



**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU
POST PARTUM DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Alisa Miradia Puspitasari
NIM 122310101074

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU
POST PARTUM DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh
Alisa Miradia Puspitasari
NIM 122310101074

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI DENGAN
KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU
POST PARTUM DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Alisa Miradia Puspitasari
NIM 122310101074

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ratna Sari Hardiana, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibunda saya tercinta Siti Kholifah, Ayahanda Suyono, dan semua kakak-kakak saya, terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada saya;
2. Teman-teman kesayangan saya: Armita Iriyana, Berlinda Damar Asri, Rini Novitasari, Lidatu Nara Shiela, Almh. Kezia Sinta Pratiwi dan motivator skripsi tercinta saya Aswin Rizky terima kasih banyak telah menguatkan dan memberikan semangat dalam masa skripsi ini dan saya sangat bersyukur memiliki kalian;
3. Teman-teman angkatan 2012 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (Florence Nightingale'12);
4. Almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu guru terhormat dari SDN Jember Lor 3, SMPN 2 Jember, dan SMAN 2 Jember.

MOTTO

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”
(QS. Al-Baqarah: 233)

“Dan Tuhan memelihara ketidakpastian itu pada seluruh umat manusia agar manusia terus belajar, terus bermimpi dan ujung-ujungnya kita akan kembali padanya”
(Dhiringantoro)

*) Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: KARYA AGUNG

***) Dhiringantoro. 2005. 5 cm. Jakarta: Grasindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Alisa Mitradia Puspitasari

NIM : 122310101074

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang 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 sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Alisa Miradia Puspitasari

NIM 122310101074

HALAMAN PERSETUJUAN

36

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juni 2016

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep
NIP 19870719 201504 2 002

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*The Correlation of Early Breastfeeding Initiation with Smoothness Excretion Breast Milk on Post Partum Mothers at Patrang Public Health Centre Jember Regency*)

Alisa Miradia Puspitasari

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The problems faced by is still low-self the scope of the level breastfeed exclusive in Indonesia, which still far from the national target. One of factors is difficulty breastfeeding for her baby, that was due to disturbed the natural process to suckle after the baby was born. This reseacrh was aimed to analyze the correlation early breastfeeding initiation with smoothness excretion breast milk on post partum mothers at Patrang Public Health Centre Jember Regency. Design used in this research was prospective design, the sample was all post partum mothers at Patrang Public Health Centre on 18 May to 8 June 2016, with a accidental sampling technique. Research variables are early breastfeeding initiation and smoothness excretion breast milk. The instrument used observation sheet of early breastfeeding initiation and questionnaires of smoothness excretion breast milk. The analysis based on statistical chi square by using CI=95% showed p value = 0,028 ($p \text{ value} < \alpha = (0,05)$). It means that there was correlation between early breastfeeding initiation and smoothness excretion ASI. Early breastfeeding initiation were appropriately has a risk 0,392 times to the smoothness excretion ASI. Therefore, early breastfeeding initiation should be applied because the benefits are very important for mother and her baby.

Keywords: *early initiation breastfeeding, smoothness excretion ASI*

RINGKASAN

Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember; Alisa Miradia Puspitasari, 122310101074; xix+151 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. Setiap ibu dianjurkan memberikan ASI eksklusif. Terkait pemberian ASI terkadang terjadi luka atau lecet pada puting ibu karena respon bayi saat pengeluaran ASI tidak lancar sehingga bayi memperkuat hisapannya sebagai usaha untuk mendapatkan ASI yang cukup. Ibu yang mengalami ketidaklancaran pengeluaran ASI akan berpengaruh terhadap pemberian ASI yang kurang maksimal. IMD dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI. Reflek hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI. Semakin awal dan semakin sering bayi menyusu, maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Kontak kulit saat IMD juga akan menyebabkan pelepasan banyak hormon oksitosin. Oksitosin membuat ASI yang telah terkumpul di dalam sel alveoli mengalir ke saluran-saluran duktus.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan inisiasi menyusu dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan metode pendekatan *prospective*. Sampel 26 ibu *post partum*. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi inisiasi menyusu dini dan kuesioner kelancaran pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diketahui bahwa secara statistik terdapat hubungan inisiasi menyusu dini dengan kelancaran pengeluaran ASI.

Tingkat kepercayaan yang digunakan ialah 95% dengan $p\text{ value } (0,028) < \alpha$ (0,05) dan nilai *odds ratio* (OR) = 11,333. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah usia rata-rata ibu adalah 24,27 tahun, paritas terbanyak ialah multipara, sebagian besar responden beragama Islam, tingkat pendidikan terbanyak ialah SMA, pekerjaan sebagian besar ialah ibu rumah tangga, pendapatan keluarga sebagian besar lebih dari upah minimum regional, dan rata-rata berat badan lahir bayi ialah 3200 gram. Inisiasi menyusui dini dilakukan responden sebagian besar berada dalam kategori tepat. Sebagian besar kelancaran pengeluaran ASI berada dalam kategori lancar. Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berdasarkan hasil $p\text{ value}$ yang lebih kecil dari nilai α .

Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelaksanaan program kelas ibu hamil yang dapat memberikan informasi dan simulasi pada ibu mengenai IMD. Petugas kesehatan setempat dan melakukan *roleplay* dengan mengikutsertakan ibu. Promosi kesehatan juga dapat dilaksanakan dengan pemberian informasi terkait hal-hal yang dapat mempengaruhi kelancaran ASI, seperti pentingnya IMD, dan dukungan suami serta keluarga demi suksesnya pemberian ASI.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini;

5. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember serta yang telah memberi ijin dan bantuan dalam memberikan data serta informasi;
7. Ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang bersedia menjadi responden studi pendahuluan dalam proposal skripsi ini;
8. Orangtua dan keluarga besar tercinta yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
9. Sahabat dan teman-teman PSIK Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung;
10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN 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 Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi Peneliti.....	11
1.4.2 Bagi Keilmuan Keperawatan	11
1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	11
1.4.4 Bagi Masyarakat	12
1.5 Keaslian Penelitian	12

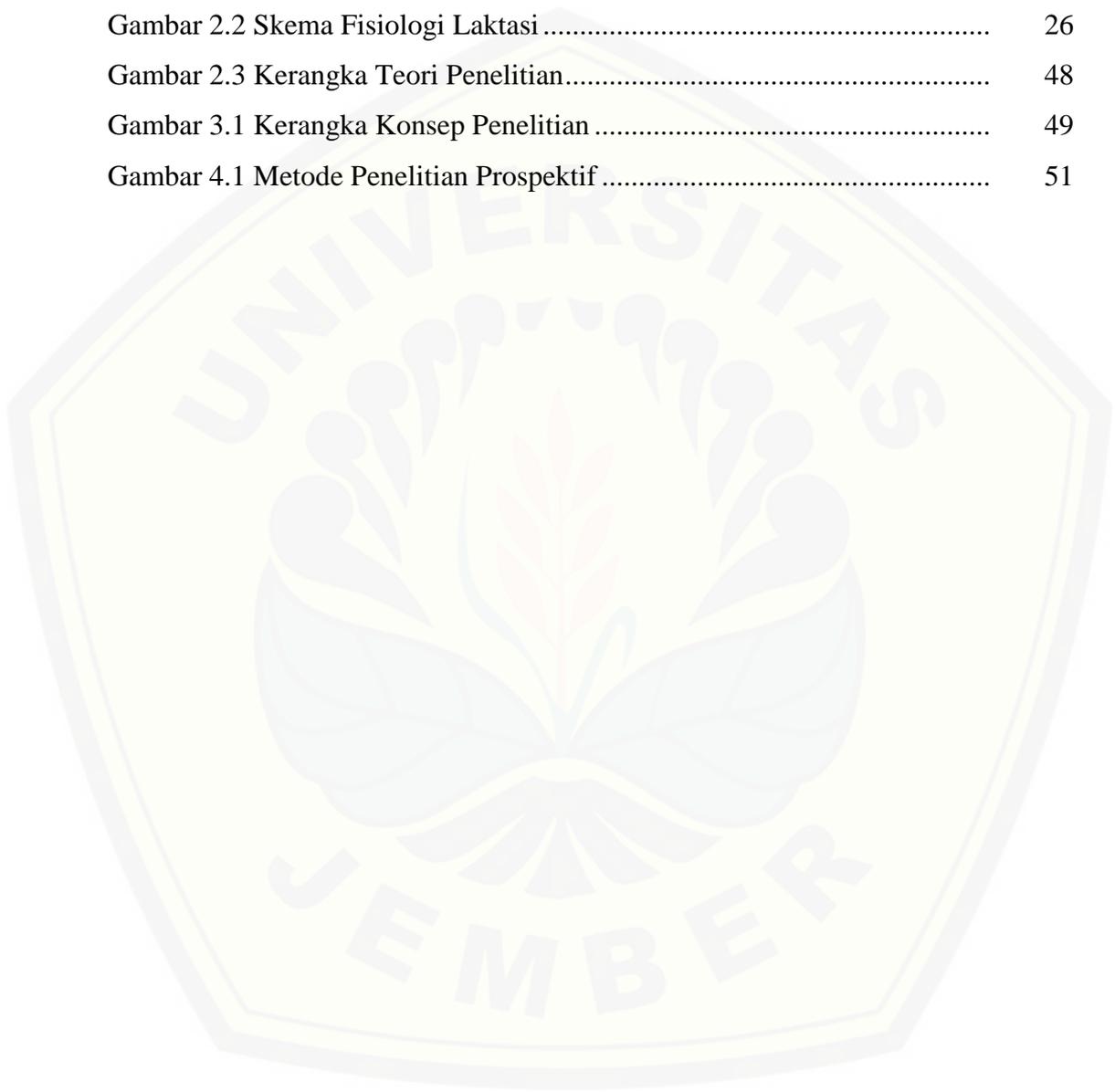
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Post Partum	14
2.1.1 Adaptasi Fisik	15
2.1.2 Adaptasi Psikologi	20
2.2 Kelancaran Pengeluaran ASI	22
2.2.1 Pengertian ASI.....	22
2.2.2 ASI Menurut Stadium Laktasi	23
2.2.3 Fisiologi Laktasi	24
2.2.4 Refleks dalam Hisapan Bayi.....	28
2.2.5 Tanda-Tanda Kelancaran ASI	29
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI.....	30
2.2.6 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Menyusui menurut NANDA NIC dan NOC.....	34
2.3 Inisiasi Menyusu Dini	38
2.3.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini.....	38
2.3.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.....	39
2.3.3 Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini	40
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	42
2.3.5 Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini	44
2.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum	47
2.5 Kerangka Teori	49
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	50
3.1 Kerangka Konsep.....	50
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	52
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
4.2.1 Populasi Penelitian	53

4.2.2 Sampel Penelitian	53
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	53
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	54
4.3 Lokasi Penelitian.....	54
4.4 Waktu Penelitian.....	55
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Pengumpulan Data.....	57
4.6.1 Sumber Data	57
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	57
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	58
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	61
4.7 Pengolahan Data	63
4.7.1 <i>Editing</i>	63
4.7.2 <i>Coding</i>	63
4.7.3 <i>Entry</i>	65
4.7.4 <i>Cleaning</i>	65
4.8 Analisa Data	65
4.8.1 Analisa Univariat	66
4.8.2 Analisa Bivariat	66
4.9 Etika Penelitian	67
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	67
4.9.2 Kerahasiaan	67
4.9.3 Anonimitas	68
4.9.4 Keadilan	68
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1 Hasil Penelitian.....	70
5.1.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	71
5.1.2 Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	73
5.1.3 Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu <i>Post Partum</i>	

di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	75
5.1.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu <i>Post Partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	77
5.2 Pembahasan	79
5.2.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	79
5.2.2 Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	82
5.2.3 Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu <i>Post Partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	86
5.2.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu <i>Post Partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	90
5.3 Keterbatasan Penelitian	95
5.4 Implikasi Keperawatan	96
BAB 6. PENUTUP.....	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran	99
6.2.1 Bagi Peneliti.....	99
6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	100
6.2.3 Bagi Puskesmas	100
6.2.4 Bagi Masyarakat	101
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Macam Bentuk Puting.....	17
Gambar 2.2 Skema Fisiologi Laktasi.....	26
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	48
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	49
Gambar 4.1 Metode Penelitian Prospektif.....	51



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Menyusui.....	36
Tabel 4.1 Definisi Operasional Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	56
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas.....	60
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Ibu <i>Post Partum</i> dan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Patrang Berdasarkan Usia dan Berat Badan Lahir.....	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ibu <i>Post Partum</i> di wilayah kerja Puskesmas Patrang berdasarkan Agama dan Pendidikan Terakhir	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu <i>Post Partum</i> di wilayah kerja Puskesmas Patrang berdasarkan Pekerjaan Ibu, Pendapatan, dan Status Paritas.....	71
Tabel 5.4 Distribusi data responden menurut IMD di wilayah kerja Puskesmas Patrang	72
Tabel 5.5 Distribusi data responden menurut indikator IMD di wilayah kerja Puskesmas Patrang.....	73
Tabel 5.6 Distribusi data responden menurut kelancaran pengeluaran ASI pada ibu <i>post partum</i> di wilayah kerja Puskesmas Patrang.....	75
Tabel 5.7 Distribusi data responden menurut indikator kelancaran pengeluaran ASI pada ibu <i>post partum</i> di wilayah kerja Puskesmas Patrang	75
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu <i>Post Partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	77

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	106
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	107
Lampiran C: Lembar <i>Checklist</i> Observasi IMD	108
Lampiran D: Kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI	110
Lampiran E: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI	113
Lampiran F: Hasil Analisis Data	117
Lampiran G: Dokumentasi Penelitian	129
Lampiran H: Surat Permohonan Ijin	130
Lampiran I: Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	144

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan susu segar dan steril yang diproduksi langsung oleh ibu dan dapat mengurangi gangguan gastrointestinal dibandingkan dengan makanan lain jika diminum oleh bayi. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama dan dibutuhkan untuk menyediakan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu protein, lemak, elektrolit, enzim, antibodi, dan hormon (Aritonang, 2005).

