



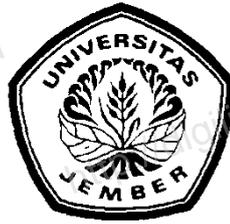
**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL
DENGAN PROSES MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROWOTENGAH KECAMATAN
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Diana Panji Sutayani
NIM 07231010111**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL
DENGAN PROSES MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROWOTENGAH KECAMATAN
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

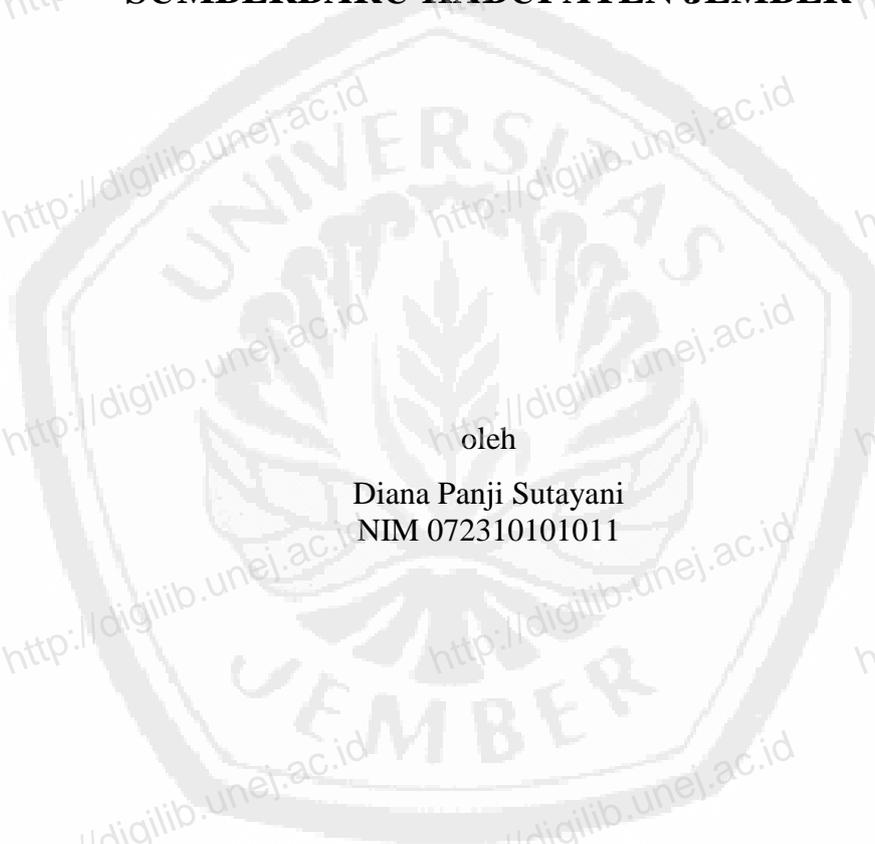
Oleh

Diana Panji Sutayani
NIM 072310101011

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL
DENGAN PROSES MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROWOTENGAH KECAMATAN
SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER**



oleh

Diana Panji Sutayani
NIM 072310101011

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Wantiyah, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suyono dan Ibunda Pani, yang senantiasa melantunkan kesejukan doa untuk kebaikan dan keberhasilanku, terima kasih atas segala yang sudah diberikan kepadaku baik moril dan materiil, mendidik, memberi kasih sayang, motivasi serta pengorbanan yang tidak terhingga nilainya mulai aku dilahirkan hingga saat ini;
2. adik kecilku Rochyani Dwi P. yang selalu memberi kasih sayang, tawa dan kebahagiaan yang luar biasa sebagai pondasi motivasiku, Aditya Wardana yang selalu memberi kesetiaan, dukungan dan semangat di dalam meraih mimpi-mimpiku;
3. guru-guruku dari TK, SD, SMP, SMA dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. sahabat terbaik sekaligus penyemangatku Dheviana Fitrika Dewi dan Dhoni Hartanto, mimpiku tidak berhenti sampai di sini, akan kukejar sampai bisa sejajar kalian, mimpi kita di masa SMA akan terwujud satu per satu meski arah kita berbeda. Keluarga besar “TONA *Community*” khususnya Mayang Anggun, Rizka Indana dan Muhamad Royhan terima kasih sudah menjadi sahabat dan saudara selama kehidupanku di Jember.

MOTO

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh,
yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan
(terjemahan Surat *Al Baqarah* ayat 233)¹⁾

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu
bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah
tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada
kedua orang ibu bapakmu, hanya kepadaKu-lah kembalimu.
(terjemahan Surat *Luqman* ayat 14)¹⁾

Terkadang segala sesuatu tidak seperti yang kita mimpikan dan rencanakan,
namun yakinlah bahwa semua tidak pernah sia-sia. Allah sedang menguji
kekuatan dan kesabaran hamba Nya.
(Panji, 2011)

1) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Diana Panji Sutayani

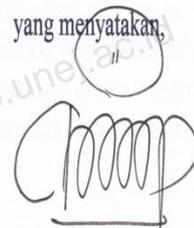
NIM : 072310101011

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, 8 Juni 2012

yang menyatakan,



Diana Panji Sutayani
NIM. 072310101011

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 8 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Ns. Wantiyah, M.Kep.

NIP. 19810712 200604 2 001

Anggota I,

Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi.
NIP. 19820128 200801 2 012

Anggota II,

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

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



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

Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember (*The Correlation between Prelacteal Feeding and Breastfeeding Process in Work Area of Rowotengah Health Center, District of Sumberbaru, Jember Regency*)

Diana Panji Sutayani

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding program in Jember Regency is still low. Many mothers are found to give prelacteal food to their babies. Prelacteal food makes milk production lower, baby suffer from lack of colostrums, baby experience a nipple confusion when getting bottlefeeding and baby feel full which leads to laziness to breastfeeding. These impacts can cause ineffective breastfeeding. The process of breastfeeding is an activity that is experienced and felt by mother and infant in breastfeeding process. Indicators of breastfeeding process consist of mother and infant satisfaction, breastfeeding method, breastfeeding frequency, condition of the mother's breasts, breast emptying and baby's sucking. If the indicators are not achieved, this makes breastfeeding ineffective. This research was intended to determine the correlation between prelacteal feeding and breastfeeding process. The research used cross sectional type. The population was 124 respondents, and the samples were 95 respondents using cluster sampling. Data analysis applied Spearman rank test with 95% CI. Univariate data analysis showed that 87.40% of mothers gave prelacteal food and 91.60% of breastfeeding processes were ineffective. Bivariate data analysis indicated that there was a significant correlation between prelacteal feeding and breastfeeding process ($p = 0.000$, 95% CI, $r = -0.0683$), so that the more frequent mothers give prelacteal food, the higher the ineffectiveness of breastfeeding. The suggestion of this research is that the nurse should provide health education to mothers and families to avoid prelacteal feeding after birthing.

Key words: *breastfeeding, prelacteal food*

RINGKASAN

Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember; Diana Panji Sutayani, 07231010111; 2012: 84; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: *Prelakteal*, Proses Menyusui

Menyusui merupakan suatu cara ibu memberikan makanan dan nutrisi kepada bayinya. ASI adalah makanan utama bagi bayi terutama bayi usia 0-6 bulan karena mengandung nilai gizi untuk kesehatan dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu dicanangkan program pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu program kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang mencanangkan program pemberian ASI eksklusif. Indikator cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif belum dapat mencapai target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa target tersebut sulit dicapai karena adanya kebiasaan masyarakat yang masih memberikan makanan prelakteal dan makanan pendamping ASI sebelum waktunya.

Keadaan yang sering ditemukan, ASI ibu belum keluar atau keluar sedikit setelah kelahiran sehingga mendorong ibu memberikan makanan prelakteal kepada bayinya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Selain itu, tradisi masyarakat yang meyakini bahwa madu dan air gula dapat membersihkan usus bayi semakin mendorong ibu untuk memberikan makanan prelakteal kepada bayinya.

Makanan prelakteal merupakan makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi 0-3 hari kelahiran. Pemberian makanan prelakteal ini menyebabkan proses menyusui terganggu. 30 menit pertama setelah kelahiran

merupakan puncak menghisap bayi yang kuat. Isapan bayi pada saat 30 menit pertama dapat merangsang hormon *oksitosin* untuk meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI semakin meningkat apabila sering diisap oleh bayi. Apabila 30 menit pertama ibu terlambat menyusui bayinya karena memberikan makanan prelakteal.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui. Jenis penelitian menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 124 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*. Sampel akhir dalam penelitian sejumlah 95 orang. Analisis data dengan uji statistik *spearman rank* untuk mengetahui hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui.

Hasil univariat menunjukkan bahwa dari 95 ibu, terdapat 83 ibu (87,37%) memberikan makanan prelakteal sedangkan ibu yang menyusui tidak efektif sebanyak 87 ibu (91,6%). Hasil uji bivariat ditemukan dari 83 ibu (87,37%) yang memberikan makanan prelakteal ditemukan 82 (98,79%) yang proses menyusui tidak efektif. Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS didapatkan bahwa *p value* ($p = 0,000$, 95% CI dan $r = -0,683$) $< \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember dengan arah negatif yang berarti semakin ibu memberikan makanan prelakteal semakin besar peluang terjadinya ketidakefektifan menyusui. Saran penelitian bagi petugas kesehatan adalah mengajak masyarakat untuk menghindari pemberian makanan prelakteal dan mendukung program ASI eksklusif.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowo Tengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember”. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep., Ns. Retno Purwandari, S.Kep., Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., selaku dosen pembimbing dan Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. teman-teman PSIK angkatan 2007, Debbiyatus Sofia, Aditya Yayang, Rizka Indana Zulva, dan Lucky Permadi yang membantu penelitian saya. Dian Arisanti, Agustin Purwanti, Nur Inayati, Rahayu Diah, Roro Maria Ulva, Rahma Dwi Putri, Ahmad Guntur, teman seperjuangan yang selalu memberi semangat dan motivasi;
4. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun guna penyempurnaan dalam pembuatan skripsi di masa yang akan datang. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	11
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan.....	11
1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan	11

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat.....	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Menyusui	13
2.1.1 Definisi.....	13
2.1.2 Manfaat Menyusui	14
2.1.3 Frekuensi Menyusui.....	16
2.1.4 Langkah-Langkah Menyusui	17
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menyusui.....	20
2.2 Makanan Prelakteal.....	29
2.2.1 Definisi.....	29
2.2.2 Jenis-Jenis Makanan Prelakteal	30
2.2.3 Kerugian Pemberian Makanan Prelakteal.....	30
2.3 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui.....	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.3 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	35
4.2.1 Populasi Penelitian	35
4.2.2 Sampel Penelitian	36
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian	37
4.3 Lokasi Penelitian	37
4.4 Waktu Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan data	39

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.7 Pengolahan Data	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	42
4.7.3 <i>Entry</i>	42
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43
4.8 Analisa Data	43
4.8.1 Analisa Univariat	43
4.8.2 Analisa Bivariat	43
4.9 Etika Penelitian	44
4.9.1 Lembar Persetujuan	44
4.9.2 Kerahasiaan	45
4.9.3 Anonimitas	45
4.9.4 Keadilan	45
4.9.5 Asas Kemanfaatan	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil	49
5.1.1 Karakteristik Responden	49
5.1.2 Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Usia 1-3 Hari Kelahiran	51
5.1.3 Proses menyusui	54
5.1.4 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui	56
5.2 Pembahasan	57
5.2.1 Pemberian Makanan Prelakteal	57
5.2.2 Proses Menyusui	66
5.2.3 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui	71
5.3 Keterbatasan Penelitian	76
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Simpulan	77

