | |
|--|--|
| | <p>payudara, ibu memegang payudara dengan tangan kanan sambil menyusui di payudara kanan dan tangan kiri menyusui pada payudara kiri</p> <p>b. Gendongan Foot Ball</p> <p>Untuk melakukan gendongan ini ibu perlu menahan bayi dengan tangan yang sama. Maksudnya ibu dapat menopang bayi dengan tangan ketika menyusui dengan payudara kanan dan sebaliknya. Menganjurkan ibu memegang kepala bayi dan menempatkan tubuh dan kaki bayi di bawah lengan dari sisi yang sama dari payudara</p> <p>c. Gendongan Biasa</p> <p>Pegang kepala bayi pada lekukan tangan ibu dan punggungnya dengan tangan ibu. Letakkan satu tangan bayi di atas payudara dan satunya lagi di bawahnya. Pastikan telinganya, bahu dan pinggul bayi pada satu garis lurus.</p> <p>d. Posisi Berbaring Miring</p> <p>Ibu berbaring miring dan memegang bayi pada lekuk-lekuk lengan yang sama. Bayi juga dibaringkan miring sehingga perutnya menghadap perut ibu. Ibu bersandar dan ganjal punggung ibu dengan bantal untuk mendapatkan dukungan tambahan</p> <p>e. Menyusui Dengan Posisi Setengah Duduk</p> <p>Bantal diletakkan di atas perut ibu sebagai sanggahan bayi, kemudian bayi diletakkan di atas bantal dan ditahan dengan tangan kanan jika ibu menyusui di payudara kanan sedangkan tangan kiri memegang payudara</p> <p>f. Menyusui Dengan Posisi Duduk</p> <p>Bayi duduk di atas pangkuan ibunya dengan posisi bayi dengan di atas pangkuan ibunya dengan posisi bayi juga</p> |
|--|--|

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------|
|  <p>RSIA SRIKANDI IBI JEMBER</p> | PEMBERIAN ASI | | |
| | <p>No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ VIII/2011</p> | <p>NO. REVISI 0</p> | <p>HALAMAN 3 / 3</p> |
| | <p>setengah duduk, tangan ibu menahan kepala dan bokong bayi sehingga bayi bisa menghisap sendiri payudara ibunya dan biarkan bayi memegang payudara /pakaian ibu</p> <p>g. Menyusui Dengan Posisi Bayi Berada Diatas Ibu Yang Berbaring</p> <p>Posisi ini sedikit kurang nyaman karena bayi kemungkinan jatuh dari atas perut ibu sangat besar. Oleh karena itu ibu harus memegang bayinya dan membiarkannya menyusu pada payudara ibu dengan sepuasnya.</p> | | |
| UNIT TERKAIT | Kamar Bersalin, Rawat Inap, Perinatologi | | |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
|  RSIA SRIKANDI IBI JEMBER | PENANGANAN BENDUNGAN ASI | | |
| | No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ VIII/2011 | NO. REVISI 0 | HALAMAN 1 / 2 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit 24 Agustus 2011 | Ditetapkan : Direktur RSIA Srikandi IBI Jember   dr. Hj. Oem Djauhari, MM | |
| PENGERTIAN | Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. | | |
| TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berkurang/hilang 2. Ibu dapat menyusui bayinya dengan nyaman 3. Bendungan ASI dapat berkurang/hilang | | |
| KEBIJAKAN | Misi RSIA Srikandi IBI Jember tentang pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan memenuhi semua persyaratan yang berlaku | | |
| PROSEDUR | <p>A. Persiapan</p> <p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk besar 2 buah 2. Waslap 2 buah 3. Minyak kelapa pada tempatnya / baby oil 4. Kapas pada tempatnya 5. Botol susu / gelas bersih 6. Bengkok <p>B. Langkah langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien tujuan perawatan payudara 2. Mencuci tangan 3. Mengatur posisi pasien dan memasang handuk 4. Perawat berada dibelakang pasien 5. Mengompres puting dengan kapas minyak selama 3-5 menit 6. Membersihkan puting dengan kapas minyak | | |

| | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------|
|  <p>RSIA SRIKANDI IBI JEMBER</p> | PENANGANAN BENDUNGAN ASI | | |
| | No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ VIII/2011 | NO. REVISI 0 | HALAMAN 2 / 2 |
| | <ol style="list-style-type: none"> 7. Tuangkan minyak pada kedua tangan 8. Letakkan tangan perawat diantara payudara 9. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, buat gerakan melingkar kecil-kecil dengan 2 atau 3 jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara berakhir pada daerah puting susu dengan arah gerakan spiral atau urut payudara dengan menggunakan 1 atau 2 jari dari pangkal menuju puting 10. Dilakukan 30 kali 11. Siapkan botol steril 12. Bersihkan payudara dari minyak dengan waslap dan air hangat 13. Pegang payudara dengan tangan kanan, empat jari di bawah tekan areola untuk mengeluarkan ASI dan tampung dalam botol steril 14. Merapikan ibu 15. Membersihkan alat – alat 16. Mencatat respon ibu 17. Cuci tangan 18. Nasehat untuk ibu : 19. Taruh ASI dalam almari es atau segera diminumkan, menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan 2 kali sehari <p>3. Hal - hal yang harus diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon ibu 2. Ketepatan dalam perawatan payudara | | |
| UNIT TERKAIT | Rawat Inap, Perinatologi | | |

| | | | |
|--|--|-------------------|-------------------------|
|  RSIA SRIKANDI IBI JEMBER | PEMBERIAN MINUM PERSENDOK PADA BAYI | | |
| | No. Dokumen /RSIA Jbr/Sek/ III/2011 | No. Revisi | Halaman 1 / 2 |

| | |
|---|---|
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | <p style="text-align: center;"> Ditetapkan : Direktur RSIA Srikandi IBI Jember </p> <p style="text-align: center;"> Tanggal Terbit 24 Agustus 2011 </p> <p style="text-align: center;">  dr. Hj. Oemi Djauhari, MM </p> |
| PENGERTIAN | Memberikan minum pada bayi dengan memakai sendok. |
| TUJUAN | Memenuhi kebutuhan nutrisi atau cairan memakai sendok. |
| INDIKASI | Diberikan pada bayi yang belum mendapatkan ASI, karena ASI belum keluar dan bayi dalam keadaan sakit. |
| KEBIJAKAN | Misi RSIA Srikandi IBI Jember tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis yang bermutu dan profesional. • Menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan dan keperawatan. |
| PERSIAPAN ALAT | ASI atau susu formula dalam gelas, sendok teh, alas leher bayi, tisu. |
| PERSIAPAN PASIEN | Siapkan bayi pada posisi minum. |
| PROSEDUR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan teknik 7 langkah. 2. Alat - alat didekatkan, alas leher dipasang pada bayi. 3. Siapkan bayi pada posisi minum. 4. Berikan minum dengan sendok sedikit demi sedikit, pelan - pelan, jumlah sesuai kebutuhan. 5. Observasi selama pemberian minum. 6. Setelah selesai minum bayi disendawakan. 7. Alat dibersihkan kemudian disterilkan (keadaan siap steril). 8. Cuci tangan dengan teknik 7 langkah. |
| UNIT TERKAIT | Ruang Rawat Gabung, Ruang Perinatologi. |

Lampiran J. Surat Ijin



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 10 Mei 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Dir RSIA Srikandi Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 402 /314/2012

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember, Nomor : 866/UN.25.1.14/ /PS.8 /2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **MONICA SHEILA CHRISTY**
 NIM : 082310101054
 Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang "Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi Jember".
- Lokasi : RSIA Srikandi Jember
 Waktu : 10 Mei s.d 10 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 10 Mei 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**
KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. BUDIARTO
 Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tambahan : Sdr. 1 Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

Jember, 15 Mei 2012

Kepada

Nomor : 115/RSIA Jbr/Sek/V/2012

Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan

Sifat : Penting

Universitas Jember

Lamp. : -

Di

Perihal : Surat Persetujuan Ijin

Tempat

Studi Pendahuluan

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas No. 072/402/314/2012 tanggal 10 Mei 2012 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut pada surat :

Nama : Monica Sheila Christy

NIM : 082310101054

Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember

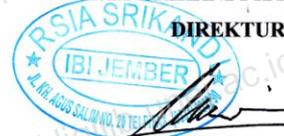
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember

Judul Penelitian : Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi IBI Jember

Kami perkenankan untuk melakukan Studi Pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSIA Srikandi IBI Jember.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

RSIA SRIKANDI IBI JEMBER



dr. Hj. OEMI DJAUHARI, MM



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 22 Juni 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Dir. RS Bina Sehat
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/463 /314/2012

Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, tgl 20 Juni 2012 Nomor : 1187/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **MONICA SHEILA CHRISTY**
 NIM : 082310101054
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) Dengan Praktik Ramah Menyusui Pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi Kabupaten Jember"
- Lokasi : RS Bina Sehat Kabupaten Jember
 Waktu : 22 Juni s/d 30 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

- Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :
1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
 3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 22 Juni 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**
KABUPATEN JEMBER

Sekelaris

Drs. BUDIARTO, MSi

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

1. Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Arsip



YAYASAN BINA SEHAT

RUMAH SAKIT BINA SEHAT

Jl. Jayanegara No.7, Telp. (0331) 422701

JEMBER

Jember, 26 Juli 2012

Nomor : 1688/RSBS/VII/2012

Lamp : -

Perihal : Surat Balasan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth

sdri. Monica Sheila Christy

di

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk surat Saudara melalui BAKESBANGPOL No: 072/463/314/2012 tanggal 22 Juni 2012 perihal Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Jember an. **Monica Sheila Christy** di RS Bina Sehat Jember.