Pemberian ASI harus dianjurkan kepada setiap ibu yang melahirkan karena banyak manfaat yang diperoleh dengan pemberian ASI. Manfaat yang didapat dari pemberian ASI yaitu manfaat fisiologis dan psikologis pada ibu dan bayi (Hassan *et al*, 2002). Manfaat fisiologis dari beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Beaudry *et al*, dalam Wong (2003) mengatakan bahwa ASI terdiri dari sejumlah mikronutrien yang disebut *bioavailable*, yang berarti nutrisi tersedia dalam jumlah dan kualitas yang membuat ASI mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi baru lahir untuk energi dan pertumbuhan. Kandungan dalam ASI memiliki proporsi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Takasihaeng, 2005). Kolostrum yang mengandung antibodi atau makrofag yang dapat membentuk komplemen, lisozim, dan laktoferin yang mempunyai kemampuan menghambat pertumbuhan *Escherichia Coli* dalam usus halus, kombinasi laktoferin dengan zat besi dalam ASI juga mampu mencegah pertumbuhan kuman penyakit (Markum, 2000).

Manfaat psikologis pemberian ASI yaitu meningkatkan hubungan emosional ibu dengan bayi dan mempercepat proses hubungan tali kasih ibu dan anak (*bonding attachment*). Ibu akan merasa bangga dan merasa diperlukan rasa sayang yang dibutuhkan bayi. Kontak fisik langsung selama menyusui antara bayi dan ibu yang sangat besar pengaruhnya dalam mencegah hipotermi pada bayi antara ibu dan bayi selama proses menyusui (Wulandari, 2011).

Terkait dengan pentingnya pemberian ASI, *World Health Organization* (WHO) melalui *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* tahun 2002 menetapkan standar emas makanan bayi. Standar emas makanan bayi dimulai dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan, dan meneruskan pemberian

ASI sampai anak berusia dua tahun atau lebih. Hal ini sejalan dengan kebijakan di Indonesia yang mengupayakan pemberian ASI eksklusif dapat diterapkan. Upaya tersebut terlihat dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur enam bulan dan dianjurkan sampai anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2014).

Kebijakan pemerintah tentang ASI eksklusif ini belum menunjukkan hasil yang optimal. Hal ini terlihat bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai 80% sesuai target yang diharapkan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 32% dan menunjukkan peningkatan menjadi 42% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014). Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan adalah 54,3% pada tahun 2013. Cakupan ASI eksklusif tertinggi (79,7%) berada di Nusa Tenggara Barat (NTB), sedangkan yang terendah (25,7%) berada di Maluku. Jawa Timur berada di posisi ke-4 dari cakupan tertinggi yaitu 70,8% (Kemenkes RI, 2014). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014, cakupan ASI eksklusif di Jember yaitu 68,27% dengan cakupan tertinggi (97,41%) berada di wilayah kerja Puskesmas Mangli dan yang terendah (35,74%) berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

Tidak tercapainya ASI eksklusif dapat dikarenakan berbagai hal, misalnya pengetahuan ibu, kesehatan ibu, pekerjaan ibu, kesehatan bayi, budaya, dan iklan susu formula. Banyak ibu yang mempunyai kebiasaan malu-malu menyusui bayinya karena mereka menganggap menyusui tidak sopan (Siregar, 2004). ASI

yang lancar akan mencukupi kebutuhan makanan bayi sehingga tercapainya ASI eksklusif. Kesehatan ibu yang menyebabkan ASI eksklusif tidak tuntas adalah kegagalan laktasi dan penyakit pada ibu serta adanya kelainan pada payudara yaitu terjadinya pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus karena tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan puting susu seperti puting susu terbenam dan cekung sehingga menyulitkan bagi bayi untuk menyusui, serta mastitis (Nugroho, 2011).

Luka atau lecet pada puting ibu terjadi karena respon bayi saat pengeluaran ASI tidak lancar sehingga bayi memperkuat hisapannya sebagai usaha untuk mendapatkan ASI yang cukup. Mekanisme lain dapat terjadi akibat teknik menyusui yang salah dimana bayi hanya disusukan pada puting susu. Lecet pada puting ibu menyebabkan bertambahnya stress pada ibu. Apabila hal ini berlanjut maka proses menyusui akan berhenti dan bayi tidak mendapatkan ASI sebagai nutrisi terbaiknya (Soetjningsih, 2001). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Suprijati (2013), didapatkan bahwa awal mulanya ibu memberikan ASI setelah kelahiran bayinya namun akhirnya memberikan susu formula dikarenakan tidak mau repot saat bayi rewel dan adanya kendala ASI tidak lancar.

Menurut data Riskesdas (2013), susu formula merupakan jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan pada bayi baru lahir sebesar 79,8%. Susu formula ini tidak sesuai dengan kebutuhan bayi karena intervalnya tiap 6 bulan usia bayi. Makanan prelakteal ini berbahaya karena dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare dan menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut.

Pemberian makanan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas menyusui (Kemenkes RI, 2014). Bayi yang malas menyusui akan membuat payudara ibu tidak dapat dikosongkan secara sempurna sehingga produksi ASI menjadi tidak lancar.

ASI tidak lancar merupakan kondisi yang sering ditemukan pada ibu menyusui. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi respondennya (66,7%) mengalami ASI tidak lancar dikarenakan ibu mengalami kecemasan. Stress pada ibu akan menghambat kerja hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Air susu yang tidak dikeluarkan akibat refleks *let down* yang buruk akan menyebabkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terhambatnya proses menyusui. Hal ini dapat menyebabkan bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menambah stress pada ibu.

Ibu yang mengalami ketidaklancaran pengeluaran ASI akan berpengaruh terhadap pemberian ASI pada bayi yang kurang maksimal. Hal ini akan mempengaruhi cakupan ASI eksklusif menjadi rendah. Salah satunya di Puskesmas Patrang merupakan daerah dengan angka ibu menyusui tertinggi, namun cakupan ASI eksklusifnya rendah sebesar 50,36% (Dinkes Kabupaten Jember, 2016).

Menurut Widuri (2013), ada beberapa upaya bagi ibu agar berhasil menyusui dengan baik dan lancar sejak proses menyusui, yaitu salah satunya dengan menyusui segera setelah lahir yaitu biasanya diawali dengan IMD, kontak kulit antara ibu dan bayi, tidak membuat patokan jadwal menyusui, dan sebaiknya

menyusu dilakukan dengan kedua payudara secara bergantian. Hal ini sesuai dengan Suririah (2009) yang menyatakan bahwa pemberian ASI sebaiknya dilakukan sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*). Refleksi hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI. Semakin awal dan semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Nugroho, 2011).

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersama kontak kulit antara kulit bayi dan kulit ibu. IMD dimulai dengan adanya kontak kulit antara ibu dengan bayi baru lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. Pelaksanaan IMD memberi ibu peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 atau 6 bulan dibanding dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Fikawati & Syafiq, 2013). IMD juga dapat membantu ibu dalam menyusui yang merupakan alternatif terbaik untuk mencegah pemberian makanan atau minuman prelaktal.

Pada praktek IMD, kontak kulit ini akan membuat ASI cepat keluar karena semakin banyak hormon oksitosin yang dilepaskan di aliran darah ibu (Depkes RI, 2008). Menurut Sulistyawati (2009), hormon oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh hipotalamus yang disimpan di hipofisis posterior. Disaat bayi menghisap puting ibu, akan terjadi aliran transmitter melalui serabut saraf thoracicus IV menuju neurohipofisis menghasilkan pelepasan hormon oksitosin yang semakin banyak. Oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya mengalir ke saluran-saluran duktus. Oksitosin juga berfungsi menyebabkan kontraksi rahim sehingga membantu mengurangi perdarahan pasca

melahirkan (Khairani, 2012). Oksitosin akan membuat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat refleks oksitosin bekerja, dan produksi ASI menjadi lancar.

Menurut Kemenkes (2014), kenyataannya cakupan IMD pada bayi secara nasional masih rendah, hal ini dapat dilihat dari data RISKESDAS tahun 2010 yang hanya sebesar 24,3% untuk IMD. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 34,5 % pemberian ASI pada kurun waktu kurang dari satu jam. Pada daerah Jawa Timur, cakupan IMD masih dibawah angka cakupan nasional yaitu 32,5%.

Penelitian lainnya yang dilakukan Fikawati & Syafiq (2013), mengatakan bahwa tingginya pengetahuan ibu tentang IMD tidak diikuti dengan prakteknya. Menurut Roesli (2008), seringnya tidak dilakukan IMD ini dikarenakan tenaga kesehatan kurang tersedia, ibu harus dijahit pasca melahirkan, dan ibu terlalu lelah untuk menyusui. Bahkan meski vitamin K dan tetes mata harus segera dilakukan, ternyata tindakan tersebut dapat ditunda hingga satu jam.

IMD telah dilaksanakan di beberapa wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember, salah satunya di Puskemas Patrang (Dinkes Jember, 2016). Hasil studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Patrang didapatkan kriteria pasien yang dilakukan IMD adalah proses persalinan normal tidak ada penyulit, hamil cukup bulan, perdarahan normal setelah persalinan (≤ 250 cc), dan kondisi bayi baik (tidak asfiksia). Gambaran pelaksanaan IMD di Puskesmas Patrang yaitu setelah bayi lahir, bayi dikeringkan seluruh tubuh kecuali kedua tangannya dan tidak

membersihkan vernix. IMD dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong. Bayi ditengkurapkan di dada ibu tanpa dibedong dengan posisi kepala dimiringkan dan posisi badan seperti menunggang kuda. Ibu memegang bayi, kemudian diberi selimut di atas bayi. Bayi dibiarkan melekat pada kulit ibu dan mencari puting susu ibu secara aktif selama 1 jam. Apabila bayi belum mencapai puting susu ibu setelah 1 jam, mulut bayi didekatkan ke puting susu ibu untuk menyusu awal. Bayi jarang dapat mencapai puting susu ibu secara mandiri untuk menyusu sebanyak 13 bayi dari 16 bayi yang dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan dengan didampingi oleh suami atau keluarga agar ibu merasa tenang.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu *post partum* didapatkan bahwa 6 orang (60%) ibu yang melakukan IMD dan 4 diantaranya ASInya merembes, frekuensi menyusui 8-10 kali dalam sehari, dan bayi tenang selama 2-3 jam setelah disusui. Dari 6 orang ibu tersebut mengatakan bahwa ibu merasa senang dan terharu saat bayi ditengkurapkan di dada ibu pada pelaksanaan IMD. Sedangkan 40% lainnya tidak melakukan IMD karena terjadi perdarahan melebihi 250cc setelah persalinan, kurang pengetahuan, bayi lahir prematur, dan kemasukan air ketuban. Sebanyak 3 dari 4 ibu yang tidak melakukan IMD mengalami payudara bengkak dan puting lecet sehingga bayi diberi susu formula dan merasa sedih karena tidak dapat melakukan kontak dini segera setelah lahir dengan bayinya. Bayi juga tetap rewel setelah disusui dan frekuensi menyusunya lebih dari 10 kali yang menandakan bayi belum puas untuk menyusu.

Solusi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengatasi rendahnya pelaksanaan IMD adalah melakukan konseling dan penyuluhan. Namun Dinkes Jember belum melakukan *follow up* terkait pelaksanaan IMD. Hal ini juga dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas Patrang untuk melakukan penyuluhan pada ibu yang akan melahirkan pada program kelas ibu hamil. Penyuluhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang manfaat-manfaat dilakukannya IMD. Namun pada kenyataannya, program ini belum berjalan optimal karena belum semua Posyandu yang melakukan. Petugas kesehatan di Puskesmas Patrang juga melakukan pembinaan standarisasi pada bidan daerah dalam hal manajemen bayi baru lahir normal setiap 3 bulan sekali.

IMD seharusnya tetap dilakukan sebagai salah satu metode untuk menstimulasi kelancaran pengeluaran ASI dan sebagai langkah awal tercapainya ASI Eksklusif. Semakin segera bayi yang mendapatkan program IMD maka dapat memberikan rangsangan pada puting payudara dan *bonding* sehingga meningkatkan peluang suksesnya proses menyusui sejak dini. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu *post partum* di Puskesmas Patrang
2. Mengidentifikasi pelaksanaan inisiasi menyusui dini di Puskesmas Patrang
3. Mengidentifikasi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di Puskesmas Patrang
4. Menganalisis hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu *post partum* di Puskesmas Patrang

1.4 Manfaat

Beberapa manfaat dalam penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti yaitu dengan mengetahui hubungan IMD terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti yang akhirnya dapat disampaikan ke ibu hamil untuk mempersiapkan IMD.