6.2 Saran	77
6.2.1 Bagi Peneliti	77
6.2.2 Bagi Perawat di Instansi Pendidikan	78
6.2.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	79
6.2.4 Bagi Masyarakat	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

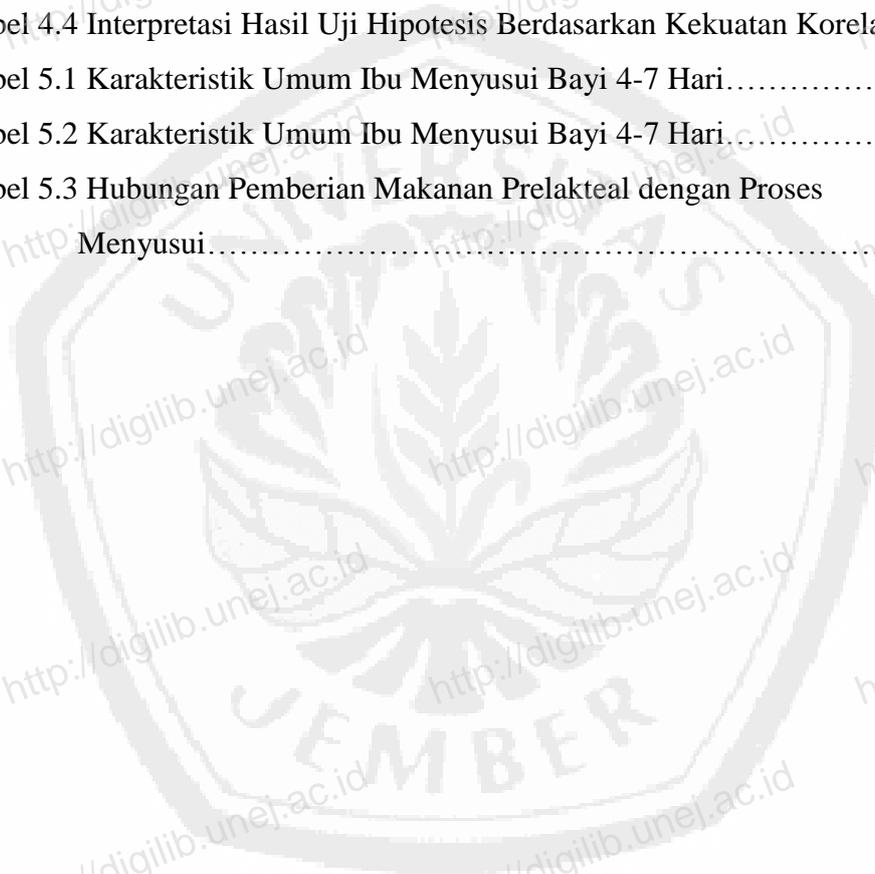


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 5.1 Distribusi Pemberian Makanan Prelakteal.....	51
Gambar 5.2 Distribusi Jenis Pemberian Makanan Prelakteal	52
Gambar 5.3 Distribusi Waktu Pertama Pemberian Makanan Prelakteal	53
Gambar 5.4 Distribusi Waktu Pemberian Makanan Prelakteal.....	54
Gambar 5.5 Proses Menyusui	54
Gambar 5.6 Skema Pemberian Makanan Prelakteal	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Penghitungan Sampel.....	36
Tabel 4.2 Definisi Operasional	38
Tabel 4.3 Istrument Proses Menyusui Sebelum dan Sesudah Uji Validitas...	41
Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi...	44
Tabel 5.1 Karakteristik Umum Ibu Menyusui Bayi 4-7 Hari.....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Umum Ibu Menyusui Bayi 4-7 Hari.....	50
Tabel 5.3 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	86
B. Lembar <i>Consent</i>	87
C. Kuesioner Makanan Prelakteal	88
D. Kuesioner Proses Menyusui	93
E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	96
F. Hasil Analisa Data	102
G. Dokumentasi	107
H. Surat Ijin	110
I. Lembar Konsultasi Skripsi	119

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi serta mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia atau susu dari hewan seperti susu sapi (Departemen Kesehatan RI, 2001). Menurut Setio (dalam Nuryanto, 2002) bahwa ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik dengan komposisi lengkap dan sangat berguna sebagai makanan bayi. Pernyataan tersebut didukung dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 yang mengacu pada *World Health Organisation* (WHO) tahun 2001 menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan optimal, ibu menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan pertama kemudian diimbangi dengan pemberian makanan pendamping sampai usia 2 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Menyusui adalah suatu cara yang utama dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan terhadap kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2001). Ibu yang menyusui bayinya memiliki manfaat dari berbagai aspek. Manfaat menyusui dilihat dari aspek gizi antara lain ASI pada hari-hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang mengandung imunoglobulin A.

Imunoglobulin A yang membantu melindungi bayi terhadap bakteri infeksi. Selain IgA, terdapat laktoferin yang mengikat zat besi untuk mencegah bayi menderita anemia kekurangan zat besi, whei-casein, DHA dan *arachidonic* dengan komposisi sesuai serta faktor bifidus yang membantu bakteri khusus, yaitu *Lactobacillus bifidus* tumbuh dalam usus bayi untuk mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Siregar, 2004).

Manfaat menyusui dari aspek psikologik yang meliputi interaksi dan kasih sayang antara anak dan ibu. ASI membantu terjadinya ikatan diantara ibu dan anak sehingga secara emosional anak dekat dengan ibunya. Ibu yang menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui yang akan mempengaruhi emosi dan kasih sayang ibu sehingga dapat meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang berfungsi meningkatkan produksi ASI. Manfaat dari segi kesehatan ibu adalah ibu yang memberikan ASI kepada bayinya dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, dan dapat untuk menunda kehamilan yaitu dengan "Metode Amenorea Laktasi" (MAL). Bayi yang menghisap ASI akan merangsang hormon prolaktin keluar yang berfungsi memproduksi ASI dan menunda sel telur yang telah matang keluar dari indung telur (ovulasi) sehingga dapat menunda kehamilan. Manfaat dari aspek ekonomi yaitu ibu yang menyusui bayinya dengan ASI tidak memerlukan biaya karena seluruh kebutuhan gizi bayi sudah didapat dari ibunya melalui ASI, sehingga dapat menghemat pengeluaran (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Proses menyusui adalah suatu rangkaian pemberian ASI dari payudara ibu kepada bayinya. Proses menyusui yang benar dapat memberikan kepuasan kepada ibu dan bayinya sehingga menyusui menjadi efektif. Tanda-tanda menyusui efektif apabila ibu dapat berkomunikasi efektif dengan bayi dan menyusui dengan cara yang benar, sedangkan pada bayi ditandai dengan kemampuan menghisap dan menelan secara teratur dan terus menerus, merasa puas dan kenyang setelah menyusui dan terjadi peningkatan berat badan dan pola eliminasi sesuai usia (NANDA, 2010). Proses menyusui yang efektif ini dapat mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa disertai makanan atau minuman lain seperti air putih, pisang, madu maupun susu buatan sesuai dengan pernyataan WHO (2011) yang merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan memberikan ASI 30 menit setelah kelahiran bayi, memberikan ASI sesering mungkin pada waktu siang dan malam, serta menghindari memberikan susu botol pada bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air teh, air putih juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi (Roesli, 2005). ASI Eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan pada bayi yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi yang tidak terdapat pada susu sapi dan ASI diberikan selama enam bulan pertama kehidupan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Departemen Kesehatan RI (2005) menyatakan bahwa bayi yang mendapat susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernafasan (ISPA). Pemberian makanan lain sebelum waktunya juga dapat menimbulkan bahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI. Riset terbaru WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42% penyebab kematian balita di dunia disebabkan penyakit infeksius sebesar 20% dan 58% disebabkan oleh malnutrisi yang terkait dengan asupan ASI yang tidak adekuat. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif semakin memiliki resiko tinggi untuk mendapatkan infeksi karena bayi tidak mendapatkan kandungan laktoferin serta imunoglobulin lain yang melindungi bayi dari mikroorganisme penyebab infeksi. Infeksi dan malnutrisi yang merupakan penyebab terbanyak kematian bayi mampu dicegah dengan pemberian ASI eksklusif namun hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah.

SDKI tahun 2007 menyebutkan bahwa bayi di bawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 32% masih di bawah target yang diharapkan. Departemen Kesehatan RI (2011) menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif sebesar 80% masih belum dapat tercapai. SDKI (2010) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami peningkatan sebesar 6,4% menjadi 38,4%, namun hasil tersebut masih di bawah target yang diharapkan. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 juga menyatakan bahwa 82,5% bayi usia 0 bulan hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 24 jam saja (Riskesdas, 2010).

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur memiliki target cakupan ASI eksklusif sebesar 80% tetapi masih belum terpenuhi. Cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur masih di bawah target yang diinginkan yaitu hanya sebesar 40,77% pada tahun 2007. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki program kesehatan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember juga masih rendah yaitu sebesar 49,66% jauh di bawah target yang diharapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa target tersebut sulit dicapai karena adanya kebiasaan masyarakat yang masih memberikan nasi, pisang pada bayi, kendala ibu bekerja dan ASI tidak keluar. Data dari Dinas Kesehatan Jember menyatakan bahwa 5 Puskesmas yang memiliki cakupan ASI eksklusif terendah adalah Puskesmas Rowotengah sebesar 10,84%, Puskesmas Klatakan 21,71%, Puskesmas Arjasa 27,45%, Puskesmas Kencong 32,53% dan Puskesmas Rambipuji 36,34% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2010).

Puskesmas Rowotengah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Sumberbaru. Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah terdiri dari 4 desa yaitu Desa Pringgowiran, Desa Karangbayat, Desa Sumberbaru dan Desa Rowotengah. Masing-masing Desa dengan cakupan ASI eksklusif yaitu Desa Rowotengah sebesar 7,2%, Desa Sumberagung 4,77%, Desa Karangbayat 1,3%, dan Desa Pringgowiran 0,57% (Dinas Kesehatan Jember, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Rowotengah diketahui bahwa rendahnya cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah adalah kurangnya pengetahuan, sosial budaya, perilaku pemberian makanan pendamping ASI serta adanya pemberian

makanan prelakteal. Pemberian makanan prelakteal tetap berlangsung walaupun sudah sering dilakukan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif oleh petugas kesehatan.

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi 1-3 hari setelah kelahiran (Suhardjo, 2004). Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan pemberian makanan prelakteal sebesar 81% diberikan oleh tenaga kesehatan dan 34,5% diberikan sendiri oleh orang tua maupun keluarganya. Riskesdas (2010) juga menyatakan bahwa makanan prelakteal yang diberikan paling banyak adalah susu formula (71,3%), madu (19,8%), air putih (14,6%) dan lain-lain seperti pisang, air tajin, air gula serta nasi atau bubur.

Pemberian makanan prelakteal pada satu sampai tiga hari pertama setelah kelahiran banyak ditemukan di Jawa Timur dan NTB. Opini masyarakat sebagian besar mengatakan bahwa bayi menangis akibat lapar sehingga ibu memberikan makanan prelakteal untuk menunjang kebutuhan makanan bayi. Pemberian makanan prelakteal ini juga dilatarbelakangi oleh kekhawatiran ibu bahwa pemberian ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan makanan bayi. Makanan prelakteal biasanya diberikan atas saran dukun bayi, tetangga, orang tua dan suami serta anggota keluarga lainnya (Suhardjo, 2004).