Pada prinsipnya kami menyetujui dilaksanakannya perihal tersebut diatas dengan syarat mengikuti ketentuan biaya dan tata tertib yang berlaku. Seyogyanya Saudara melampirkan permohonan tertulis dan pengajuan dari kampus.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih atas perhatiannya.

Hormat kami,

RS. BINA SEHAT JEMBER



dr. Hj. Faida, MMR

Direktur

Tindakan :

1. Bakesbangpol
2. Fak. Keperawatan UNEJ



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 912/UN25.3.1/LT.5/2012 06 Agustus 2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Pimpinan
Rumah Sakit Ibu Anak Srikandi
di,
JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1497/UN25.1.14/SP/2012 tanggal 06 Agustus 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Monica Sheila Christy / 08 – 1054
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Pajajaran VI BB-18 Jember HP.085746302525
Judul Penelitian : Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember
Lokasi : RSIA Srikandi Kabupaten Jember
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua
Sekretaris,

Drs. Y Ketut Mastika, MM
NIP 196905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KUMAH SANTIBU DAN ANAK (KSIA) SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

Jember, 13 Agustus 2012

| | | | |
|----------|--|--------|--------------------------|
| Nomor | : 226/RSIA Jbr/Sek/VIII/2012 | Kepada | Yth. Ketua Program Studi |
| Sifat | : Penting | | Ilmu Keperawatan |
| Lampiran | : - | | Universitas Jember |
| Perihal | : <u>Surat Persetujuan Ijin Penelitian</u> | Di | Tempat |

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember No. 942/UN25.3.1/LT.5/2012 tanggal 06 Agustus 2012 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut pada surat :

Nama : Monica Sheila Christy
 NIM : 08 - 1054
 Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan / Program Studi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
 Judul Penelitian : Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dengan Praktik Ramah Menyusui pada Ibu *Postpartum* di RSIA Srikandi Kabupaten Jember

Kami perkenankan untuk melakukan Penelitian di RSIA Srikandi IBI Jember sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSIA Srikandi IBI Jember.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. Hj. OEMI DJAUHARI, MMI



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

| | | |
|----------|-----------------------------|----------------------------------|
| Nomor | : 273 /RSIA Jbr/Sek/IX/2012 | Jember, 12 September 2012 |
| Sifat | : Penting | Kepada |
| Lampiran | : 1 (satu) lembar | Yth : Ketua Prodi S1 Keperawatan |
| Perihal | : <u>Surat Keterangan</u> | Universitas Jember |
| | | Di |
| | | Tempat |

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember No. 942/UN25.3.1/LT.5/2012 tanggal 6 Agustus 2012 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut pada surat :

Nama : Monica Sheila Christy
 NIM : 0811011088
 Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember

Telah menyelesaikan penelitian selama satu bulan terhitung mulai tanggal 6 Agustus 2012 s/d 6 September 2012, dengan judul "**Hubungan Implementasi Program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) pada Ibu Postpartum di RSIA Srikandi IBI Jember**".

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaannya kami ucapkan terima kasih.

RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR



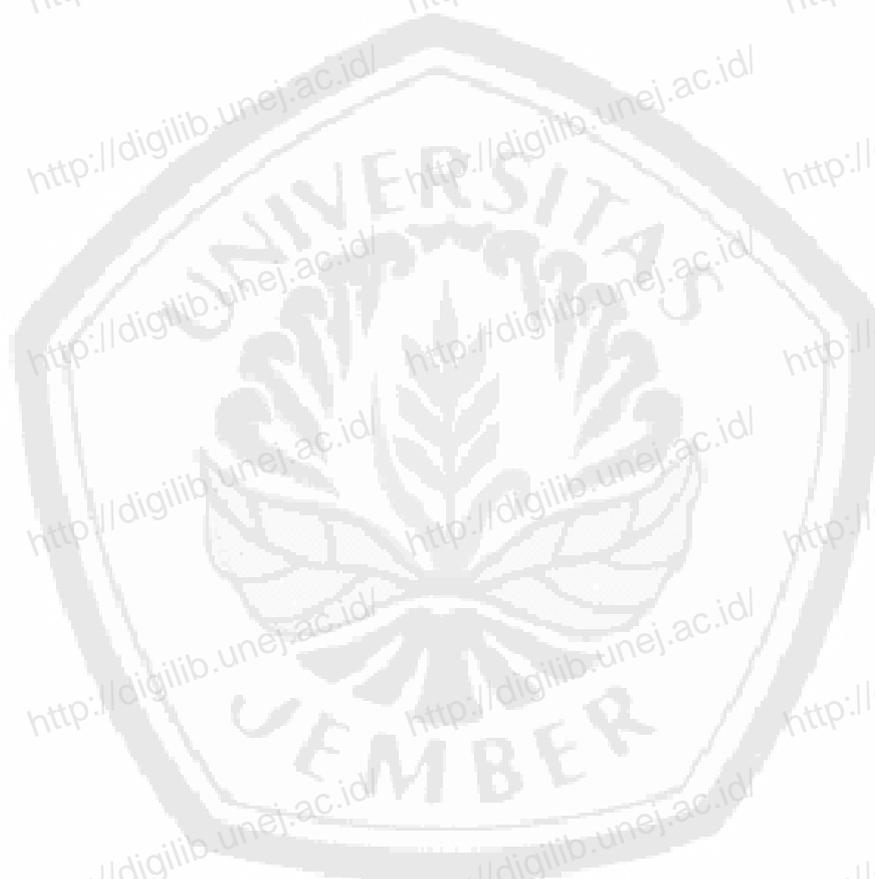
dr. Hj. OEMI DJAUHARI, MMI

Lampiran K. Lembar Konsultasi Srikpsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

DPU: Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

| No | Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----|---------------|--------------------------------------|---|-----|
| 1. | 16 Maret 2012 | Konsul Tema | Studi Literatur | ls |
| 2. | 27 Maret 2012 | Konsul Fenomena | Gali Potensial Variabel | ls |
| 3. | 20 April 2012 | Konsul Judul + Bab I | - ACC Tema - Lengkapi Latar Belakang - Buat Bab II & III | ls |
| 4. | 3 Mei 2012 | Konsul Bab II + III | - Perbaiki latar belakang - Buat Bab IV - Studi Pendahuluan | ls |
| 5. | 21 Mei 2012 | Konsul Bab IV | - Perbaiki instrumen - Perbaiki DO | ls |
| 6. | 23 Mei 2012 | Konsul Bab IV dan instrumen | - Perbaiki typing error ACC Seminar | ls |
| 7. | 11 Juni 2012 | Konsul revisi proposal | - Perbaiki Bab IV + kuesioner | ls |
| 8. | 31 Juli 2012 | Konsul validitas + ACC penelitian | - Proporsi keterwakilan soal - Lanjut penelitian | ls |



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPA: Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

| No | Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----|---------------|--------------------------------|--|-----|
| 1. | 16 Maret | Konsul Tema | Med' letak 4 flu | 70 |
| 2. | 27 Maret | Konsul Tema + Fenomena | Filesa flu Peneliti | 70 |
| 3. | 2 April 2012 | Konsul Tema | Bali potensia vsn' atel | 70 |
| 4. | 4 April 2012 | Konsul Judul | Ada tema Penelitian | 70 |
| 5. | 20 April 2012 | Konsul Bab I | Revisi LB. Lampir Bab II, III | 70 |
| 6. | 1 Mei 2012 | Konsul Bab II - III | Revisi, jagukel studi awal Lampir Bab IV | 70 |
| 7. | 11 Mei 2012 | Konsul Bab IV | Revisi Metoda Susun Instrumen - Studi awal | 70 |
| 8. | 21 Mei 2012 | Konsul Bab IV dan instrumen | Revisi Instrum penelitian | 70 |

| | | | | |
|-----|-------------------|---|---|----|
| 9. | 23 Mei 2012 | Konsul Instrumen Penelitian | Puat Far Ade dan, Semua | 10 |
| 10. | 14 Juni 2012 | Konsul revisi proposal | Konsul revisi | 10 |
| 11. | 20 Juni 2012 | Konsul revisi proposal: Bab ii + kuesioner | Konsul revisi | 10 |
| | | | Konsul revisi | 10 |
| 12. | 31 Juli 2012 | Konsul Validitas + ACC penelitian | Konsul validitas ketenzahan seal | 10 |
| 13. | 14 September 2012 | Konsul Hasil Penelitian | Konsul hasil penelitian data | 10 |
| 14. | 18 September 2012 | Konsul penyajian data hasil penelitian | Konsul penyajian data | 10 |
| 15. | 2 Oktober 2012 | Konsul Bab v + Bab vi | Konsul bab v + bab vi | 10 |
| 16. | 4 Oktober 2012 | Revisi Bab v + Bab vi | Konsul revisi bab v + bab vi | 10 |