1.4.2 Bagi keilmuan keperawatan

Hasil studi ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan *evidence based research* keperawatan khususnya di bidang keperawatan maternitas dan dapat menambah informasi untuk memperkaya bahan pustaka tentang Inisiasi Menyusu Dini terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

1.4.3 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan terutama yang berperan dalam membantu persalinan untuk mengoptimalkan program kesehatan dan kebijakan tentang pemfasilitasian dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

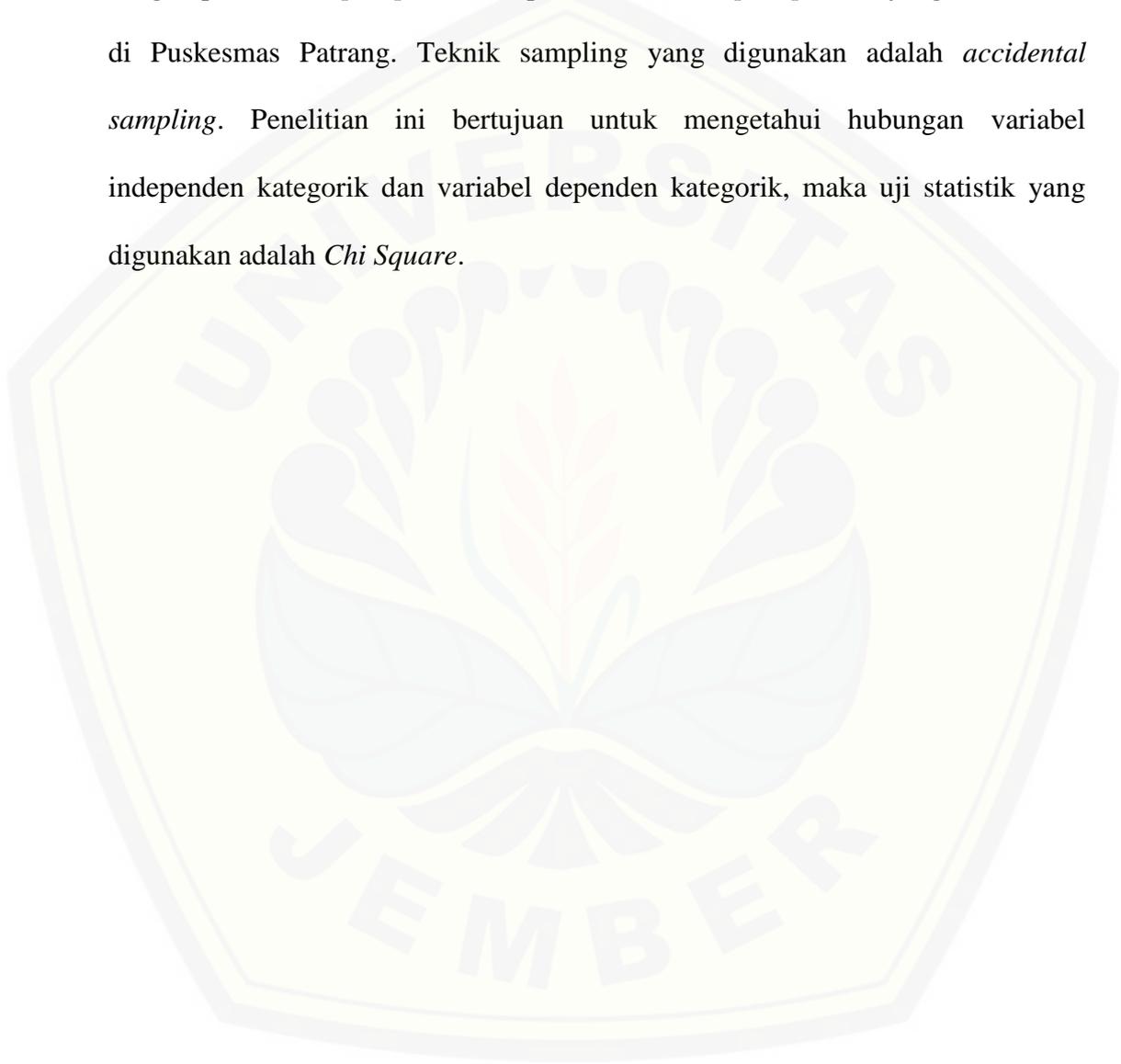
1.4.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat dan menambah ilmu pengetahuan terutama dampak dari pelaksanaan IMD terhadap kelancaran ASI. Pada ibu dan keluarga diharapkan dapat memotivasi ibu melakukan IMD. ASI yang lancar juga dapat mengurangi beban ekonomi dalam keluarga karena tidak harus membeli susu formula.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Martini yang berjudul Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Postpartum Hari ke-tujuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara. Jenis penelitiannya adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *kohort prospektif*. Populasi adalah ibu postpartum yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara khususnya di BP Meida dan BP Yuli periode bulan Februari sampai Maret 2012. Besar sampel adalah 78 responden diperoleh dengan *consecutive sampling*. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden dengan tinggi fundus uteri normal sebanyak 61,5% dan rata-rata waktu yang diperlukan bayi untuk IMD adalah 61,1 menit. Hasil analisis bivariat menggunakan *chi square*, ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai tujuh hari mempunyai peluang mendapatkan proses TFU normal 29,8 kali lebih tinggi disbanding yang tidak menyusui eksklusif setelah dikontrol variable mobilisasi dini, IMD, pendidikan, dan paritas.

Penelitian yang sekarang berjudul Hubungan Inisiasi Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *prospective*. Populasi adalah ibu *post partum* yang melahirkan di Puskesmas Patrang. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen kategorik dan variabel dependen kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Post Partum*

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Prawirohardjo, 2010). Persalinan dianggap normal jika wanita berada pada atau dekat masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak, 2005).

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009). Periode *post partum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2005). Tidak ada batasan waktu paling singkat pada masa *post partum*, tetapi batasan maksimumnya adalah 40 hari atau enam minggu (Wulandari, 2011). Pada masa postpartum ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran bayi yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang.

Menurut Mitayani (2011), periode post partum dibagi dalam tiga periode yaitu sebagai berikut:

a. Periode *immediate post partum*

Periode ini terjadi dalam masa 24 jam post partum atau setelah melahirkan.

b. Periode *early post partum*

Periode ini terjadi setelah 24 jam post partum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan dan sering sekali terjadi resiko komplikasi.

c. Periode *late post partum*

Periode ini terjadi pada masa minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan dan terjadi perubahan secara bertahap.

2.1.1 Adaptasi Fisik

Menurut Bobak (2005), perubahan-perubahan fisik pada ibu *post partum* adalah:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Lapisan luar dari desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi *neurotic* (layu atau mati) saat proses involusi uterus. Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut *lochea* (Wulandari, 2011). Proses involusi uterus dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU).

2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong saat segera setelah bayi lahir dan konsistensinya lunak. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Terkadang terdapat leserasi atau perlukaan kecil. Robekan kecil selama dilatasi menyebabkan serviks tidak pernah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009). Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm saat persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan. Apabila tangan dapat masuk ke rongga rahim setelah bayi lahir, maka setelah dua jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari dan serviks menutup kembali pada minggu ke enam *post partum*.

3) Vagina

Vagina yang awalnya sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil yaitu dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Penurunan hormon estrogen pada masa *post partum* menyebabkan penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada minggu ke empat (Wulandari, 2011).

4) Payudara

Menurut Nugroho (2011), secara vertical payudara terletak antara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Sepasang kelenjar payudara beratnya kurang lebih 200 gram, sedangkan saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas

kulit, jaringan erektil, dan berwarna tua (Astutik, 2014). Pada payudara terdapat tiga bagian utama:

a) Korpus (badan)

Korpus adalah bagian yang membesar. Korpus alveolus adalah unit terkecil yang memproduksi susu (Nugroho, 2011). Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Lobulus adalah kumpulan dari alveolus dan lobus adalah kumpulan beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus tiap payudara. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang terkadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sell aba-laba (*spider cell*). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktiferus (Astutik, 2014). Duktus laktiferus merupakan saluran sentral sebagai muara beberapa tubulus laktiferus.

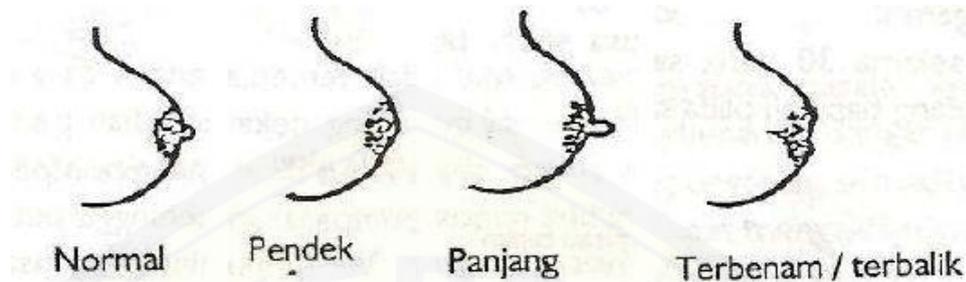
b) Areola

Areola adalah daerah lingkaran pada bagian yang kehitaman di tengah payudara yang terdiri dari kulit longgar dan mengalami pigmentasi (Astutik, 2014). Areol sinus laktiferus adalah saluran di bawah areola yang besar melebar dan akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

c) Papilla atau puting

Puting adalah bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Terdapat empat macam bentuk puting yaitu bentuk

normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam/terbalik (Nugroho, 2011).



Gambar 2.1 Macam Bentuk Puting

Bentuk puting tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi karena bayi menyusu pada payudara ibu bukan pada puting, yang terpenting dalam proses laktasi adalah puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau dot ke dalam mulut bayi (Astutik, 2014).

Menurut Bobak (2005) adapun perbedaan payudara pada ibu menyusui dan tidak menyusui, sebagai berikut:

a) Ibu tidak menyusui

Kadar prolaktin akan turun dengan cepat apabila ibu memilih untuk tidak menyusui. Sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Pada beberapa wanita saat dilakukan palpasi pada payudara hari kedua dan ketiga ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Apabila bayi tidak menyusu atau dihentikan maka dalam beberapa hari sampai satu minggu laktasi akan berhenti (Bobak, 2005).

b) Ibu yang menyusui

Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lunak dan suatu cairan kekuningan (kolostrum) dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap selama 48 jam.

b. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Selama periode *post partum*, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta (Wulandari, 2011). Penurunan hormon *human placental lactogen* (hPL), estrogen, dan kortisol, serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar gula darah menurun pada masa *post partum*. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) juga akan menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post partum*.

2) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Prolaktin akan menghambat pengeluaran hormon penting ovulasi, yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH). Hormon ini yang bertanggungjawab merangsang pematangan telur dalam ovarium. Jika seorang wanita sedang dalam masa menyusui atau memang memproduksi prolaktin secara berlebihan, maka ia akan mengalami kesulitan untuk hamil. Bagi ibu menyusui, fungsi prolaktin yang menghambat ovulasi ini berguna

untuk memastikan ia tidak hamil sebelum anak yang lebih dulu lahir, selesai disusui.

3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar hipofisis posterior yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian oksitosin bekerja pada otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan (Astutik, 2014). Pada ibu yang menyusui bayinya, hisapan bayi akan merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk normal dan berdampak pada pengeluaran ASI juga.

2.1.2 Adaptasi Psikologi

Masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Seorang wanita akan semakin terdorong untuk menjadi ibu yang sebenarnya karena ikatan antara ibu dan bayi pun sudah lama terbentuk sebelum kelahiran. Pentingnya rawat gabung atau *rooming in* pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga. Hasil akhir pada adaptasi ini tergantung pada tingkat kesesuaian antara keterampilan dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosialnya di satu sisi dan jenis tantangan atau stressor yang dihadapi disisi lain. Menurut Reva Rubin

dalam Sulistyawati (2009), adaptasi psikologi ibu *post partum* dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah waktu refleksi bagi ibu. Fase ini terjadi pada hari 1-2 hari setelah persalinan (Wulandari, 2011). Pada fase ini ibu masih pasif dan sangat tergantung, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, dan ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat dan memperoleh kembali kekuatan fisik.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah adalah pergerakan dari tergantung menuju tingkah laku mandiri. Fase ini terjadi pada hari 2-4 hari setelah persalinan. Pada fase ini tingkat energi ibu bertambah dan akan merasa lebih nyaman serta mampu lebih berfokus dan bertanggung jawab untuk merawat bayi yang baru dilahirkannya dibandingkan pada dirinya sendiri (Mansyur, 2014). Mekanisme pertahanan diri pasien merupakan sumber penting dalam fase ini, karena postpartum blues bisa terjadi. Ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini dialami pada akhir minggu pertama *post partum*. Ibu sudah mampu merawat diri sendiri, ibu mulai sibuk dengan tanggung jawabnya, dan ibu menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung dari kesehatan sebagai ibu (Mansyur, 2014). Ibu terkadang bingung dengan perasaan kecemburuan

karena setiap orang hanya menanyakan tentang keadaan bayi hari ini dan bukan tentang diri ibu.