Pemberian makanan prelakteal memberikan dampak pada proses menyusui. Bayi yang mendapatkan makanan prelakteal menyebabkan bayi kurang mendapat kolostrum. Bila bayi kurang atau tidak mendapat kolostrum akan lebih sering diare terutama bila makanan prelakteal tercemar. Efek samping lain berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas.

Kerugian yang lebih berbahaya lagi, bayi tidak mau menghisap dari payudara ibunya karena pemberian makanan ini menghentikan rasa laparnya dan bayi bisa kebingungan mengisap puting susu bila pemberian makanannya melalui botol. Kerugian yang diperoleh ibu dari pemberian makanan prelakteal antara lain ASI keluar lebih lama karena bayi tidak cukup menghisap, terjadi bendungan dan mastitis ASI sehingga menyebabkan ketidakefektifan menyusui. Ketidakefektifan menyusui merupakan penyebab awal gagalnya ASI eksklusif (Roesli, 2005).

Payudara ibu yang hanya memproduksi ASI sedikit setelah persalinan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Apabila ASI tidak keluar sama sekali pada 1-3 hari pasca persalinan ibu tidak perlu memberikan makanan atau minuman lain selain ASI karena bayi yang lahir cukup umur memiliki cadangan nutrisi yang cukup untuk bertahan selama empat hari (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Pernyataan tersebut didukung oleh Jauza (2009) dan Yuliarti (2010) yang menyatakan bahwa dalam kondisi stabil bayi tidak memerlukan asupan makanan pada 48 jam pertama kehidupannya. Ibu yang menyusui bayinya 30 menit setelah melahirkan selain memberikan nutrisi, yang lebih utama untuk mengajari dan membiasakan bayi menyusu dan mengisap puting payudara ibu untuk mendukung produksi ASI. Bayi memiliki refleks mengisap yang kuat dan mencapai puncaknya pada 20-30 menit setelah kelahiran. Apabila ibu terlambat menyusui, maka refleks itu akan berkurang dan akibatnya terjadi ketidakefektifan menyusui (Prasetyono, 2009).

Ketidakefektifan menyusui adalah kesulitan dalam proses menyusui yang dialami oleh ibu atau bayi. Gejala ketidakefektifan menyusui antara lain ibu merasa tidak puas menyusui, mengisap hanya menempel di puting payudara, bayi menolak menyusui, payudara terlalu penuh, membengkak dan sakit, ketidakcukupan pengosongan masing-masing payudara pada setiap kali menyusui, bayi menggeliat dan menangis dalam jam pertama setelah menyusui, ASI tidak keluar, serta bayi mengisap sebentar kemudian melepas payudara seperti tersedak atau menangis yang terjadi selama satu kali penyusuan (NANDA, 2010).

Faktor yang mempengaruhi proses menyusui meliputi produksi ASI, pengetahuan, bayi mendapatkan *prelacteal feeding*, keadaan ibu, keadaan bayi, dan iklan produk susu formula (Roesli, 2005). Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Rowotengah, bahwa cakupan ASI eksklusif rendah karena proses menyusui terhambat yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sosial budaya, perilaku pemberian makanan pendamping ASI, pemberian makanan prelakteal dan adanya iklan produk susu formula.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah ditemukan 9 dari 10 (90%) ibu memberikan makanan prelakteal berupa susu formula, air gula dan madu. Pertama kali ibu memberikan makanan prelakteal yaitu sesaat setelah lahir sebesar 10%, 40% ibu memberikan makanan prelakteal satu jam setelah lahir, sisanya memberikan makanan prelakteal beberapa jam setelah lahir dan satu hari setelah kelahiran. Jenis makanan prelakteal yang diberikan sebagian besar berupa susu formula sebesar 60% dengan alasan produksi ASI kurang dan ASI belum mengalir lancar, mengandung berbagai macam gizi untuk kecerdasan dan tumbuh kembang anak.

Ibu yang memberikan makanan prelakteal berupa air gula bukan susu formula karena takut bayinya diare yang disebabkan susunya tidak cocok. Ibu juga menjelaskan setelah diberi makanan prelakteal frekuensi menyusui menjadi berkurang. Alasan lain yang ditemukan adalah 90% ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI pada hari-hari pertama kelahiran dapat membuat bayi tidak rewel dan tidur nyenyak. Alasan yang lain ibu memberikan makanan prelakteal seperti madu dan air gula merupakan sebuah tradisi untuk membersihkan mulut dan usus bayi, namun demikian pemberian makanan prelakteal membahayakan kesehatan bayi dan dapat mengganggu proses menyusui sehingga menyusui menjadi tidak efektif.

Penelitian sebelumnya mengenai makanan prelakteal dilakukan oleh Afifah (2007) yang berjudul " *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*". Hasil penelitian kualitatif menunjukkan 11 dari 12 ibu memberikan makanan prelakteal berupa susu formula, madu, kelapa muda, dan kurma. Penelitian ini menyatakan pemberian makanan prelakteal adalah cara yang baik untuk menghentikan tangisan bayi. Hal tersebut memberi pengaruh negatif terhadap keyakinan ibu dalam kemampuan memproduksi ASI untuk memuaskan bayinya.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai adakah hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Adakah Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi pemberian makanan prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah
- b. mengidentifikasi proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah
- c. mengidentifikasi hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang pemberian makanan prelakteal pada bayi, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan maternitas dan keperawatan komunitas.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk optimalisasi keefektifan menyusui dan mendukung program ASI Eksklusif serta sebagai bahan edukasi kepada masyarakat.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas dan keperawatan komunitas mengenai pendidikan kesehatan ASI eksklusif dan makanan prelakteal dengan proses menyusui.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat untuk tidak memberikan makanan prelakteal untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak dengan menyusui secara efektif untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2007) yang berjudul ” *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*” yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitiannya adalah deskriptif dan penelitian yang sekarang jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling penelitian sebelumnya adalah *purposive sampling*, sedangkan penelitian yang sekarang dengan cara *Cluster sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan wilayah populasi.

Perbedaan selanjutnya antara penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini adalah pada rancang penelitian, dan respondennya. Rancangan penelitian sebelumnya adalah observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol sedangkan penelitian saat ini menggunakan rancang penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian sebelumnya adalah ibu yang mempunyai bayi usia 3-6 bulan. Sedangkan penelitian ini responden adalah ibu yang mempunyai bayi 4-7 hari kelahiran. Teknik pengumpulan data pada penelitian sebelumnya dengan *indepth interview*, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan kuesioner. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas yaitu makanan prelakteal. Teknik analisa data pada penelitian sebelumnya menggunakan analisa kualitatif, sedangkan penelitian sekarang menggunakan *spearman rank 95%CI*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menyusui

2.1.1 Definisi

Menyusui adalah suatu cara yang utama dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan terhadap kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2001). Menyusui adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Khasanah, 2011). Menurut WHO (1991 dalam Nuryanto 2002) bahwa menyusui adalah memberikan ASI kepada bayi secara langsung dari payudara. Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa menyusui merupakan suatu proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi. Proses menyusui memerlukan produksi dan pengeluaran air susu dari alveoli mammae ke sistem duktus. Proses menyusui secara normal terjadi pada wanita setelah partus dan akan terus berlanjut sampai tiga tahun ke depan (Tate, 2002).

Proses menyusui dimulai dari isapan bayi pada puting payudara ibunya. Isapan bayi dapat merangsang puting susu yang selanjutnya akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin yang kemudian akan merangsang hipofisis anterior sehingga

keluar prolaktin. Prolaktin merangsang sel-sel alveoli untuk membuat air susu (Shier et al, 2004). Susu yang tidak dikeluarkan akan mengakibatkan terlambatnya proses menyusui sehingga menyusui menjadi tidak efektif.

2.1.2 Manfaat Menyusui

Prasetyono (2009) yang didukung pernyataan Departemen Kesehatan RI (2001) menyebutkan beberapa manfaat menyusui bagi bayi dan ibu yaitu:

a. Bagi bayi

- 1) ASI mengandung protein, lemak vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi yang dapat mencegah resiko kekurangan nutrisi;
- 2) ASI mengandung lemak yang penting untuk pertumbuhan otak, mata dan pembuluh darah yang sehat;
- 3) ASI merupakan makanan steril yang tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman penyakit karena ASI langsung dikeluarkan ke dalam mulut bayi ketika menyusui dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk ke dalam ASI;
- 4) Bayi yang menyusui pada ibunya dapat mencegah terjadinya anemia karena ASI mengandung zat besi yang diserap lebih baik daripada sumber zat besi yang terkandung di makanan lain;
- 5) ASI memenuhi kebutuhan energi bayi sampai enam bulan pertama;
- 6) ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, asma dan lain-lain;
- 7) ASI meringankan sistem pencernaan bayi karena ASI dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan;

- 8) ASI mengandung bakteri *Lactobacillus bifidus* yang dapat mencegah bakteri penyebab penyakit;
- 9) ASI mampu mengatasi penyakit kuning pada bayi. Jumlah bilirubin dalam darah bayi akan berkurang dengan diberikan kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan dengan cara diberi ASI sesering mungkin dan tidak diberi makanan atau minuman lain;
- 10) Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI karena komposisi ASI akan beradaptasi dengan kebutuhan bayi dan bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur;
- 11) Bayi yang memperoleh ASI memiliki IQ 7-9 poin lebih tinggi daripada bayi yang tidak diberi ASI.

b. Bagi ibu

- 1) Ibu yang menyusui bayinya dapat menjalin interaksi antara ibu dan bayi. Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang seperti sentuhan kulit, selain itu bayi akan merasa aman karena ia merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak dalam kandungan;
- 2) Bayi yang mengisap payudara ibunya dapat membuat rahim mengecil dan mengurangi risiko perdarahan karena saat menyusui terdapat hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI yang juga berfungsi membantu rahim mengecil lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui;

- 3) Mengurangi risiko berat badan berlebih dengan cara lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada saat kehamilan berpindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali;
- 4) Ibu yang menyusui bayinya lebih rendah beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim;
- 5) Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menunda kehamilan dengan metode Metode Amenorea Laktasi (MAL);
- 6) Ibu yang menyusui bayinya lebih menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot dan lain sebagainya;
- 7) Ibu yang menyusui akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

2.1.3 Frekuensi Menyusui

WHO (2011) merekomendasikan untuk menyusui bayi segera mungkin setelah lahir sampai 30 menit pertama, Ramaiah (2007) juga menyatakan ibu mulai menyusui bayinya dalam waktu setengah jam setelah persalinan normal dan 1 jam setelah persalinan melalui operasi caesar karena pada keadaan tersebut bayi sangat aktif dan mengisap puting payudara dengan kuat, meskipun hanya sedikit ASI yang ada tetapi dengan pengisapan tersebut akan menstimulasi produksi hormon oksitosin. Prasetyono (2009) juga menyatakan gerakan refleks bayi yang baru lahir, yang mengisap puting payudara ibu akan mencapai puncaknya pada 20-30 menit setelah kelahiran dan jika ibu terlambat menyusui bayinya, maka refleks itu akan berkurang. Bayi dan ibu yang melakukan proses menyusui dalam

1 jam pertama setelah melahirkan memiliki keberhasilan yang lebih besar daripada mereka yang menundanya. Bayi baru lahir sebaiknya disusui setiap 2-3 jam sampai bayi merasa puas atau minimal 5 menit pada masing-masing payudara pada hari pertama setelah melahirkan dan semakin meningkat frekuensinya setiap hari sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Khasanah (2011) menyatakan bahwa salah satu penyebab kegagalan menyusui adalah ibu membatasi lama dan frekuensi menyusui, padahal sebenarnya tidak ada batasan dalam frekuensi menyusui. Ibu menyusui bayinya seharusnya sesuai dengan kebutuhan bayi, dalam 2 hari pertama cukup beberapa menit saja untuk merangsang keluarnya ASI dan pada hari berikutnya, bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam waktu 2 jam. Bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui pada awal setelah kelahiran dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Setiap bayi membutuhkan jumlah gizi yang berbeda-beda sehingga frekuensi menyusu juga berbeda.