2.2 Kelancaran Pengeluaran ASI

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Purwanti, 2004). Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

Pengeluaran ASI adalah suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. ASI pada ibu terkadang mengalir lambat tetapi keadaan ini tidak berarti bahwa proses laktasi tidak dapat terjadi. Pasokan ASI bergantung pada kebutuhan bayi maka untuk mendapatkan air susu yang memadai adalah dengan menyusui lebih sering (Wulandari, 2011).

2.2.2 ASI Menurut Stadium Laktasi

ASI menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi atau peralihan, dan air susu matur (Nugroho, 2011).

a. Kolostrum

Kolostrum dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning yang mengandung sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir (Nugroho, 2011). Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat post partum. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama dalam kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100cc dan akan meningkat hingga 150-300 ml per 24 jam (Astutik, 2014).

b. Air susu peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur, yaitu mulai hari ke-4 hingga hari ke-10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya (Nugroho, 2011). Volume ASI makin meningkat dari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml per 24 jam. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi (Astutik, 2014).

c. Air susu matur

ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Roesli, 2008).

Pada ASI matur terdapat dua jenis ASI yaitu:

1) *Foremilk*

Foremilk adalah ASI encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, mineral, air, tetapi rendah lemak (Depkes RI, 2007). *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal menyusui lima menit pertama (Nugroho, 2011). ASI ini dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi (Astutik, 2014).

2) *Hindmilk*

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan zat tenaga atau energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui (Depkes RI, 2007). *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga dianalogikan hidangan utama setelah hidangan pembuka (Astutik, 2014). *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobules, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Prolaktin dari hipofise anterior mulai

merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum pada usia kehamilan tiga bulan. Pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat dan hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Dua hormon terpenting yang berperan dalam laktasi adalah prolaktin yang merangsang produksi air susu, dan oksitosin yang berperan dalam penyemprotan (ejeksi) susu (Coad, 2006).

a. Refleks prolaktin

Saat menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk merangsang pengeluaran kolostrum dan air susu, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi (Nugroho, 2011). Setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron akan berkurang, sehingga kerja prolaktin dalam merangsang proses pengeluaran kolostrum dan air susu tidak lagi di hambat. Ini berarti kadar prolaktin meningkat. Adanya hisapan bayi yang merangsang puting susu dan areola payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik dalam proses pengeluaran air susu.

Hipotalamus akan menekan pengeluaran estrogen dan progesteron yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran prolaktin dan oksitosin sebagai pemacu sekresi air susu (Nugroho, 2011). Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah

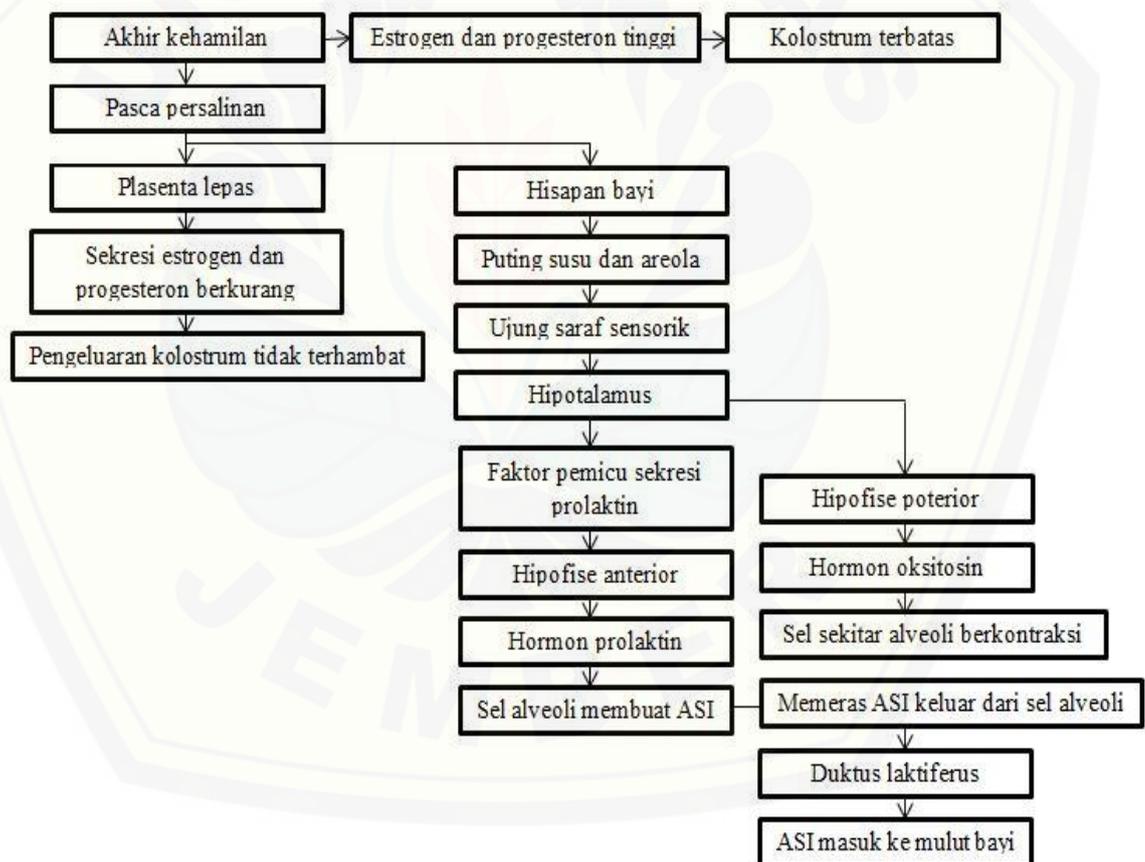
melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

b. Refleks *let down*

Refleks *let down* secara primer merupakan respon terhadap isapan bayi (Bobak, 2005). Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Di bawah pengaruh oksitosin, sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui system duktus kedalam mulut bayi (Bobak, 2005).

Reflek *let down* tidak akan terjadi apabila ibu dalam kondisi stress, cemas, dan tegang (Widuri, 2013). Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat men-capai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleks *let down* maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stres lagi bagi seorang ibu sehingga stres akan bertambah.

Karena refleks let down tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidak puasan ini akan merupakan tambahan stres bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah barang tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stres-nya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Nugroho, 2011).



Gambar 2.2 Skema Fisiologi Laktasi

2.2.4 Refleksi dalam Hisapan Bayi

Bayi yang sehat mempunyai tiga refleksi intrinsik yang dibutuhkan agar bisa menyusu dengan baik dan ASI bisa terisap dengan maksimal (Astutik, 2014).

Refleksi tersebut adalah:

a. Refleksi mencari (*rooting reflex*)

Bayi akan menoleh apabila pipinya tersentuh, refleksi ini timbul saat bayi baru lahir (Astutik, 2014). Rangsangan yang dapat menimbulkan refleksi ini adalah dengan cara menempelkan payudara ibu pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Kepala bayi akan mencari menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut. Setelah itu bayi akan berusaha menangkap dan menarik puting susu ibu ke dalam mulutnya (Nugroho, 2011).

b. Refleksi mengisap (*sucking reflex*)

Refleksi ini terjadi saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah dalam mulut bayi akan ditarik lebih jauh dengan bantuan lidah dan rahang akan menekan areola yang sudah terletak pada langit-langit (Astutik, 2014). Tekanan bibir dan gerakan rahang bayi secara berirama akan menyebabkan gusi menjepit areola dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Air susu akan keluar dari puting saat bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit. Bayi hanya mendapat menghisap air susu sedikit dan puting susu ibu akan lecet apabila rahang bayi hanya menekan puting susu saja (Nugroho, 2011).

c. Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Refleksi ini terjadi saat mulut bayi terisi oleh ASI. Gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi terjadi setelah air susu keluar dari puting susu, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan masuk ke lambung dengan mekanisme menelan (Astutik, 2014). Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol, dimana rahang mempunyai peranan sedikit saat menelan karena air susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Bayi-bayi yang baru lahir akan mengalami bingung puting (*nipple confusion*) apabila bayi dicoba menyusui bergantian dengan menggunakan susu dalam botol. Keadaan ini berakibat kurang baik dalam pengeluaran air susu. Bayi yang terpaksa tidak bisa disusui langsung oleh ibu sebaiknya diberi minum air susu melalui sendok (Nugroho, 2011).

2.2.5 Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Menurut Bobak (2005) dan Mansyur (2014), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting;
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang;
- c. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui;
- d. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam;
- e. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui;
- f. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI;

g. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur :

- 1) 1-3 bulan (kenaikan berat badan 700 gr)
- 2) 4-6 bulan (kenaikan berat badan 600 gr)
- 3) 7-9 bulan (kenaikan berat badan 400 gr)
- 4) 10-12 bulan (kenaikan berat badan 300 gr)

Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir;

h. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur /tenang selama 3-4 jam.

Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas (Wulandari, 2011). Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi;

i. Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 6-8 kali dalam sehari;

j. Bayi mengeluarkan urine berwarna kuning pucat, seperti jerami;

k. Bayi BAB satu kali dalam 24 jam. Tinja bayi lunak berwarna kuning.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI

Menurut Nugroho (2011) dan Sulistyoningsih (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI yaitu:

a. Hisapan bayi

Hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan menstimulus hipofisis anterior dan posterior sehingga mengeluarkan hormon prolaktin (sebagai produksi ASI) dan hormon oksitosin (sebagai pengeluaran ASI). Hisapan bayi tidak sempurna

akan membuat hormon prolaktin dan oksitosin terus menurun dan ASI akan terhenti (Purwanti, 2004).

Proses menyusui lebih dini akan menyebabkan rangsangan puting susu yang kemudian membentuk prolaktin oleh hipofisis sehingga pengeluaran ASI makin lancar (Perinasia, 2009). Ibu yang melakukan IMD akan mendapatkan rangsangan pada puting ibu oleh hisapan bayi. Penelitian oleh Tantina (2015) didapatkan hasil bahwa semakin cepat ada rangsangan hisapan dari puting ibu, maka proses pengeluaran ASI akan cepat. Hal ini selaras dengan adanya program IMD yang memanfaatkan refleks yang dimiliki bayi baru lahir yaitu reflek mencari, reflek menghisap dan reflek menelan. Hisapan pada puting ibu saat IMD merangsang pengeluaran prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Pelaksanaan IMD yang mencapai puting dapat memberikan stimulus awal untuk keberhasilan menyusui. Bayi akan mulai menghisap puting ibunya yang bertujuan untuk merangsang ASI segera berproduksi dan bisa keluar (Widuri, 2013).

b. Kontak langsung ibu dan bayi

Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi oleh berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit dan mencium bau yang khas antara ibu dan bayi. Kontak langsung ini sangat dibutuhkan untuk menciptakan kepuasan bagi ibu dan juga bayi. Bayi merasa aman dan puas karena dia mendapatkan kehangatan dari dekapan ibunya. Ibu yang merasa rileks dan nyaman maka pengeluaran ASI akan berlangsung baik (Wulandari, 2011).

Kontak kulit ini saat IMD bermanfaat untuk melindungi bayi dari kehilangan panas tubuhnya dan menimbulkan perasaan emosional antara ibu dan bayi. Ibu

yang dilakukan IMD saat bayi diletakkan di atas perut, ibu akan memegang, membelai dan memeluk bayinya. Perilaku seperti ini mempengaruhi psikis ibu yang juga mempengaruhi pengeluaran hormon produksi ASI (Tantina, 2015).

c. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara. Studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 kali dalam sehari selama dua minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

d. Psikologis ibu

Ibu yang cemas dan stress mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya (Sulistyoningsih, 2011). Semua hal itu dapat dihindari dengan cara ibu cukup istirahat dan menghindari rasa khawatir berlebihan.

e. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan

mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

f. Berat lahir bayi

Hubungan berat bayi lahir dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan lebih besar. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (>2500 gr). Kemampuan mengisap pada BBLR yang rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Budiasih, 2008).

g. Kualitas dan kuantitas makanan ibu

Ibu-ibu dengan asupan makanan sehari-hari yang kurang, terutama sejak masa kehamilan dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang atau bahkan tidak keluar sehingga keadaan ini akan berpengaruh terhadap bayinya. Agar ASI yang diproduksi mencukupi kebutuhan bayi, perlu diperhatikan kualitas dan kuantitas makanan ibu. Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup (Wulandari, 2011).

h. Pil kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Wulandari, 2011). Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) misalnya spiral atau

IUD, karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin (Siregar, 2014).

i. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

j. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

2.2.7 Konsep Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Terkait Menyusui menurut NANDA NIC dan NOC

Menurut NANDA 2015-2017 (Herdman dan Kamitsuru, 2014), NIC (Bulechek *et al*, 2012), dan NOC (Moorhead *et al*, 2012) klasifikasi diagnosa dan intervensi terkait menyusui adalah sebagai berikut.