2.1.4 Langkah-Langkah Menyusui

Ibu yang akan menyusui bayinya terdapat beberapa tahap yang harus diperhatikan agar dapat menyusui dengan benar agar bisa memastikan bahwa bayi dan ibu merasa nyaman, selain itu bayi dapat memperoleh manfaat secara maksimal dari menyusui. Ibu yang menyusui secara benar akan mendapatkan kedua payudara kosong pada akhir menyusui, dan hal ini dapat mengeluarkan

oksitosin yang merangsang prolaktin untuk terus memproduksi ASI (Purwanti, 2004). Khasanah (2009) menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun;
- b. Bayi diletakkan ke ibu dengan posisi menyangga seluruh tubuh bayi. Kepala dan tubuh bayi lurus menghadap ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting payudara. Lengan kanan bayi di seputar punggung ibu dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi;
- c. Perah sedikit ASI dan oleskan sekitar puting;
- d. Tangan kanan menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola;
- e. Sentuh bibir bayi dengan puting hingga bayi membuka mulutnya, biarkan bayi yang membuka mulutnya sendiri hingga sampai bagian besar areola;
- f. Peluklah bayi ke tubuh ibu dengan lengan kiri sampai ujung hidung bayi menyentuh payudara, tekanlah sedikit payudara bagian atas dengan tangan kanan hingga hidung bayi tidak tertutup dan bayi dapat bernapas dengan baik;
- g. Jika ingin beralih ke payudara, alihkan bayi pada satu payudara sehingga ia berhenti mengisap. Cara melepaskannya dengan memasukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi dengan perlahan-lahan atau tekan dagu bayi ke bawah dengan lembut;
- h. Sebelum diletakkan pada payudara yang lain sendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, lalu tepuk bayi

perlahan-lahan atau dengan cara bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepek perlahan-lahan.

Bayi disusui dari kedua payudara secara bergantian setiap kali menyusui dan dimulai dengan payudara yang terakhir kali diberikan pada bayi atau dengan cara mengangkat kedua payudara dan memulai menyusui pada payudara yang paling berat. Menyusui dari kedua payudara ini penting untuk memastikan rangsangan maksimal bagi produksi ASI. Waktu untuk menyusui biasanya pada payudara pertama sekitar 10 menit dan payudara kedua sekitar 15 menit, tetapi setiap bayi memiliki pola isap yang berbeda-beda sehingga waktu yang dibutuhkan juga berbeda setiap bayi (Amir, 2003).

Ibu yang menyusui bayinya dengan cara yang benar maka bayi akan merasa nyaman menyusui sehingga menyusui dapat efektif. Tanda-tanda menyusui dengan benar atau belum dengan antara lain bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibunya, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibunya, sebagian areola bagian bawah lebih banyak masuk ke dalam mulut bayi, bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan, puting payudara tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus dan kepala bayi agak menengadah. Apabila tanda-tanda tersebut tidak ditemukan pada saat menyusui berarti teknik menyusui ibu tidak benar dan dapat mengakibatkan ketidakefektifan menyusui (Shier et al, 2004).

Ibu yang menyusui bayi secara efektif dapat menunjukkan tanda-tanda seperti ibu mampu memposisikan bayi dengan benar pada saat menyusui, terus menerus menyusui, adanya gejala adanya hormone oksitosin bekerja, kepuasan yang

diungkapkan ibu secara verbal dan kepuasan bayi secara nonverbal. Sedangkan ibu yang menyusui tidak efektif menunjukkan tanda-tanda yang dapat dirasakan ibu dan bayi. Tanda-tanda tersebut adalah Ibu merasa tidak puas menyusui, cara pemberian ASI yang tidak benar, bayi menangis bila melihat payudara, payudara terlalu penuh dan membengkak dan menjadi sakit, lecet pada puting susu, dan ibu merasa bahwa asupan ASI tidak kuat. Ibu juga menunjukkan ketidakcukupan pengosongan masing-masing payudara pada setiap kali menyusui, ASI tidak keluar. Sedangkan pada bayi menunjukkan tanda menggeliat dan menangis dalam jam pertama setelah menyusui dan bayi mengisap sebentar kemudian melepas payudara seperti tersedak atau menangis yang terjadi selama satu kali penyusuan.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menyusui

Menyusui bayi merupakan kegiatan yang mudah dan menyenangkan bagi ibu apabila dilakukan dengan benar. NANDA (2010) menyatakan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan proses menyusui, sehingga proses menyusui dapat menjadi efektif atau tidak efektif. Roesli (2005) juga menyatakan terdapat 6 faktor yang berhubungan dengan proses menyusui yang dapat menghambat ibu menyusui sehingga dapat menyebabkan kegagalan proses menyusui. NANDA (2010) menyatakan faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Dukungan pasangan atau keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya

(Bailon dan Maglaya (1989) dalam Setiadi, 2008). Keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu di dalamnya. Apabila terjadi perubahan pada salah satu anggota keluarganya maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Estu, 2010).

Keluarga khususnya ayah merupakan bagian vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Ayah memiliki peranan yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran reflek pengeluaran ASI (let down refleks) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2005). Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan keberhasilan menyusui bayi yaitu dengan memotivasi ibu memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami atau keluarga dalam menyusui bayinya dapat menyebabkan ketidakefektifan menyusui dan pertumbuhan bayi terganggu (Khasanah, 2011).

b. Keadaan ibu

Proses menyusui dipengaruhi oleh keadaan ibu, baik keadaan fisik maupun psikologis ibu. Keadaan fisik seperti ibu yang mempunyai payudara yang tidak normal sering meragukan keberhasilan menyusui bayinya. Keadaan payudara yang tidak normal misalnya puting susu rata atau masuk ke dalam sehingga bayi sulit memasukkan puting ke dalam mulutnya. Selain itu, payudara ibu yang bengkak mengakibatkan ibu kesulitan dalam menyusui bayinya. Keadaan payudara yang tidak normal ini yang mengganggu proses menyusui menjadi tidak efektif (Ramaiah, 2010).

Ibu menyusui yang mengalami pembedahan payudara akan mempengaruhi proses menyusui bayinya dibandingkan ibu yang tidak mengalami pembedahan payudara. Apabila pembedahan payudara pada saluran atau saraf penting yang terpotong atau rusak maka dapat mempengaruhi jumlah ASI yang dapat diminum bayi. Bayi yang mengisap pada puting payudara yang sarafnya rusak atau terpotong, isapan tersebut tidak akan menstimulasi otak untuk memerintahkan produksi hormon oksitosin yang memproduksi dan mengeluarkan air susu, proses menyusui dapat terganggu (Prasetyono, 2009).

Keadaan psikologis dapat mempengaruhi proses menyusui seperti ibu yang menyusui dalam keadaan cemas menyebabkan stress dan akibatnya dapat menekan refleks sehingga ASI tidak berproduksi dengan baik. Ibu memiliki dua macam refleks yang menentukan keberhasilan dalam produksi ASI yaitu refleks prolaktin dan let down refleks. Ibu yang mengalami kecemasan, guncangan emosi, dan gangguan pikiran akan mengganggu let down refleks, akibatnya ASI tidak keluar sehingga bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis (Khasanah, 2011).

Ibu yang memiliki riwayat kegagalan menyusui maka rasa percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui untuk selanjutnya akan hilang. Riwayat kegagalan menyusui ini akan mempengaruhi emosi ibu. Emosi ibu dapat mempengaruhi produksi hormon terutama oksitosin yang dapat menurunkan produksi ASI (Khasanah, 2011). Saat ibu berpikir bahwa akan gagal menyusui kembali, maka ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin untuk bekerja lambat memproduksi ASI, sehingga kegagalan menyusui terulang kembali

(Soetjiningsih, 2001). Berbeda dengan ibu yang memiliki keyakinan bahwa ibu mampu menyusui bayi, maka ibu akan mengupayakan berbagai cara untuk dapat menyusui bayinya, selain itu rasa percaya diri ibu akan mempengaruhi hormon oksitoksin memproduksi ASI.

Keadaan ibu yang berhenti menyusui bayinya, untuk menyusui bayinya kembali tidak mudah. Ibu harus mempunyai keinginan yang kuat dan didukung oleh keluarga untuk dapat menyusui kembali. Ibu yang sudah berhenti menyusui membutuhkan waktu 1-2 minggu untuk mulai memproduksi kembali ASI yang cukup (Proverawati dan Rahmawati, 2010)

c. Keadaan bayi

Keadaan bayi mempengaruhi proses menyusui. Bayi yang lahir normal dan cukup umur memiliki kekuatan mengisap yang kuat dan organ pencernaan yang matur yang siap mencerna dan mengasorbsi ASI (Ramaiah, 2007). Sedangkan Wong et all (2009) menyatakan bahwa ada berbagai kondisi bayi yang dapat menyebabkan sulit menyusu kepada ibunya misalnya bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematur atau sakit kritis. Bayi tidak memiliki kemampuan mencerna dan mengabsorbsi nutrisi enteral sehingga harus diberi makan eksklusif secara parenteral. Faktor penyakit yang mengakibatkan hipoksia dan imaturitas organ semakin menyulitkan bayi untuk menyusu pada ibunya sampai kondisi bayi stabil.

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badan lahir. Pada bayi prematur koordinasi mekanisme mengisap dan menelan belum terjadi sampai kurang lebih 32 sampai

34 minggu usia gestasi dan belum sepenuhnya sinkron dalam 36 sampai 37 minggu meskipun aktivitas mengisap dan menelan sudah ada sejak lahir. Bayi prematur yang mengisap pada awal kelahiran tidak diikuti dengan penelanan dan kontraksi esophagus tidak terkoordinasi, serta refleks muntah yang belum berkembang, akibatnya bayi sangat mudah mengalami aspirasi (Wong et al, 2009). Keadaan bayi prematur ini dapat mempengaruhi proses menyusui efektif.

Keadaan bayi yang lain yang dapat mempengaruhi proses menyusui adalah reflek mengisap bayi. Bayi yang memiliki reflek mengisap kuat akan mempengaruhi produksi ASI. Isapan bayi dapat merangsang puting susu yang selanjutnya akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin yang kemudian akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Prolaktin merangsang sel-sel alveoli untuk membuat air susu (Shier et al, 2004). Bayi yang memiliki reflek mengisap lemah maka stimulasi saraf-saraf sensoris berkurang sehingga mempengaruhi pengeluaran prolaktin untuk merangsang produksi air susu. (Yuliarti, 2010).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2005). Ibu yang gagal menyusui sebenarnya terjadi karena ketidaktahuan ibu mengenai seputar menyusui, manfaat, dampak tidak menyusui

dan cara menyusui yang salah yang menyebabkan ketidakefektifan menyusui (Khasanah, 2011). Ibu yang tidak mempunyai pengetahuan terkait penyusuan akan menggagalkan keberhasilan menyusui (Prasetyono, 2009). Sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai proses menyusui akan memudahkan ibu untuk tercapainya keefektifan menyusui.

e. Penerimaan PASI

Pendamping ASI (PASI) juga dikenal dengan istilah minuman buatan terbuat dari susu sapi yang diolah dengan sedemikian rupa sehingga susunan gizinya hampir sama dengan ASI seperti susu formula (Novita, 2000). Riskesdas menyatakan bahwa susu formula merupakan jenis dari makanan prelakteal yang sering diberikan pada bayi. Pemberian PASI pada hari-hari pertama kelahiran dapat mengganggu proses menyusui ibu kepada bayinya karena rasa PASI berbeda dengan ASI. PASI memiliki rasa yang lebih manis dibandingkan dengan ASI, sehingga bayi lebih memilih PASI. Selain itu, pemberian PASI dengan menggunakan puting buatan (dot) akan menyebabkan bayi bingung puting, serta pemberian PASI dapat mengenyangkan bayi sehingga dapat menyebabkan bayi malas menyusu (Prastyono, 2011).

Menurut Roesli (2005) terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat proses menyusui. Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Produksi ASI

Produksi ASI yang cukup dapat menyebabkan ibu menyusui efektif. Kurang dapat diketahui dari berat badan bayi yang kurang dari 500 gram setelah dua minggu kelahiran dan bayi kencing kurang dari 6 kali sehari. Produksi ASI-nya

kurang disebabkan oleh proses menyusui yang jarang atau ibu mengalami stress yang mempengaruhi reflek letdown (Khasanah, 2011). Ibu yang produksi ASI kurang, dapat menyusui bayinya lebih sering. Ibu yang menyusui bayinya lebih sering dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI. Semakin sering ibu menyusui maka semakin cepat dan banyak hormon oksitosin memproduksi ASI.

b. Pengetahuan ibu mengenai cara laktasi

Ibu yang mengetahui cara laktasi yang benar dapat mendukung proses menyusui efektif. Sedangkan, ibu yang menyusui bayinya dengan cara yang tidak benar dapat menyebabkan bayi tidak puas menyusu dan payudara ibu mengalami lecet pada bagian puting (Ramaiah, 2007). Suririnah (2009) juga menjelaskan bahwa cara laktasi yang kurang benar seperti posisi bayi yang kurang benar dapat menyebabkan bayi menarik puting sehingga ibu akan merasa nyeri. Apabila puting terus menerus tergesek oleh lidah atau langit-langit mulut bayi maka akan terjadi luka. Luka pada payudara ibu yang segera tidak ditangani akan menyebabkan mastitis dan abses payudara yang akan berakibat menghambat proses menyusui. Berdasarkan kedua sumber dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai cara laktasi dapat mempengaruhi proses menyusui. Prasetyono (2009) menyatakan bahwa sebaiknya ibu memiliki pengetahuan yang cukup luas mengenai proses menyusui sehingga dapat memudahkan ibu untuk tercapainya keefektifan menyusui.

c. Bayi mendapatkan *prelacteal feeding*

ASI ibu pasca persalinan biasanya masih keluar sedikit atau tidak keluar sehingga ibu khawatir ASI-nya tidak mencukupi kebutuhan bayi. Alasan tersebut digunakan ibu untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi. Apabila makanan prelakteal diberikan pada bayi maka memperlambat produksi ASI. Selain itu, bayi akan kurang bahkan tidak mendapat kolostrum yang mempunyai kandungan gizi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan (Prastyono, 2011).

Roesli (2001) menyatakan bahwa pemberian ASI pertama pada 20-30 menit setelah melahirkan menyebabkan ibu lebih mudah menyusui bayinya dan bila terus dilakukan akan mempercepat keluarnya ASI sehingga tidak memerlukan makanan prelakteal.

d. Kelainan ibu

Ibu yang mengalami kesulitan menyusui dapat disebabkan kelainan pada ibu seperti puting lecet, puting ibu terbenam, payudara bengkak, mastitis dan abses. Kelainan pada payudara ibu dapat disebabkan karena kelainan anatomi maupun posisi menyusui yang kurang benar. Ibu yang mengalami lecet pada payudara, apabila berhenti menyusui maka akan menyebabkan infeksi dan berlanjut menjadi abses jika tidak segera ditangani (Prasetyono, 2009).

e. Kelainan bayi

Kelainan bayi yang dapat menghambat proses menyusui adalah bayi sakit atau bayi tidak normal. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah memiliki kemampuan mengisap yang lebih lemah dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. Isapan bayi yang lemah dapat mempengaruhi hormon

prolaktin dan oksitosin untuk merangsang produksi ASI (Prasetyono, 2009). Demikian juga, bayi prematur yang memiliki daya isap dan absorpsi yang lemah sehingga membutuhkan makanan secara enteral (Wong, 2009). Prasetyono (2009) menyatakan ibu yang melahirkan bayi prematur dapat menyusui bayinya karena air susu pada ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan air susu ibu yang melahirkan bayi normal. ASI pada ibu yang melahirkan pada bayi prematur mengandung protein dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.

c. Iklan produk susu formula

Ibu menganggap bahwa kandungan gizi dalam ASI rendah, sehingga kualitas ASI kurang baik. Selain itu, di dukung banyaknya promosi susu formula dengan berbagai kandungan dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan pada bayinya (Prasetyono, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2007) menyatakan ibu mengenal susu formula dari petugas kesehatan yang memberikan pada bayinya setelah melahirkan. Dari hal tersebut, secara tidak langsung petugas kesehatan mempromosikan pemberian susu formula kepada ibu yang dapat mempengaruhi proses menyusui ibu.

Faktor-faktor di atas dapat mempengaruhi proses menyusui. NANDA (2010) menyatakan bahwa proses menyusui dibedakan menjadi 2 yaitu proses menyusui efektif dan menyusui tidak efektif. Menyusui efektif adalah ibu dan bayi dapat menunjukkan kemampuan dalam proses pemberian ASI yang memuaskan keduanya. Sedangkan menyusui tidak efektif adalah keadaan ibu dan bayi yang mengalami kesulitan dan ketidakpuasan dalam proses menyusui.

2.2 Makanan Prelakteal

2.2.1 Definisi

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi satu sampai tiga hari setelah lahir selain ASI (Suhardjo, 2004). Makanan prelakteal yaitu pemberian makanan dan minuman selain ASI apabila ASI belum keluar atau ASI keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah kelahiran (Departemen Kesehatan dalam Rohani, 2007). Roesli (2001 dalam Anggrita 2009) menyatakan bahwa makanan prelakteal adalah pemberian makanan selain ASI pada hari-hari pertama kelahiran. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi 1-3 hari setelah kelahiran yang disebabkan ASI keluar sedikit atau tidak keluar.

2.2.2 Jenis – Jenis Makanan Prelakteal

Riskesdas (2010) menyebutkan jenis makanan prelakteal terdiri dari susu formula, madu, air putih, air gula, pisang, air tajin, nasi atau bubur, air kelapa, teh manis, dan sari buah. Sebagian besar makanan prelakteal yang diberikan pada bayi adalah susu formula. Ibu mengasumsikan bahwa komposisi susu formula sama atau lebih tinggi daripada ASI sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

2.2.3 Kerugian Pemberian Makanan Prelakteal

a. Bagi bayi

Bayi yang mendapat makanan prelakteal maka akan kurang mendapat kolostrum. Bila bayi kurang atau tidak mendapat kolostrum akan lebih sering mengalami diare terutama bila makanan prelakteal tercemar. Efek samping lain berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas. Kerugian yang lebih berbahaya lagi, bayi tidak mau mengisap dari payudara ibunya karena pemberian makanan ini menghentikan rasa laparnya dan bayi bisa kebingungan mengisap puting susu bila pemberian makanannya melalui botol (Roesli, 2005).

b. Bagi ibu

Ibu yang memberikan makanan prelakteal akan merugikan ibu sendiri antara lain ASI keluar lebih lama karena bayi tidak cukup mengisap, bendungan dan mastitis lebih mungkin terjadi karena payudara tidak mengeluarkan ASI sehingga menyebabkan ketidakefektifan menyusui (Roesli, 2005).

2.3 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui

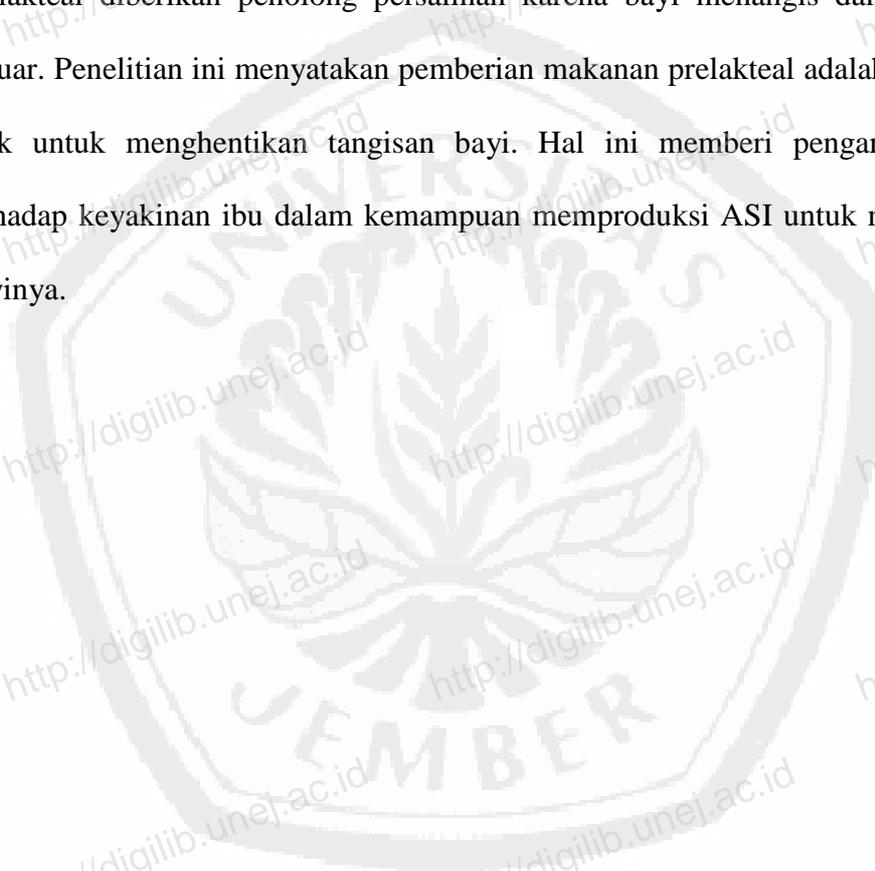
Menyusui adalah memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang baru melahirkan seharusnya menyusui bayinya segera mungkin sampai 30 menit setelah kelahiran karena pada saat itu bayi mempunyai puncak mengisap yang kuat sehingga merangsang hormon prolaktin memproduksi ASI lebih banyak lagi. ASI yang keluar setelah persalinan sedikit, sehingga banyak ibu yang khawatir ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. Ibu yang khawatir bayi kekurangan nutrisi

biasanya memberikan makanan prelakteal sambil menunggu ASI keluar. Pemberian ASI 30 menit pertama bukan dimaksudkan memberikan nutrisi, tetapi lebih ditekankan untuk bayi belajar menyusui atau mengisap puting payudara ibu serta mendukung produksi ASI.