Domain 2. Nutrisi

Kelas 1. Makan

a. Ketidacukupan ASI

Definisi: Rendahnya produksi ASI

Batasan karakteristik:

Bayi

1) Konstipasi

6) Waktu menyusu pada payudara

- | | |
|---|--|
| 2) Bayi sering menangis | tidak memuaskan |
| 3) Sering berusaha untuk menyusui pada payudara | 7) Urin terkonsentrasi dalam jumlah kecil |
| 4) Waktu menyusui yang lama | 8) Peningkatan berat badan <500 gram dalam 1 bulan |
| 5) Menolak menyusu pada payudara Ibu | |

- | | |
|---|---|
| 1) Tidak adanya produksi susu dengan stimulasi puting | 3) Pengeluaran ASI kurang dari volume yang seharusnya |
| 2) Keterlambatan produksi susu | |

Faktor yang berhubungan:

Bayi

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) Kekurangan kesempatan untuk menyusu pada payudara | 2) Kekurangan waktu untuk menyusu |
|--|-----------------------------------|

Ibu

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1) Konsumsi alkohol | 4) Kehamilan |
| 2) Ketidacukupan volume cairan | 5) Merokok |
| 3) Malnutrisi | 6) Sedang dalam pengobatan |

b. Ketidakefektifan menyusui

Definisi: Kesulitan pemberian air susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.

Batasan karakteristik:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) Bayi menangis didekat payudara | 9) Pengosongan payudara yang tidak efektif setelah menyusui |
| 2) Bayi menangis pada jam pertama | |

- | | |
|--|---|
| setelah menyusui | 10) Penurunan berat badan bayi secara terus menerus |
| 3) Bayi selalu mendekat pada payudara | 11) Tidak tampak tanda-tanda pelepasan oksitoksin |
| 4) Bayi tidak menghisap payudara secara terus menerus | 12) Asupan air susu yang tidak adekuat |
| 5) Bayi rewel pada satu jam menyusui | 13) Puting lecet/luka setelah seminggu pertama menyusui |
| 6) Bayi tidak mampu <i>latch on</i> pada payudara ibu dengan tepat | 14) Kurang penambahan berat badan bayi |
| 7) Bayi menolak <i>latching on</i> pada payudara | 15) Kurangnya kesempatan bayi untuk menghisap payudara |
| 8) Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain | |

Faktor yang berhubungan:

- | | |
|---|---|
| 1) Pasokan susu tidak memadai | 5) Kecemasan pada ibu |
| 2) Kurangnya dukungan keluarga | 6) Kelelahan pada ibu |
| 3) Kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya ASI | 7) Prematuritas |
| 4) Riwayat kegagalan menyusui | 8) Menyusui tambahan dengan puting buatan |
- c. Kesiapan meningkatkan menyusui

Definisi: Suatu pola pemberian air susu pada bayi atau anak langsung dari payudara yang dapat ditingkatkan.

Batasan karakteristik:

- 1) Ibu menyatakan keinginan untuk dapat mampu memberikan air susu guna kebutuhan bayinya;
- 2) Ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemampuan pemberian air susu eksklusif.

Intervensi Keperawatan NIC dan NOC

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Menyusui

No.	NOC	NIC
1.	<i>Breastfeeding Maternal</i> a. Pemompaan ASI b. Dukungan keluarga c. Kepuasan dalam menyusui d. Ejeksi susu (<i>letdown</i>) reflek	<i>Lactation Counseling</i> a. Motivasi ibu untuk meningkatkan keinginan menyusui b. Bantu ibu mempertahankan perlekatan bayi pada payudara (posisi bayi, perlekatan dan tekanan pada areola) c. Beri kesempatan ibu untuk menyusu setelah bayi lahir d. Diskusikan dengan ibu tentang frekuensi normal menyusui e. Instruksikan pada ibu untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang cara mengoptimalkan suplai ASI
2.	<i>Breastfeeding Infant</i> a. minimum menyusu selama 5-10 menit b. menyusu minimum 8 kali sehari c. kepuasan bayi setelah menyusu d. buang air kecil per hari sesuai usia	<i>Emotional Support</i> a. Tanyakan pada ibu apa yang menyebabkan emosi b. Berikan pernyataan empati c. Fasilitasi ibu untuk identifikasi respon koping <i>Kangaroo care</i> a. Jelaskan keuntungan dan implikasi kontak <i>skin to skin</i> dengan bayi b. Instruksikan orang tua untuk meningkatkan waktu kontak <i>skin to skin</i> <i>Lactation Suppression</i> a. Dukung ibu untuk menentukan jadwal (frekuensi dan durasi) b. Instruksikan ibu untuk

	mengekspresikan ASI yang cukup
3. <i>Knowledge: Breastfeeding</i>	<i>Teaching: Infant Nutrition 0-3Months</i>
a. Manfaat pemberian ASI	a. Sediakan informasi mengenai menyusui
b. Fisiologi laktasi	b. Instruksikan pada orangtua untuk tidak memberikan cairan selain ASI sebelum 4 bulan
c. Komposisi ASI, reflek <i>let down</i> , <i>foremilk</i> dan <i>hindmilk</i>	c. Instruksikan pada orangtua untuk tidak memberikan madu.
d. Isyarat bayi lapar	

2.3 Inisiasi Menyusu Dini

2.3.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*), bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, bayi akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. Inisiasi menyusui dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar (Roesli, 2008).

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu. Setelah

lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui. Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir (Roesli, 2008).

2.3.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Roesli (2008) terdapat beberapa manfaat yang didapat saat melaksanakan IMD, yaitu:

a. Bagi Bayi

- 1) Dada ibu berfungsi sebagai thermoregulator yang dapat mencegah resiko hipotermia dan menghangatkan bayi.
- 2) Hisapan bayi pada puting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang (Kemenkes, 2014). Bayi pun akan merasa lebih tenang sehingga pernafasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- 3) Saat bayi menjilati puting ibu, bakteri non patogen akan ikut tertelan. Bakteri ini akan berkembangbiak dan selanjutnya akan membangun sistem kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- 4) Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (Kemenkes, 2014). Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting, karena setelah itu bayi akan tertidur.
- 5) Bayi dapat langsung menghisap kolostrum yang mengandung protein dan imunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan

tubuh terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dengan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.

- 6) Bayi yang mendapatkan ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya dapat mengurangi resiko alergi.
- 7) Produksi ASI menjadi lancar dan banyak, dan memudahkan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun (Kemenkes, 2014).

b. Bagi Ibu

- 1) Proses IMD akan membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta, dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 2) Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu merasa tenang dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan refleks pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan pasca persalinan (Kemenkes, 2014).

2.3.3 Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan (Roesli, 2008) :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong, lalu diikat.

- d. Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Roesli (2008) menambahkan langkah-langkah yang perlu diperhatikan dalam melakukan IMD adalah sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- d. Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu dan mata bayi setinggi puting ibu (Maryunani, 2012). Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
- e. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting susu ibu (Maryunani, 2012).

Biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusu pertama.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa paparan informasi, pendidikan, lingkungan sekitar dan pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2009) dan Rahmawati (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan IMD yang berarti bahwa semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD. Yunus (2013) menyatakan bahwa pengalaman melahirkan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai IMD yaitu pengalaman melahirkan bayinya. Jika ibu memiliki paritas > 1 kali, maka pengetahuannya mengenai hal-hal dalam persalinan salah satunya IMD akan berbeda dengan mereka yang memiliki paritas satu kali.

b. Sikap

Sikap itu tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup, sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai IMD

dan manfaatnya sebagian besar akan memiliki sikap positif terhadap IMD dan cenderung melaksanakan IMD selama 30 menit hingga 1 jam pasca melahirkan (Yunus, 2013).

c. Kepercayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita. Kepercayaan merupakan sesuatu yang diyakini seseorang karena diberikan turun temurun dari orang tua kepada anaknya sehingga menjadi sebuah perilaku mendasar (Notoatmodjo, 2003). Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kolostrum yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi. Bahkan sebagian besar dari mereka tidak mempercayai jika bayi yang baru lahir dapat langsung menyusu dan dapat ditengkurapkan di dada ibu (Yunus, 2013).

d. Dukungan keluarga

Kondisi emosi menentukan tingkat produksi ASI yang dihasilkan ibu. Kestabilan emosi tersebut bisa diraih bila sang suami turut mendukung (Roesli, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pelaksanaan IMD. Hal yang menyebabkan dukungan suami tidak diperoleh ibu karena beberapa petugas kesehatan tidak membolehkan suami untuk masuk ruang bersalin sehingga tidak dapat mendampingi ibu pada saat persalinan yang akan berlanjut pada pelaksanaan IMD (Yunus, 2013).

e. Dukungan tenaga kesehatan

Betapapun sempitnya waktu yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut diharapkan masih dapat meluangkan waktu untuk memotivasi dan membantu ibu yang baru melahirkan untuk IMD. Hasil penelitian Widiastuti (2013) menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman sehingga semakin baik hasil pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, demikian juga akan mempengaruhi dalam pelaksanaan pekerjaan, dalam hal ini sebagai perawat dan bidan untuk membantu ibu persalinan dalam melaksanakan IMD pada bayi. Tingkat pendapatan yang kurang mengakibatkan sebagian responden tidak dapat memanfaatkan Puskesmas sebagai sarana dalam persalinannya sehingga mereka lebih cenderung memanggil bidan ke rumah mereka untuk membantu persalinan dan sebagian besar bidan yang membantu persalinan mereka di rumah tidak menerapkan IMD pada ibu pasca bersalinan (Yunus, 2013).

2.3.5 Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Roesli (2008), menyatakan faktor-faktor penghambat IMD adalah adanya pendapat atau persepsi ibu, masyarakat dan petugas kesehatan yang salah atau tidak benar tentang hal ini, yaitu:

a. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu, suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr.Niels Bergman (2005)

dalam Roesli (2008), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

b. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu, libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

d. Kamar bersalin atau kamar operasi

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

e. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas pada bayi. Selain itu, kesempatan *vernix* meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

- h. Bayi kurang siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (*alert*), setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

- i. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan makanan lain (makanan prelakteal)

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

- j. Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum*

Pada umumnya bayi baru lahir normal mempunyai kemampuan menghisap yang tinggi tetapi beberapa jam kemudian kemampuan menghisap menurun, maka sebaiknya bayi disusui segera setelah lahir (Djitowiyono, 2010). IMD yang diterapkan akan menyebabkan kulit bayi menempel pada perut ibu (*skin to skin*) sehingga mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat. Menurut Tantina (2015), ibu yang mau melakukan inisiasi menyusu dini tentunya mendapatkan rangsangan hisapan aktif dan psikologis lebih cepat untuk mengeluarkan hormon-hormon laktasi (oksitosin dan prolaktin).

Pelaksanaan IMD memanfaatkan keadaan bayi dalam keadaan terjaga (periode reaktivitas pertama) dan merangsang produksi oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan menghindari pendarahan post partum. Oksitosin juga dapat meningkatkan reflek *let down* sehingga bayi yang mendapatkan program IMD dapat secara dini belajar untuk memberikan rangsangan pada puting payudara sehingga meningkatkan peluang suksesnya proses menyusui sejak dini.

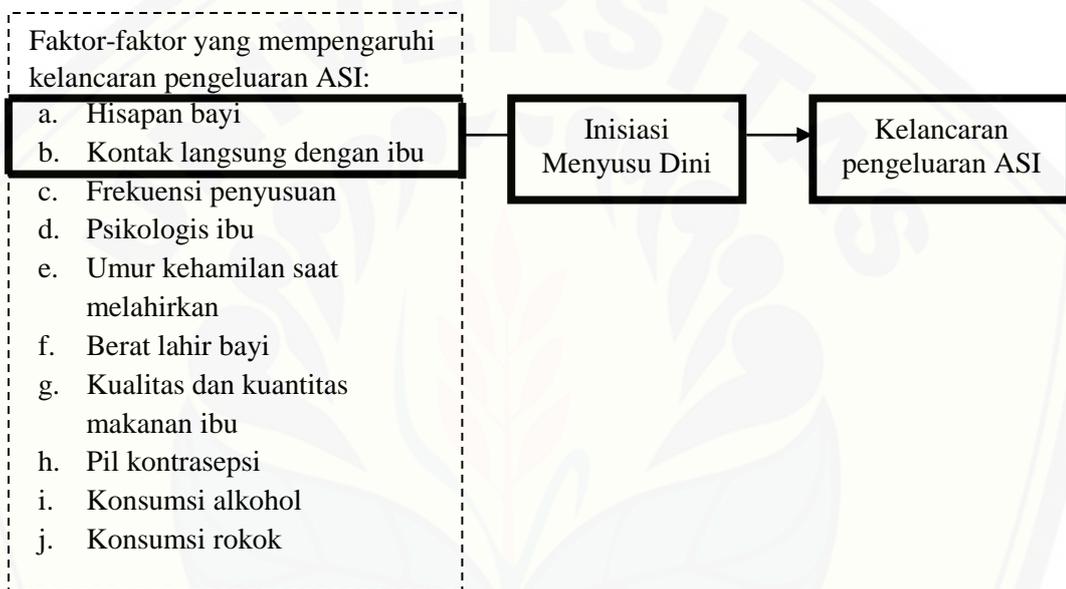
Kontak emosi ibu dan bayi menjadi lebih lekat dengan dilakukannya IMD. Hormon oksitosin yang dihasilkan oleh tubuh ibu kala melihat bayinya yang sudah dinanti-nanti selama 9 bulan akan memunculkan perasaan kasih yang amat besar. Sementara bayi sendiri mendapat kesempatan untuk mengenal ibunya lebih cepat lewat sentuhan kulit, aroma tubuh, dan suara ibu. Begitu produksi ASI sudah terjadi dengan baik, pengosongan duktus alveolaris mammae yang teratur

akan mempertahankan produksi tersebut sehingga ASI menjadi lancar. Walaupun prolaktin bertanggung jawab dalam memulai produksi air susu, penyampaian air susu ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu oleh hisapan bayi.

Menyusu dini yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. Kadar protein yang tinggi di dalam kolostrum mempermudah ikatan bilirubin dan kerja laksatif kolostrum, sehingga kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu. Dan apabila ibu memilih untuk tidak menyusui, sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari pertama setelah wanita melahirkan. Apabila bayi belum juga melakukan stimulasi (menghisap), laktasi akan berhenti dalam beberapa hari sampai satu minggu.

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

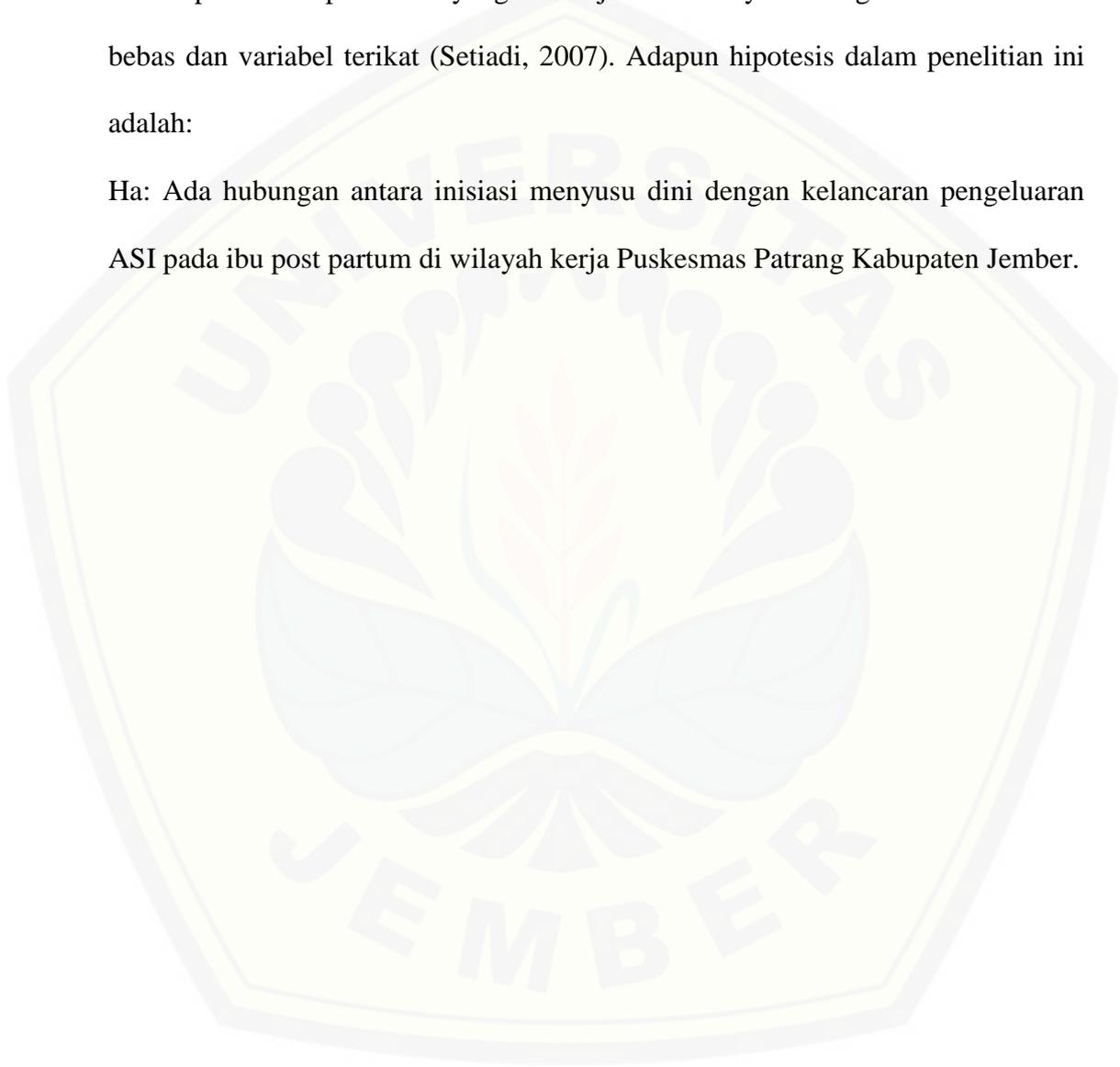
Keterangan:

- = tidak diteliti
- = diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

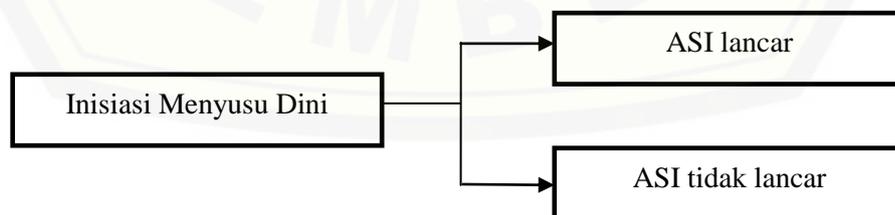
H_a : Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Desain dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan pendekatan *prospective*. *Prospective* yaitu suatu penelitian yang bersifat melihat ke depan, artinya penelitian dimulai dari variabel penyebab atau faktor resiko kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini berangkat dari variabel independen kemudian diikuti akibat dari variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Inisiasi Menyusu Dini yang kemudian ditelusuri kedepan akibatnya yang mempengaruhi variabel dependen yaitu kelancaran pengeluaran ASI.



Gambar 4.1 Metode Penelitian Prospektif

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dalam jangka waktu 3 minggu dimulai dari tanggal 18 Mei hingga 8 Juni 2016 sebanyak 26 ibu di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* atau *non random sampling*. Pendekatan *non probability sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan selama 18 Mei hingga 8 Juni 2016.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar sampel tidak menyimpang dari populasi (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang melahirkan normal.
- 2) Ibu yang melahirkan cukup bulan dan bayi tidak BBLR.
- 3) Ibu sehat jasmani dan mental.
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang merokok.
- 2) Ibu yang meminum alkohol.
- 3) Ibu yang menggunakan pil kontrasepsi hormonal.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada September 2015 sampai dengan Juni 2016. Waktu penelitian dihitung dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang diteliti dan menguraikan pengukuran yang akan dibuat (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
Independen					
Inisiasi Menyusu Dini	Pemberian tindakan IMD pada ibu yang melahirkan normal oleh petugas kesehatan dalam waktu 1 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelahiran dan pengeringan bayi 2. Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam 3. Bayi mencari dan menemukan puting susu untuk menyusu awal 	<i>Checklist</i>	Nominal	<p>Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point data</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat Memiliki nilai skor \geq mean, jika distribusi data normal dan nilai skor \geq median jika distribusi data tidak normal 2. Tidak tepat Memiliki nilai skor $<$ mean, jika distribusi data normal dan nilai skor $<$ median, jika distribusi data tidak normal
Dependen					
Kelancaran pengeluaran ASI	Tanda-tanda produksi ASI yang dapat terlihat pada ibu <i>post partum</i> dan bayinya selama menyusui.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu menyusui 2. Kondisi payudara 3. Sensasi pada ibu 4. Respon bayi 5. BAK bayi 6. BAB bayi 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point data</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lancar Memiliki nilai skor \geq mean, jika distribusi data normal dan nilai skor \geq median jika distribusi data tidak normal 2. Tidak lancar Memiliki nilai skor $<$ mean, jika distribusi data normal dan nilai skor $<$ median, jika distribusi data tidak normal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam data, yaitu:

a. Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuisisioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi menggunakan *checklist* mengenai pelaksanaan IMD dan data hasil kuisisioner mengenai kelancaran pengeluaran ASI.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data dari Puskesmas Patrang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah observasi *checklist* dan kuisisioner. Cara pengisian kuisisioner diisi sendiri oleh responden. Tahapan pengumpulan data oleh peneliti dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus administrasi yang diawali dengan pengajuan surat penelitian kepada Ketua PSIK. Surat tersebut diserahkan kepada

Bakesbangpol digunakan untuk memperoleh surat penelitian ke Dinkes Kabupaten Jember, kemudian mendapat surat pengantar ke Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

- b. Setelah mendapatkan izin dari Puskemas Patrang, peneliti berkoordinasi dengan dengan petugas kesehatan di Puskesmas untuk menghubungi apabila ada ibu yang akan melahirkan untuk melakukan pengumpulan data. Petugas Puskesmas menghubungi peneliti saat ibu sudah mengalami buka 6 atau 7 atau saat ibu mengalami his yang sering.
- c. Peneliti menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Calon responden yang bersedia, diminta untuk mengisi lembar *inform consent*.
- d. Peneliti melakukan observasi pelaksanaan IMD dan mengisi lembar *checklist*.
- e. Peneliti memberikan lembar kuisisioner tentang kelancaran pengeluaran ASI pada hari ke 7 setelah ibu melahirkan.
- f. Peneliti menarik kembali lembar kuesioner yang telah diisi dan menganalisa data yang telah terkumpul.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi *checklist* mengenai variabel independen dan lembar kuisisioner mengenai variabel dependen. *Checklist* merupakan suatu daftar untuk men”cek”, yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2012). Kuisisioner

merupakan daftar pertanyaan yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuisioner secara mandiri (Notoatmodjo, 2012).

a. Formulir A

Formulir A adalah formulir yang dibuat sendiri oleh peneliti yang digunakan sebagai *informed* pada responden sebelum penelitian dimulai. Responden diberikan informasi mengenai prosedur penelitian dan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian serta responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

b. Formulir B

Formulir B adalah formulir yang dibuat sendiri oleh peneliti yang digunakan sebagai *concent* pada responden sebelum penelitian dimulai. Peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian tanpa paksaan.

c. Formulir C

Formulir C adalah lembar *checklist* untuk menilai pelaksanaan IMD. Lembar *checklist* berisi 13 langkah IMD yang dibuat berdasarkan teori tahapan IMD yang diisi oleh peneliti dengan melakukan observasi pada responden. Lembar *checklist* memiliki dua pilihan jawaban yaitu ya dan tidak, dengan nilai jawaban ya=1 dan tidak=0. Formulir C juga berisi karakteristik responden meliputi karakteristik ibu yaitu inisial nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, status paritas, dan berat badan bayi lahir.

d. Formulir D

Formulir D adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk menilai kelancaran pengeluaran ASI. Lembar kuesioner yang digunakan berisi 24 butir pertanyaan tertutup (*closed ended*) tentang kelancaran pengeluaran ASI setelah diuji validitas dan reliabilitas. Penelitian kuisioner tentang kelancaran pengeluaran ASI menggunakan skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pernyataan dalam kuisioner berisi tentang pernyataan *favourable* yaitu pernyataan yang mendukung teori yang ada dan pernyataan *unfavourable* yaitu pernyataan yang tidak sesuai dengan teori yang ada. Pada pernyataan *favourable* nilai jawaban setuju=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1, sedangkan pada pernyataan *unfavourable* nilai jawaban setuju=1, sering=2, kadang-kadang=3, dan tidak pernah=4.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator	Nomor Pertanyaan Sebelum Validitas		Jumlah Soal	Nomor Pertanyaan Setelah Validitas		Jumlah Soal
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Waktu menyusui	1), 3), 5), 6)	2), 4), 7)	7	1), 3), 5)	2), 4), 7)	6
Kondisi payudara ibu	8), 9), 10), 14)	11), 12), 13)	7	8), 9), 10), 14)	11), 12), 13)	7
Sensasi pada ibu	15), 16), 18), 20)	17), 19)	6	15), 16), 20)	19)	4
Respon bayi	21), 24)	22), 23)	4	21)	23)	2
BAK bayi	25), 27)	26)	3	25), 27)		2
BAB bayi	28), 30)	29)	3	28), 30)	29)	3
Total	18	12	30	15	9	24

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuisisioner yang telah disusun oleh peneliti sebelum digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibitas dengan tujuan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Kuisisioner variabel kelancaran pengeluaran ASI berupa pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Uji validitas dan realibilitas akan dilakukan pada 20 orang di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dengan pertimbangan karakteristik responden juga hampir sama dengan wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berada di perkotaan dan juga angka ibu menyusui tertinggi kedua di Jember.

a. Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur data (Hastono, 2007). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, maka nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki r tabel = 0,444. Pertanyaan dianggap valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Peneliti merevisi *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel.