Bayi baru lahir yang cukup umur memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna untuk mencerna berbagai makanan atau minuman selain ASI sampai dengan usia 6 bulan (Khasanah, 2011). Ibu yang memberikan makanan prelakteal pada bayinya dengan alasan untuk memenuhi kebutuhan bayinya tidak tepat. Bayi setelah lahir hanya membutuhkan ASI tanpa makanan apapun. Apabila ASI setelah kelahiran keluar sedikit tidak perlu diberikan makanan prelakteal karena cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup untuk bertahan sampai 4 hari setelah kelahiran (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Ibu yang memberikan makanan prelakteal pada bayinya akan mempengaruhi proses menyusui. Bayi yang diberi makanan prelakteal akan merasa kenyang sehingga malas untuk menyusu pada ibunya dan ASI lambat terbentuk serta bayi akan kurang mendapat kolostrum yang kaya kandungan gizi. Pemberian makanan prelakteal dengan menggunakan botol akan mempengaruhi isapan bayi. Isapan bayi yang tidak kuat menyebabkan kurangnya stimulasi rangsangan sensor-sensor sensorik untuk mengeluarkan hormon oksitoksin sehingga produksi ASI berkurang. Produksi ASI yang kurang menyebabkan proses menyusui tidak efektif. Selain itu rasa yang berbeda antara makanan prelakteal dengan ASI juga dapat menyebabkan bayi menolak untuk menyusu dan cenderung memilih makanan prelakteal yang memiliki rasa lebih manis.

Penelitian sebelumnya mengenai makanan prelakteal dilakukan oleh Afifah (2007) dengan judul "Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif". Hasil penelitian kualitatif menunjukkan 11 dari 12 ibu memberikan makanan prelakteal berupa susu formula, madu, kelapa muda, dan kurma. Responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal diberikan penolong persalinan karena bayi menangis dan ASI sulit keluar. Penelitian ini menyatakan pemberian makanan prelakteal adalah cara yang baik untuk menghentikan tangisan bayi. Hal ini memberi pengaruh negatif terhadap keyakinan ibu dalam kemampuan memproduksi ASI untuk memuaskan bayinya.



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan proses menyusui:

- a. Dukungan Keluarga;
- b. Pengetahuan;
- c. Keadaan ibu;
- d. Keadaan bayi;
- e. Produksi ASI;
- f. Bayi mendapatkan *prelacteal feeding*;
- g. Iklan produk susu formula. (Roesli (2005), Nanda (2010))

Proses menyusui

Efektif

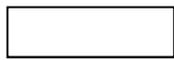
Tidak efektif

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

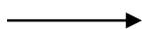
Keterangan:



= tidak diteliti



= diteliti



= diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2005). Hipotesis alternatif (H_a) adalah jawaban sementara yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : ada hubungan antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Peneliti ingin menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan di masyarakat dapat terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang mengukur variabel independent dan variabel dependent secara bersamaan dan dilakukan hanya satu kali (Chandra, 2006). Penelitian ini mencoba mencari hubungan antara makanan prelakteal sebagai variabel independent dan proses menyusui sebagai variabel dependent. Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini dilakukan hanya satu kali (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama dengan karakteristik yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan dan menyusui bayi pada usia 4-7 hari pada bulan September 2011 yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan

Sumberbaru Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 124 responden.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* untuk menentukan jumlah sampelnya. Teknik *cluster sampling* adalah pengelompokan berdasarkan wilayah populasi (Notoatmodjo, 2010). Setiadi (2007) dan Notoatmodjo (2005) menyatakan apabila populasi lebih dari 100 dan kurang dari 1000 maka penentuan sampel dengan cara sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$= \frac{124}{1 + 124 (0.05^2)}$$

$$= 95$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Berdasarkan penghitungan, maka sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini berjumlah 95 responden yang tersebar di 4 desa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah dengan proporsi setiap wilayah pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Penghitungan Sampel

No.	Nama Desa	Penghitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1	Rowotengah	$27/124 \times 100 \% = 21,7 \%$ $21,7/100 \times 95 = 21$	21
2	Pringgowiran	$49/124 \times 100 \% = 39,5 \%$ $39,5/100 \times 95 = 37,5$	37
3	Karangbayat	$23/124 \times 100 \% = 18,5 \%$ $18,5/100 \times 95 = 17,6$	18
4	Sumberagung	$25/124 \times 100 \% = 20,2 \%$ $20,2/100 \times 95 = 19,19$	19
Total			95

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang menyusui bayi pada usia 4-7 hari;
- 2) Ibu yang sehat jasmani dan rohani;
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dengan bayi lahir prematur dan atau BBLR;
- 2) Ibu yang mengalami kontraindikasi menyusui (infeksi dada atau abses payudara, kanker, terapi radiasi, TBC aktif, herpes pada payudara, kekurangan gizi parah, mengkonsumsi kloramfenikol, ergotamin, metrotreksat).

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru kabupaten Jember yang terdiri dari 4 desa yaitu: Desa Rowotengah, Desa Sumberagung, Desa Pringgowiran, dan Desa Karangbayat.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah Maret 2011- Juni 2012.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: makanan prelakteal	Makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi 1-3 hari setelah kelahiran	Pemberian makanan prelakteal	Kuesioner	Ordinal	Memberikan makanan prelakteal=0 Tidak memberikan makanan=1
2.	Varabel terikat: Proses menyusui	Suatu kegiatan yang dialami dan dirasakan oleh ibu dan bayi dalam proses pemberian ASI ibu kepada bayinya.	a. Kepuasan menyusui; b. Cara menyusui; c. Keadaan payudara ibu; d. Kepuasan bayi; e. Pengosongan payudara; f. Isapan bayi.	Kuesioner	Ordinal	Efektif: $\geq 80\%$ Tidak efektif : $< 80\%$

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer.

Data primer yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Peneliti melakukan pengumpulan data hanya satu kali. Jenis kuesioner yang digunakan adalah *closed ended item* yaitu peneliti sudah menyediakan jawaban dan responden tinggal memilih jawaban tersebut (Notoamodjo, 2010)..

Penelitian dilakukan *door to door* tanpa menggunakan enumerator. Peneliti menemui calon responden dan menjelaskan *informed consent*. Calon responden yang setuju dan menandatangani lembar *consent* kemudian mengisi kuesioner. Responden menjawab kuesioner sendiri dengan pengawasan peneliti maupun dengan bantuan peneliti apabila ada yang tidak jelas

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian yang setiap pertanyaan mempunyai makna untuk menguji hipotesis penelitian (Arikunto, 2006).

Penilaian kuesioner pemberian makanan prelakteal adalah menggunakan ya dan tidak, jika ya berarti bayi diberi makanan prelakteal=0 dan jika tidak berarti tidak diberi makanan prelakteal=1. Sedangkan untuk kuesioner ketidakefektifan menyusui berdasarkan beberapa indikator yang dapat dilihat pada tabel 4.2. Kuesioner pada penelitian ini dibagi menjadi 2 item *favorable* dan *unfavorable*. Pada jawaban *favorable* nilai jawaban selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2 dan

tidak pernah=1, sedangkan penilaian untuk jawaban *unfavorable* adalah selalu=1, sering=2, kadang-kadang=3 dan tidak pernah=4. Hasil penilaian kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi dua yaitu efektif dan tidak efektif.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrument. Suatu instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data yang diteliti dengan tepat (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan uji validitas *pearson product moment* (r) dengan cara membandingkan skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Untuk mengetahui nilai korelasi tiap pertanyaan dengan membandingkan nilai r hitung dan nilai r tabel. Instrument dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Taraf *significant* yang digunakan adalah 5%. Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada responden minimal 20 responden (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 ibu menyusui dengan usia bayi 4-7 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kecamatan Sumberbaru. Pengambilan tempat tersebut dengan alasan merupakan satu wilayah kecamatan dengan tempat penelitian dan memiliki karakteristik yang sama. Hasil uji validitas didapatkan bahwa pertanyaan valid yaitu r_{tabel} (0,444) sebesar 30 pertanyaan. Uji validitas dilakukan sebanyak 2 kali karena pada uji validitas yang pertama hanya 21 pertanyaan yang valid. Kemudian dilakukan uji validitas yang kedua dan dihasilkan total keseluruhan yang valid 30 pertanyaan dengan nilai r_{hitung} 0,462-0,907. Daftar pertanyaan valid dapat dilihat di tabel 4.3.

Tabel 4.3 Istrument Proses Menyusui Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Indikator	Nomor Butir Pertanyaan			
	Sebelum		Sesudah	
	Favorable	Unfavorable	Favorable	Unfavorable
Kepuasan menyusui	29	15, 18,	29	15, 18,
Cara Menyusui	1, 6, 9, 20, 2, 31	5, 7, 8, 16, 19	1, 6, 20, 2,	5, 7, 8, 16, 19
Keadaan Payudara	10	4, 12, 14, 32	10	4, 12, 14, 32
Kepuasan bayi	22,	2, 3,13	22,	2, 3,13
Pengosongan payudara	24, 2, 26	17, 27	24, 2, 26	17, 27
Isapan Bayi	23, 28	11, 30	23,28	11.30

Reliabilitas adalah sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2005). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tetap memiliki hasil konsisten bila dilakukan pengukuran dengan orang dan waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha* dengan penilaian reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$. Instrument yang diuji reliabilitas adalah instrument yang sudah valid pada uji validitas (Hastono,2007). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai 0,969.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses memeriksa kuesioner yang telah terkumpul. Proses *editing* kuesioner meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban. Peneliti memeriksa apakah tiap pertanyaan sudah ada jawaban semua

atau terdapat jawaban yang kurang (Setiadi, 2007). Jawaban yang tidak lengkap, kuesioner diserahkan kembali ke responden untuk dilengkapi, tetapi jika tidak mungkin dilakukan maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) dan mencari responden lain sebagai pengganti dengan syarat sesuai dengan responden semula (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Setiadi, 2007). Pemberian kode terdiri dari:

- a. Variabel pemberian makanan prelakteal dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner memiliki kategori diberi makanan prelakteal = 0, tidak diberi makanan prelakteal = 1.
- b. Variabel ketidakefektifan menyusui yaitu kode 0 = tidak efektif, kode 1 = efektif.

4.7.3 Entry

Proses *entry* data dengan cara memasukkan jawaban yang sudah diberi kode ke dalam SPSS *release* 18.0.0. Data yang sudah di *coding* dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS, untuk pemberian makanan prelakteal menggunakan skala ordinal dan proses menyusui menggunakan skala ordinal.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010).

4.8 Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini akan menunjukkan persentase atau proporsi dari masing-masing variabel.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan tujuan dari analisis bivariat untuk menguji hipotesis. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan 95%CI. Pengambilan keputusan dijelaskan dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2006)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti harus mempertimbangkan etika penelitian. Etika penelitian dalam penelitian ini antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar *Informed Consent* berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar *Informed Consent* jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Calon responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa. Sedangkan untuk responden yang bersedia, maka mengisi dan menandatangani lembar *Informed Consent* secara sukarela.