Peneliti melakukan uji validitas di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari kepada 20 responden pada tanggal 20 April hingga 24 April 2016. Berdasarkan uji validitas diperoleh hasil dari 30 pernyataan terdapat 24 pernyataan yang valid untuk kuisioner kelancaran pengeluaran ASI. Pada 6 pernyataan yang tidak valid dikarenakan rentang jawaban cukup jauh, sehingga nilai r hitung $<$ r tabel. Rentang jawaban yang cukup jauh diyakini peneliti bahwa pernyataan tersebut memiliki multi persepsi pada ibu.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* $>$ r tabel (Hastono, 2007). Uji realibilitas nilai r hasil adalah nilai *alpha* yang terletak di hasil akhir output. Nilai r *alpha* berdasarkan uji reliabilitas adalah 0,908 untuk kuisioner kelancaran pengeluaran ASI.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan isi kuesioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi kuesioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2012). Kegiatan pengecekan pada pengisian lembar *checklist* dan kuesioner untuk mengetahui kelengkapan jawaban dalam lembar kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Dinyatakan lengkap apabila semua pernyataan telah diisi jawaban, jelas apabila jawaban tertulis dengan jelas, relevan apabila hasil relevan dengan pernyataan, dan konsisten apabila beberapa pernyataan yang berkaitan jawabannya konsisten.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuisisioner dari respon dalam kategori (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden dalam kuisisioner yang bertujuan untuk memudahkan peneliti saat menganalisis data (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel inisiasi menyusu dini

- 1) Tidak tepat = Kode 0
- 2) Tepat = Kode 1

b. Variabel kelancaran pengeluaran ASI

- 1) Tidak lancar = Kode 0
- 2) Lancar = Kode 1

c. Variabel agama:

- 1) Islam = Kode 1
- 2) Kristen = Kode 2
- 3) Katholik = Kode 3
- 4) Hindu = Kode 4
- 5) Budha = Kode 5

d. Variabel pendidikan terakhir:

- 1) Tidak sekolah = Kode 1
- 2) SD = Kode 2
- 3) SMP = Kode 3
- 4) SMA = Kode 4
- 5) PT = Kode 5

e. Variabel pekerjaan:

- 1) IRT = Kode 1
- 2) PNS = Kode 2
- 3) Swasta = Kode 3
- 4) Lain-lain = Kode 4

f. Variabel pendapatan

- 1) $<1.629.000$ = Kode 0
- 2) $\geq 1.629.000$ = Kode 1

g. Variabel status paritas

- 1) Primipara = Kode 1
- 2) Multipara = Kode 2

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari *checklist* dan kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data-data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer khusus, pada SPSS 20.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). *Cleaning* merupakan pemeriksaan kembali data-data yang dimasukkan dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data diperiksa kembali atau dikoreksi untuk melihat adanya kesalahan, atau data yang tidak dibutuhkan untuk dihapus melalui program SPSS.

4.8 **Analisa Data**

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian tersebut terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari inisial nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status paritas, dan BB bayi lahir. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen adalah IMD dan variabel dependen adalah kelancaran pengeluaran ASI. Ringkasan data jenis numerik akan dibuat menjadi ukuran tengah yaitu mean, nilai minimum, dan nilai maksimum. Ringkasan data jenis kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase (Hastono, 2007). Usia dan berat badan bayi lahir termasuk data numerik, sedangkan agama, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status paritas, observasi IMD, dan kelancaran pengeluaran ASI termasuk data kategorik.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel dependen dan variabel independen adalah nominal dan ordinal, maka analisis yang digunakan adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan kedua kelompok (Setiadi, 2007). Nilai α yang digunakan adalah 0,05. Pada penelitian ini

menggunakan *Fisher's Exact Test* karena menggunakan tabel 2x2 dan dijumpai 2 *cell* nilai *expected* kurang dari 5. Berdasarkan nilai *p* pada uji *chi square* H_a diterima, nilai $p (0,028) < \alpha (0,05)$.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent adalah pernyataan kesediaan dari subjek penelitian untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Subjek penelitian harus diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menolak menjadi responden. Pada penelitian ini sebelum ibu yang akan melahirkan menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan penelitian. Kemudian setelah ibu bersedia menjadi responden, ibu menandatangani lembar *consent* penelitian, bila tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah bukti jaminan bahwa setiap informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Hal ini adalah tanggung jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Notoatmodjo, 2012). Kuisisioner penelitian yang telah diisi

hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi. Kerahasiaan penelitian menggunakan *coding* pada hasil penelitian dan menyamarkan dokumentasi foto.

4.9.3 Anonimitas

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Identitas responden dalam proses *editing* akan dirubah menjadi kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.9.4 Keadilan

Setiap subjek penelitian diebrlakukan sama berdasarkan moral , martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian saat ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. Peneliti tidak membedakan ibu yang melahirkan berdasarkan status pendidikan maupun sosial ekonominya.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut beberapa simpulan dan saran yang diperoleh dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya disimpulkan bahwa hubungan inisiasi menyusu dini dengan kelancaran pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 25 tahun. Mayoritas responden beragama Islam (96,2%). Tingkat pendidikan terakhir bervariasi yaitu dari Sekolah Menengah Atas (38,5%), Sekolah Menengah Pertama (23,1%), dan Perguruan Tinggi (23,1%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (57,7%). Sebagian besar responden memiliki penghasilan lebih dari Rp 1.629.000 (69,2%).

Status paritas responden terbanyak adalah multipara (65,4%). Rata-rata berat badan bayi lahir adalah 3200 gram.

- b. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori IMD yang tepat (76,9%).
- c. Sebagian besar responden mengalami kelancaran pengeluaran ASI (73,1%).
- d. Ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan *p value* sebesar 0,028 ($p\ value < \alpha$ (0,05)). Nilai Resiko Relatif (RR) = 0,392, artinya IMD yang dilakukan dengan tepat mempunyai peluang 0,392 kali mengalami kelancaran pengeluaran ASI dibanding IMD yang dilakukan dengan tidak tepat.

6.2 Saran

Penelitian ini selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep laktasi, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan intervensi lain untuk menstimulasi kelancaran pengeluaran ASI maupun kegiatan IMD. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. Mengetahui efektifitas IMD terhadap kelancaran pengeluaran ASI atau keberhasilan ASI eksklusif dengan sampel yang lebih besar, jenis, dan rancangan penelitian yang berbeda.
- b. Mengetahui efektifitas perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.
- c. Mengetahui efektifitas teknik menyusui dengan kelancaran pengeluaran ASI.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Instansi pendidikan dapat mensosialisasikan masalah terkait dengan laktasi sehingga pengetahuan masyarakat dan angka cakupan ASI eksklusif meningkat.

Tindakan yang dapat dilakukan instansi pendidikan antara lain:

- a. Sosialisasi pentingnya pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif melalui beberapa media informasi.
- b. Memberikan konseling tentang IMD yang tepat dan manajemen laktasi.
- c. Bekerja sama dengan petugas kesehatan di Puskesmas, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk menghentikan tradisi pemberian makanan prelakteal sebelum bayi berusia 6 bulan.

6.2.3 Bagi Puskesmas

Sebagai sarana dan prasarana berupa kunjungan dan pemeriksaan secara berkala pada ibu. Puskesmas dapat melakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Mengoptimalkan program kelas ibu hamil dengan membuat jadwal rutin tiap Posyandu. Kelas ibu hamil ini berisi tentang pendidikan kesehatan dan simulasi tentang pelaksanaan IMD.
- b. Menoptimalkan pelaksanaan IMD yang sesuai hingga 1 jam.
- c. Mengoptimalkan bagi bayi yang tidak diberikan IMD secara tepat agar ASI tetap lancar.
- d. Sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dengan menyebarkan *leaflet* atau *booklet* tentang IMD dan manajemen laktasi khususnya permasalahan kelancaran ASI melalui kader-kader Posyandu.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Tindakan yang dapat dilakukan masyarakat diantaranya:

- a. Berpartisipasi aktif dalam melaksanakan manajemen laktasi.
- b. Memberikan *family support* kepada ibu yang menyusui.
- c. Menyediakan ruang menyusui pada perkantoran sehingga ibu yang bekerja dapat memberikan atau mengosongkan payudara dengan teratur.

- d. Berperan aktif dalam Kelompok Pendukung (KP) ASI untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan memberi motivasi pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mampu menghindari pemberian makanan prelakteal sebelum bayi berumur 6 bulan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agusvina, R. 2015. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur*.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28999/1/REVI%20AGUSVINA-FKIK.pdf> [26 Februari 2016].
- Akbar, S. 2013. *Instrumen Perangkat Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Anggraini, D.Y & Sutomo, B. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.
- Arini. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?* Yogyakarta: Flash Books.
- Aritonang, Evanawy. 2007. *Peran ASI Bagi Bayi: Produksi ASI & Faktor yang Mempengaruhinya*. <http://www.damandiri.or.id/file/evawanyaritonang.pdf>. [10 Oktober 2015].
- Astutik, R. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiasih, K. 2008. *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung: Hayati Qualita.
- Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Coad, et al. 2006. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G., et al. 2006. *Obstetri Williams Volume 1*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Arvina. 2010. *Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Jurnal Unimus.

http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/viewFile/1021/1069 [10 Juni 2016]

Depkes RI. 2008. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan Panduan Kegiatan Belajar Bersama Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.

Djitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Febriana, I. 2010. *Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Primipara Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada 2-4 Hari Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lubuk Kilangan Tahun 2010*. Jurnal Universitas Andalas.

<http://repository.unand.ac.id/18039/1/hubungan%20tingkat%20kecemasan%20pada%20primipara%20dengan%20kelancaran%20pengeluaran%20asi%20pada%202-4%20hari.pdf> [25 Februari 2016].

Fikawati, S & Syafiq, A. 2003. *Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediatebreastfeeding) Dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan*. <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Sandra.pdf> [10 Oktober 2015].

Fitria, Sri Yuni. (2010). *Efektifitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Peningkatan Produksi ASI di Klinik Bersalin Mariani*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Hasan, R., *et al.* 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hastono, S. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hidayati, N. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di BPM Eny Handayani Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus*. Jurnal STIKES Muhammadiyah Kudus. <http://www.slideshare.net/nikenwahyu/hubungan-karakteristik-ibu-dengan-kecukupan-asi> [19 Juni 2016].

- Kemenkes, RI. 2014. *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Infodatin. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf> [2 Oktober 2015].
- Khairani, L. 2012. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Ruang Post Partum Kelas Iii Rshs Bandung*. Jurnal Universitas Padjadjaran. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/787/833> [2 Februari 2016].
- Markum, A.H. 2000. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Gaya Baru.
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mansyur, N. & Dahlan, K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perinasia. 2009. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Jakarta: Tim Perinatologi Indonesia.
- Prawiroharjo, S. 2001. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Proverawati, A. & Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, B. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2012*. <http://lib.unnes.ac.id/18274/1/6450407008.pdf> [22 Februari 2016].
- Purwanti, H. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, Kartini Dwi. (2010). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kecepatan Pengeluaran ASI apada Ibu Postpartum di Desa Bergas Kidul Kec. Bergas Kab. Semarang
- Rahmawati. 2008. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Dusun Keparakan Kidul*. Jurnal Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta <http://repository.uui.ac.id/710/SK/I.pdf> [24 Februari 2016].
- Roesli. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Setiadi. 2007. *Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Siregar, A. 2014. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jurnal Universitas Sumatera Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf> [24 Februari 2016].
- Soetjningsih. 2001. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Suprijati. 2013. *Faktor-Faktor Yang Menghambat Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Pembantu Bagi Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun*. Jurnal Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo. http://akbidharapanmulya.ac.id/atm/konten/editor/samples/jurnal/file_jurnal/t_9.pdf [25 Februari 2016].
- Suryani, dkk. 2011. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Post Partum di BPS Kota Semarang*. Jurnal Vol. 1 No. 1/Januari 2011 Akbid Abdi Husada Hal 1-15. Semarang. <http://jurnal.abdihusada.com/index.php/jdk/article/view/3/3> [24 Februari 2016].
- Takasihaeng. 2005. *Hidup Sehat Bagi Wanita*. Jakarta: Jakarta Kompas.
- Tantina, Umei. 2015. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pengeluaran Asi Pertama Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4253.pdf> [28 Februari 2016].
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin dengan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten*. Jurnal Poltekkes. Yogyakarta. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk4/article/view/58/56> [24 Februari 2016].
- WHO/UNICEF. 2002. *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1> [29 September 2015].
- Widiastuti, Y. 2013. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal [24 Februari 2016].
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wulandari, S. & Handayani, Sri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wong, Donna L. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yahya, H. 2007. *Cairan Ajaib: ASI*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Yunus, N. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2013* [24 Februari 2016].





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden:

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Alisa Miradia Puspitasari

NIM : 122310101074

pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, 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,

Peneliti

Alisa Miradia Puspitasari

NIM 122310101074

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

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:

nama : Alisa Miradia Puspitasari

NIM : 122310101074

pekerjaan : mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Jember

judul : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran
Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja
Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

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

Jember,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Checklist

Kode responden:

**LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INISIASI MENYUSU DINI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG,
KABUPATEN JEMBER
2016**

Karakteristik Responden

1. Inisial : _____
2. Usia : _____ tahun
3. Tanggal dan jam persalinan : _____
4. Agama : Islam Kristen Katholik
 Hindu Budha
5. Pendidikan : TS SD SMP SMA PT
6. Pekerjaan : IRT PNS Swasta Lain-lain.....
7. Pendapatan : <1.629.000 >1.629.000
8. Anak ke : 1 2 3 4 5 >5
9. BB bayi lahir : _____ gram

Langkah Inisiasi Menyusu Dini

No.	Langkah IMD	Ya	Tidak
Kelahiran dan pengeringan bayi			
1	Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan		
2	Dianjurkan tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi		
3	Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering		
4	Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala, kecuali kedua tangannya		

5	Tidak membersihkan vernix (zat lemak putih)		
6	Potong tali pusat, kemudian diikat		
Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam			
7	Tanpa dibedong, bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu dan mata bayi setinggi puting ibu		
8	Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi		
9	Biarkan kulit bayi dengan melekat dengan kulit ibu selama satu jam		
Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal			
10	Biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu awal		
11	Tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu		
12	Jika bayi belum menyusu selama satu jam, bantu ibu untuk mendekatkan bayi ke puting susu ibu		
13	Bayi mencapai puting susu ibu untuk menyusu awal		

Sumber: Roesli (2008) dan Maryunani (2012).

Catatan tambahan:

- a. IMD dimulai jam :
- b. Mencapai puting dalam 1 jam : ya tidak
- Jam:

Lampiran D. Kuisisioner Kelancaran Pengeluaran ASIKode responden:

**LEMBAR KUISISIONER KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU
POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG,
KABUPATEN JEMBER
2016**

PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER

- Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat menanyakannya kepada kami.
- Pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan:

Selalu : perilaku yang muncul setiap hari

Sering : perilaku lebih banyak muncul tapi pernah tidak muncul

Jarang : perilaku pernah muncul tapi lebih banyak tidak muncul

Tidak pernah : perilaku tidak pernah muncul sama sekali
- Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Waktu Menyusui					
1	Ibu menyusui bayi 8-10 kali dalam sehari				
2	Ibu menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi				
3	Ibu berhenti menyusui saat bayi melepaskan sendiri mulutnya dari puting				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
4	Ibu menyusui selama 5 menit setiap kali menyusui				
5	Ibu memberikan ASI saat bayi menunjukkan minat untuk menyusu (menangis dan menghisap jari atau mulutnya mencari-cari payudara)				
6	Ibu menunda pemberian ASI saat malam hari				
Kondisi Payudara					
7	ASI yang banyak atau penuh dapat merembes keluar melalui puting				
8	Payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan				
9	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui				
10	Payudara terasa nyeri atau sakit saat menyusui bayi				
11	Ibu hanya memberikan satu payudara setiap kali menyusui				
12	Puting ibu terasa nyeri dan lecet setelah menyusui				
13	Bayi dapat menempelkan mulutnya pada areola (daerah lingkaran berwarna agak kehitaman) saat bayi menyusu				
Sensasi pada ibu					
14	Ibu merasa geli karena terasa aliran ASI setiap kali menyusui				
15	Ibu dapat mendengar suara menelan bayi saat menyusu				
16	Ibu merasa lelah setelah menyusui				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
17	Ibu yakin dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi				
Respon Bayi					
18	Bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam setelah disusui				
19	Bayi tetap rewel setelah disusui				
Buang Air Kecil (BAK) pada Bayi					
20	Bayi buang air kecil 6-8 kali dalam sehari				
21	Pipis bayi berwarna kuning terang				
Buang Air Besar (BAB) pada Bayi					
22	Bayi buang air besar satu kali dalam sehari				
23	Kotoran bayi tampak keras				
24	Kotoran bayi berwarna kuning terang				

Sumber: Bobak (2005), Mansyur (2014), dan Wulandari (2011)

Lampiran E. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Kelancaran Pengeluaran ASI

E.1 Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Kelancaran Pengeluaran ASI Sebelum Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	96,85	173,924	,525	,892
pernyataan2	97,85	162,134	,533	,891
pernyataan3	96,75	175,671	,448	,893
pernyataan4	97,15	168,766	,596	,890
pernyataan5	97,05	168,892	,503	,891
pernyataan6	97,20	175,853	,177	,899
pernyataan7	97,15	165,503	,612	,889
pernyataan8	97,10	163,884	,770	,886
pernyataan9	97,25	167,776	,529	,891
pernyataan10	96,95	173,313	,539	,892
pernyataan11	97,65	166,450	,456	,893
pernyataan12	97,45	166,576	,496	,892
pernyataan13	97,60	159,937	,638	,888

pernyataan14	97,35	164,661	,547	,890
pernyataan15	97,15	171,397	,516	,891
pernyataan16	96,90	172,305	,617	,891
pernyataan17	98,00	170,316	,282	,898
pernyataan18	97,50	173,526	,256	,897
pernyataan19	96,85	175,503	,516	,893
pernyataan20	96,80	176,063	,500	,893
pernyataan21	97,25	170,618	,478	,892
pernyataan22	97,05	179,839	,120	,897
pernyataan23	97,00	173,684	,508	,892
pernyataan24	97,65	175,292	,202	,898
pernyataan25	97,15	167,187	,622	,889
pernyataan26	97,15	178,555	,120	,898
pernyataan27	96,90	173,884	,512	,892
pernyataan28	97,40	169,200	,640	,889
pernyataan29	96,75	174,934	,650	,892
pernyataan30	97,10	169,147	,493	,891

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
100,55	182,155	13,496	30

E.2 Validitas dan Reliabilitas Kuisiner Kelancaran Pengeluaran ASI Sesudah Valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	77,45	138,471	,530	,905
pernyataan2	78,45	126,366	,589	,904
pernyataan3	77,35	140,134	,445	,906
pernyataan4	77,75	134,934	,541	,904
pernyataan5	77,65	132,871	,558	,904
pernyataan7	77,75	130,618	,630	,902
pernyataan8	77,70	129,168	,792	,899
pernyataan9	77,85	132,239	,565	,904
pernyataan10	77,55	138,050	,535	,905
pernyataan11	78,25	130,724	,497	,906
pernyataan12	78,05	132,261	,482	,906
pernyataan13	78,20	124,589	,692	,901
pernyataan14	77,95	131,418	,499	,906
pernyataan15	77,75	136,829	,483	,905
pernyataan16	77,50	137,000	,624	,904
pernyataan18	78,10	139,358	,206	,913

pernyataan20	77,40	140,147	,530	,906
pernyataan21	77,85	134,766	,519	,905
pernyataan23	77,60	138,147	,521	,905
pernyataan25	77,75	132,934	,600	,903
pernyataan27	77,50	138,684	,499	,906
pernyataan28	78,00	135,158	,589	,904
pernyataan29	77,35	139,187	,678	,905
pernyataan30	77,70	135,168	,449	,906

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
81,15	145,924	12,080	24

Lampiran F. Hasil Analisis Data

F.1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

agama

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
islam	25	96,2	96,2	96,2
Valid kristen	1	3,8	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	4	15,4	15,4	15,4
SMP	6	23,1	23,1	38,5
SMA	10	38,5	38,5	76,9
Valid perguruan tinggi	6	23,1	23,1	100,0
Total	26	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	15	57,7	57,7	57,7
Valid PNS	4	15,4	15,4	73,1
swasta	7	26,9	26,9	100,0
Total	26	100,0	100,0	

pendapatan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1629000	8	30,8	30,8	30,8
Valid >1629000	18	69,2	69,2	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Paritas

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
primipara	9	34,6	34,6	34,6
Valid multipara	17	65,4	65,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Statistics

		usia	bblahir
N	Valid	26	26
	Missing	0	0
Mean		24,27	3200,00
Std. Error of Mean		,960	73,589
Median		23,50	3150,00
Std. Deviation		4,895	375,233
Minimum		17	2700
Maximum		33	4200

Usia

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17	1	3,8	3,8	3,8
18	2	7,7	7,7	11,5
19	3	11,5	11,5	23,1
20	2	7,7	7,7	30,8
21	1	3,8	3,8	34,6
22	3	11,5	11,5	46,2
Valid 23	1	3,8	3,8	50,0
24	1	3,8	3,8	53,8
25	1	3,8	3,8	57,7
26	1	3,8	3,8	61,5
27	1	3,8	3,8	65,4
28	3	11,5	11,5	76,9
30	4	15,4	15,4	92,3

32	1	3,8	3,8	96,2
33	1	3,8	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

bblahir

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2700	2	7,7	7,7	7,7
2800	3	11,5	11,5	19,2
2900	2	7,7	7,7	26,9
3000	3	11,5	11,5	38,5
3100	3	11,5	11,5	50,0
3200	4	15,4	15,4	65,4
Valid 3300	2	7,7	7,7	73,1
3400	1	3,8	3,8	76,9
3500	2	7,7	7,7	84,6
3700	1	3,8	3,8	88,5
3800	2	7,7	7,7	96,2
4200	1	3,8	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

F.2 Hasil Univariat Observasi IMD

Statistics

IMD

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		10,38
Std. Error of Mean		,524
Median		12,00
Std. Deviation		2,669
Skewness		-1,324
Std. Error of Skewness		,456
Minimum		5
Maximum		12

observasiIMD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tepat	6	23,1	23,1	23,1
Valid tepat	20	76,9	76,9	100,0
Total	26	100,0	100,0	

INDIKATOR OBSERVASI IMD**Statistics**

		indikator 1	indikator 2	indikator 3
N	Valid	26	26	26
	Missing	0	0	0
Mean		5,81	2,31	2,27
Std. Error of Mean		,079	,253	,252
Median		6,00	3,00	3,00
Std. Deviation		,402	1,289	1,282
Skewness		-1,659	-1,358	-1,289
Std. Error of Skewness		,456	,456	,456
Minimum		5	0	0
Maximum		6	3	3

Kelahiran dan pengeringan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tepat		5	19,2	19,2	19,2
Valid	Tepat	21	80,8	80,8	100,0
Total		26	100,0	100,0	

Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tepat	6	23,1	23,1	23,1
Valid tepat	20	76,9	76,9	100,0
Total	26	100,0	100,0	

**Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal
selama 1 jam**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tepat	7	26,9	26,9	26,9
Valid tepat	19	73,1	73,1	100,0
Total	26	100,0	100,0	

F.3 Hasil Univariat Kelancaran Pengeluaran ASI

Statistics

ASI

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		79,00
Std. Error of Mean		2,453
Median		84,00
Std. Deviation		12,506
Skewness		-,910
Std. Error of		,456
Skewness		
Minimum		56
Maximum		92

kelancaranASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar	7	26,9	26,9	26,9
Valid lancar	19	73,1	73,1	100,0
Total	26	100,0	100,0	

INDIKATOR KELANCARAN PENGELUARAN ASI**Statistics**

		indikator 1	indikator 2	indikator 3	indikator 4	indikator 5	indikator 6
N	Valid	26	26	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		20,38	22,81	12,88	6,00	7,04	9,88
Std. Error of Mean		,628	,985	,434	,319	,180	,295
Median		22,00	24,00	13,00	6,00	7,00	11,00
Std. Deviation		3,201	5,020	2,215	1,625	,916	1,505
Skewness		-1,188	-,872	-,656	-,121	-,419	-,703
Std. Error of Skewness		,456	,456	,456	,456	,456	,456
Minimum		13	11	8	3	5	7
Maximum		24	28	16	8	8	12

Waktu menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar		9	34,6	34,6	34,6
Valid	lancar	17	65,4	65,4	100,0
Total		26	100,0	100,0	

Kondisi payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar		9	34,6	34,6	34,6
Valid	lancar	17	65,4	65,4	100,0
Total		26	100,0	100,0	

Sensasi pada ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar	9	34,6	34,6	34,6
Valid lancar	17	65,4	65,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Respon bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar	11	42,3	42,3	42,3
Valid lancar	15	57,7	57,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Buang air kecil (BAK) pada bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar	10	38,5	38,5	38,5
Valid lancar	16	61,5	61,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Buang air besar (BAB) pada bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lancar	9	34,6	34,6	34,6
Valid lancar	17	65,4	65,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	

F.4 Analisis Bivariat Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

observasiIMD * kelancaranASI Crosstabulation

			kelancaranASI		Total
			tidak lancar	lancar	
observasiIMD	tidak tepat	Count	4	2	6
		% within observasiIMD	66,7%	33,3%	100,0%
Total	tepat	Count	3	17	20
		% within observasiIMD	15,0%	85,0%	100,0%
Total		Count	7	19	26
		% within observasiIMD	26,9%	73,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,262 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	3,911	1	,048		
Likelihood Ratio	5,743	1	,017		
Fisher's Exact Test				,028	,028
Linear-by-Linear Association	6,021	1	,014		
N of Valid Cases	26				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for observasiIMD (tidak tepat / tepat)	11,333	1,395	92,056
For cohort kelancaranASI = tidak lancar	4,444	1,356	14,563
For cohort kelancaranASI = lancar	,392	,125	1,234
N of Valid Cases	26		