4.9.2 Kerahasiaan

Responden mempunyai hak untuk mengharapakan bahwa data yang diberikan dan bersifat pribadi dirahasiakan, maka perlu adanya jaminan kerahasiaan (Nursalam, 2008). Angket penelitian yang telah diisi hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

4.9.3 Anonimitas

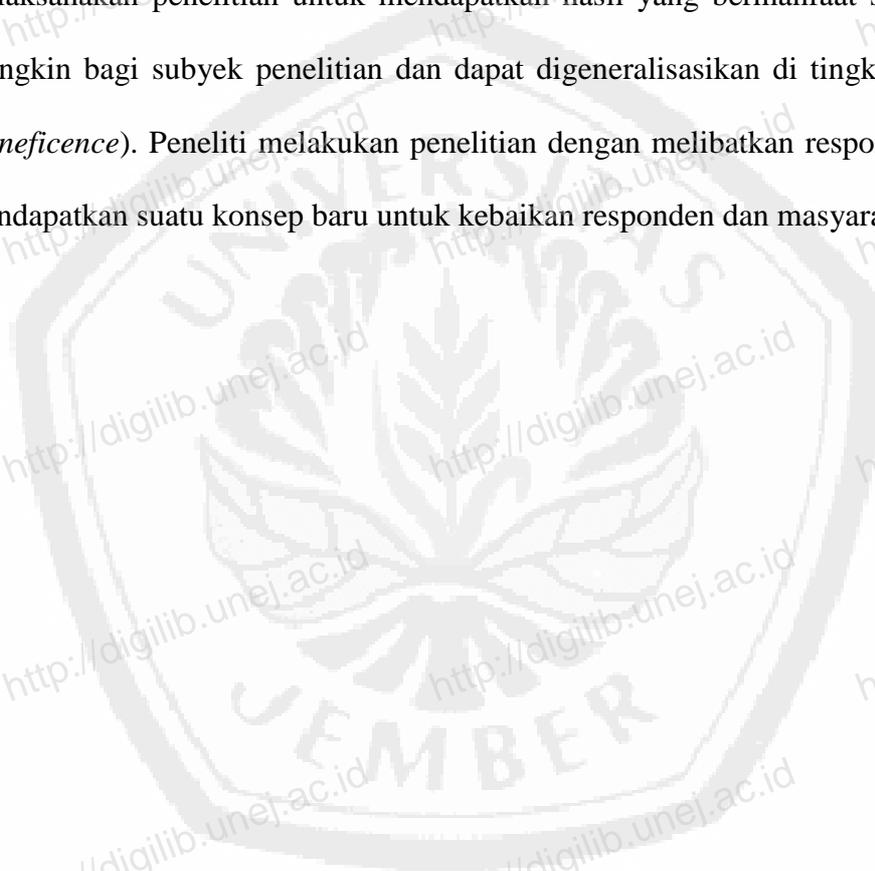
Peneliti menghormati hak responden dengan menjamin kerahasiaan identitas responden dengan cara memberikan inisial selama penelitian. Identitas responden diberikan kode dan hanya diketahui oleh peneliti.

4.9.4 Keadilan

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Yulianti & Ester, Eds., 2005). Sehingga dengan memperhatikan etika ini, maka semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan statusnya. Responden secara adil dihargai atau dihormati serta dijaga kerahasiaan dan anonimitasnya.

4.9.5 Asas Kemanfaatan

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti melakukan penelitian dengan melibatkan responden untuk mendapatkan suatu konsep baru untuk kebaikan responden dan masyarakat.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di 4 tempat yaitu Desa Sumberagung, Rowotengah, Pringgowirawan, dan Karangbayat yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 September – 8 Oktober 2011. Pengambilan data dilakukan pada 95 ibu menyusui yang mempunyai bayi berusia 4 – 7 hari. Penelitian diawali dengan menentukan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi. Langkah selanjutnya adalah pengumpulan data melalui kuesioner pemberian makanan prelakteal dan kuesioner proses menyusui yang diberikan kepada responden yang sebelumnya sudah dijelaskan mengenai penelitian ini dan cara mengisi kuesioner tersebut.

Penelitian dilakukan 1 minggu sekali untuk satu desa. Peneliti sebelumnya ke Puskesmas untuk izin melakukan penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti menuju bidan desa untuk meminta data ibu yang melahirkan. Peneliti datang *door to door* untuk mencari responden. Peneliti bertemu dengan calon responden kemudian melakukan *informed consent*.

Selama penelitian, ada keluarga calon responden yang menolak untuk dijadikan responden, tetapi peneliti meyakinkan kembali sampai akhirnya keluarga dan calon responden bersedia untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner. Peneliti tidak mengalami kesulitan mencari rumah calon responden di

desa Rowotengah dan desa Sumberagung karena selama penelitian dibantu dengan asisten bidan desa. Sedangkan di desa Pringowirawan, untuk menemukan rumah calon responden, peneliti harus mencari Posyandu terlebih dahulu, kemudian meminta alamat calon responden kepada kader Posyandu.

Peneliti mengalami kesulitan mencari calon responden di desa Karangbayat, karena geografi desa Karangbayat yang pegunungan dengan jarak antar dusun jauh. Selain itu, peneliti hanya mendapat data nama ibu dan alamat Posyandu saja, kemudian didukung dengan penduduk yang masih kental dengan bahasa Madura sangat menyulitkan peneliti saat bertanya kepada penduduk mengenai alamat Posyandu. Papan Posyandu tidak dipasang didepan rumah, sehingga semakin menyulitkan peneliti. Hari pertama penelitian di desa Karangbayat, karena belum tahu keadaan penduduk, peneliti pulang tanpa membawa hasil. Hal ini disebabkan keterbatasan peneliti tidak mampu berbahasa Madura. Penelitian selanjutnya, peneliti membawa teman yang mampu berbahasa Madura untuk membantu peneliti mencari alamat dan berbicara dengan penduduk dan responden.

Penelitian selesai selama 32 hari, kemudian peneliti melakukan pengolahan data. Data proses menyusui dilakukan pengkategorian menjadi efektif dan tidak efektif berdasarkan standar yang telah ditentukan. Proses menyusui disebut efektif apabila nilai kuesioner lebih dari 80% total nilai keseluruhan (≥ 96) dan disebut tidak efektif apabila nilai kuesioner < 96 . Pengolahan data selanjutnya adalah uji statistik univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik masing - masing responden, sedangkan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

5.1 Hasil

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan identitas dan ciri ibu dalam pemberian makanan prelakteal dan proses menyusui di wilayah keraj Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Data karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Ibu Menyusui Bayi 4-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2011 (n = 95)

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Umur (tahun)		
1. 17-20	27	28.4
2. 21-30	46	48.4
3. 31-40	19	20.0
4. 41-50	3	3.2
Total	95	100
b. Pendidikan terakhir ibu		
1. Tidak Lulus	7	7.4
2. SD	29	30.5
3. SMP	36	37.9
4. SMA	13	13.7
5. PT	10	10.5
Total	95	100
c. Pekerjaan ibu		
1. Petani/Pedagang	20	21.1
2. Wiraswasta	13	13.7
3. Ibu Rumah Tangga	53	55.8
4. PNS/POLRI/TNI	9	9.5
Total	95	100
d. Penghasilan keluarga		
1. < Rp 500.000,00	57	60.0
2. Rp 500.000,00 - Rp 1.000.000,00	29	30.5
3. > Rp 1.000.000,00	9	9.5
Total	95	100

Sumber: Data primer (2011)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden menurut umur ibu persentase tertinggi pada kategori umur 21-30 tahun yaitu sebesar 46 responden (48,4%), Pengkategorian responden berdasarkan rentang umur responden dalam penelitian ini yaitu antara usia 18 sampai 43 tahun, dimana 18 tahun adalah ibu usia termuda dan 43 tahun adalah ibu tertua sebagai responden.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu tidak merata. Persentase tertinggi responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMP sebanyak 36 responden (37,9%). Distribusi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa persentase tertinggi sebesar 53 ibu (55,8%) sebagai ibu rumah tangga.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat penghasilan keluarga ibu yang menyusui bayi usia 4-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah tidak merata. Persentase tertinggi adalah tingkat penghasilan di bawah Rp 500.000,00 sebesar 57 responden (60,0%).

Tabel 5.2 Karakteristik Umum Ibu Menyusui Bayi 4-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2011 (n = 95)

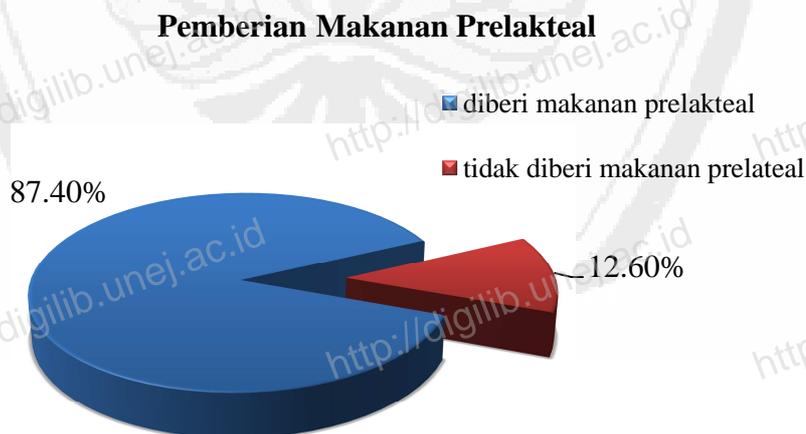
Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Total	95	100
a. Status maternal ibu		
1. Primipara	43	45.3
2. Multipara	52	54.7
Total	95	100
b. Umur bayi (bln)		
1. 4	47	49.5
2. 5	28	29.5
3. 6	13	13.7
4. 7	7	7.4
Total	15	100
c. Pemakaian kontrasepsi		
1. Tidak KB	95	100.0
2. KB	0	0
Total	95	100

Sumber: Data primer (2011)

Karakteristik responden berdasarkan status maternal ibu pada penelitian ini di dapatkan bahwa antara ibu primigravida dengan multipara berdistibusi merata. Sebanyak 43 ibu (45,3%) merupakan ibu primigravida dan 52 ibu (54,7%) adalah ibu dengan multigravida. Distribusi responden berdasarkan usia bayi didapatkan data tertinggi adalah bayi berusia 4 hari sebanyak 47 bayi (49,5%). Karakterisitik responden selanjutnya berdasarkan pemakaian kontrasepsi didapatkan data 95 ibu (100%) ibu menyusui tidak menggunakan kontrasepsi.

5.1.2 Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Usia 1-3 Hari Kelahiran

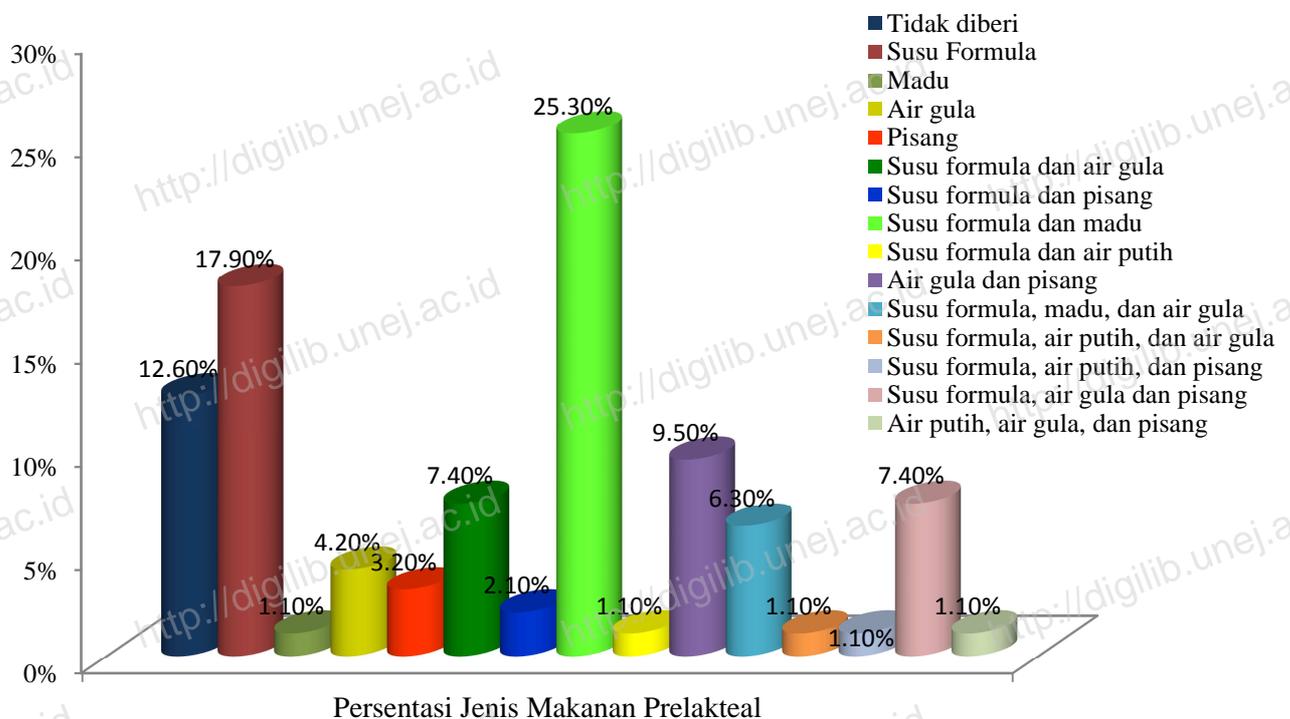
Pemberian makanan prelakteal digolongkan menjadi dua kategori yaitu memberikan makanan prelakteal dan tidak memberikan makanan prelakteal. Distribusi pemberian makanan prelakteal dapat di lihat pada gambar 5.1.



Gambar 5.1 Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Prelakteal Pada Bayi Usia 1-3 Hari Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan September Tahun 2011 (Data Primer 2011)

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa distribusi pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 1-3 hari kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember tidak merata. Jumlah bayi yang diberikan makanan prelakteal sebanyak 83 bayi (87,40%).

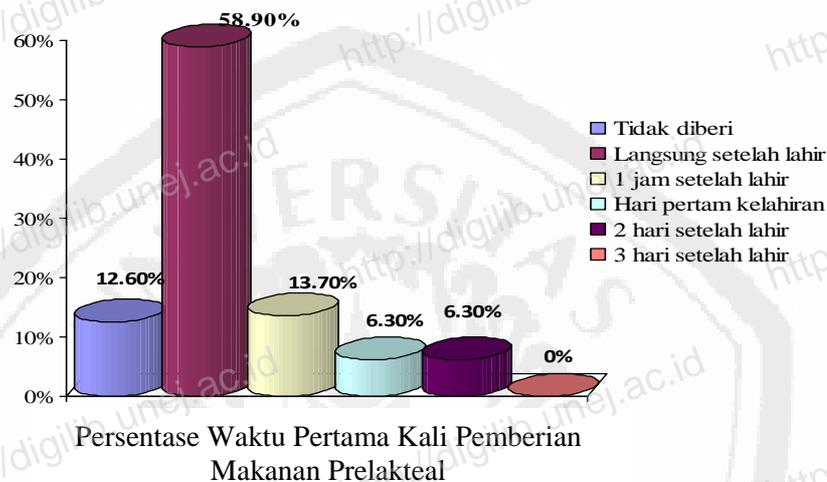
Jenis makanan yang diberikan kepada bayi digolongkan menjadi 15 jenis. Jenis-jenis makanan prelakteal yang diberikan dapat dilihat pada gambar 5.2.



Gambar 5.2 Distribusi jenis pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan September Tahun 2011 (Data Primer 2011)

Berdasarkan gambar 5.2 distribusi jenis makanan prelakteal yang diberikan pada bayi usia 1-3 hari di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember tidak merata. Makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula dan madu sebanyak 24 bayi (25,3%).

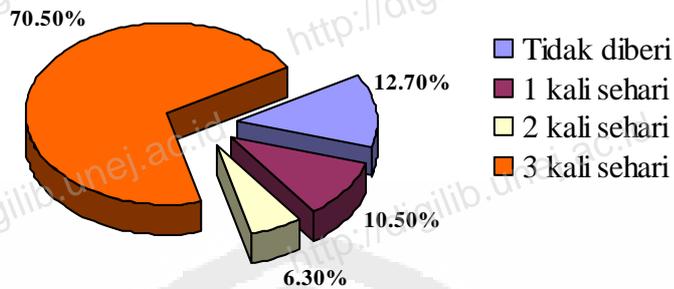
Distribusi pemberian makanan prelakteal berdasarkan waktu pertama kali pemberian digolongkan menjadi 6 kategori waktu yaitu tidak diberi, langsung setelah lahir, setengah jam setelah lahir, 1 jam setelah lahir, hari pertama kelahiran, dan 2 hari setelah kelahiran dan 3 hari kelahiran. Distribusi pemberian makanan prelakteal dapat di lihat pada gambar 5.3



Gambar 5.3 Distribusi pemberian makanan prelakteal berdasarkan waktu pertama kali pemberian di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Bulan September Tahun 2011 (Data Primer 2011)

Distribusi waktu pertama kali pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 1-3 hari di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember pada gambar 5.3 menunjukkan bahwa pemberian makanan prelakteal tidak merata. Pemberian makanan prelakteal pertama kali diberikan paling banyak langsung setelah lahir dengan responden sebanyak 56 responden (58,9%).

Distribusi pemberian makanan prelakteal berdasarkan waktu pemberian digolongkan menjadi 4 kategori yang dapat dilihat pada gambar 5.4.



Gambar 5.4 Distribusi pemberian makanan prelakteal berdasarkan waktu pemberian makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan September Tahun 2011 (Data Primer, 2011)

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa distribusi pemberian makanan prelakteal berdasarkan waktu pemberian makanan prelakteal pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember pada masing-masing kategori tidak merata. Jumlah responden yang memberikan makanan prelakteal paling banyak yaitu 3 kali sehari sejumlah 67 responden (70,5%).

5.1.3 Proses menyusui

Proses menyusui digolongkan menjadi dua kategori yaitu efektif dan tidak efektif yang dapat dilihat pada gambar 5.6.



Gambar 5.5 Distribusi proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember pada bulan September 2011 (Data Primer 2011)

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa distribusi proses menyusui pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden yang menyusui tidak efektif sebesar 87 responden (91,6%).

5.1.4 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah adalah uji korelasi *Spearman Rank* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji normalitas dilakukan sebelum uji analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji *Kolmonogrov Smirnov* untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Hasil uji normalitas dikatakan normal ketika nilai signifikan $> \alpha$ (0,05) dan dikatakan tidak normal jika sebaliknya. Hasil uji normalitas didapatkan bahwa distribusi pemberian makanan prelakteal (signifikan=0,108) dan distribusi proses menyusui (signifikan=0,081) adalah normal karena nilai signifikan $> \alpha$ (0,05). Distribusi responden menurut pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui dan hasil uji korelasi *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Bulan September 2011 (n = 95)

Pemberian Makanan	Proses Menyusui				Total		R	P value
	Efektif		Tidak Efektif		F	%		
Prelakteal	F	%	F	%	F	%		
Tidak	7	7,2	5	5,3	12	12,6	-0,683	0.000
Ya	1	1,2	82	86,3	83	87,4		
Jumlah	8	8,4	87	91,6	40	100		

Sumber: Data primer (2011)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat 82 ibu (98,79%) yang menyusui tidak efektif dari 83 ibu yang memberikan makanan prelakteal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan proses menyusui tidak efektif. Hasil penelitian menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan *p-value* sebesar 0,000. $P\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember ($p_v = 0,000$, 95%CI). Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai *r* yaitu sebesar -0,683 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel kuat dengan arah hubungan negatif (-). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang memberikan makanan prelakteal maka peluang terjadinya proses menyusui tidak efektif semakin besar

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemberian Makanan Prelakteal di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan makanan prelakteal pada bayi usia 1-3 hari di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah sebesar 83 ibu (87,4%) dan ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal pada bayinya sebesar 12 ibu (12,6%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan makanan prelakteal pada bayinya pada usia 1-3 hari setelah kelahiran.

Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi selain ASI pada hari-hari pertama kelahiran (Departemen Kesehatan, 2007). Berdasarkan penelitian, pemberian makanan prelakteal didefinisikan sebagai makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi 1-3 hari setelah kelahiran. Bayi yang mendapat makanan prelakteal hanya pada hari pertama sudah dikelompokkan sebagai penerima makanan prelakteal. Pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan bayi diare, muntah dan mudah sakit. Selain itu bayi kurang mendapat kolostrum. Roesli (2005) menyatakan bahwa bayi yang mendapat makanan prelakteal sedikit mendapat kolostrum sehingga lebih sering beresiko mengalami diare terutama bila makanan prelakteal tercemar. Efek samping lain berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas. Kerugian lain bayi tidak mau mengisap dari payudara ibunya karena pemberian makanan ini menghentikan rasa laparnya dan bayi bisa kebingungan mengisap puting susu bila pemberian makanannya melalui botol.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu (87,4%) memberikan makanan prelakteal karena merasa ASI-nya tidak mencukupi dan untuk menghentikan tangis bayi. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi pikiran, perasaan maupun sikap. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang khususnya memberikan ASI eksklusif berarti tidak memberikan makanan prelakteal (Afifah, 2007). Data umum responden menyebutkan bahwa 36 (37,9%) ibu hanya lulus SMP dan terdapat 7 (7,4%) ibu yang tidak lulus pendidikan sehingga sulit bagi mereka untuk memahami dan mengambil keputusan untuk tidak memberikan makanan prelakteal setelah kelahiran.

Hasil penelitian menyatakan bahwa 56 (58,9%) ibu memberikan susu formula pada bayinya langsung setelah lahir. Pernyataan tersebut bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Prasetyono (2009) bahwa dalam kondisi stabil bayi tidak memerlukan asupan makanan 48 jam pertama kehidupannya. Menurut peneliti, ibu memberikan susu formula untuk mengenyangkan bayi karena ASI yang belum keluar atau keluar sedikit sehingga tidak mencukupi. Apabila bayi kenyang, bayi akan tidur dan tidak rewel. Pengetahuan ibu yang rendah seperti bayi menangis menandakan lapar menyebabkan ibu memberikan makanan prelakteal kepada bayinya. Ibu menganggap bahwa makanan prelakteal seperti susu formula memiliki gizi sama dengan ASI.

Tingkat pendidikan yang mayoritas adalah SMP dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menyerap dan mengubah informasi yang telah diberikan mengenai pemberian ASI eksklusif berarti tidak memberikan makanan prelakteal meskipun ASI belum keluar. Tingkat pendidikan ibu yang rendah, wawasan pengetahuan terbatas dan tradisi turun-temurun dalam keluarga yang belum tentu benar yang mengakibatkan ibu memberikan makanan prelakteal pada usia 0-3 hari kelahiran.

Tradisi dan kepercayaan masyarakat dapat mempengaruhi perilaku masyarakat tersebut (Notoatmodjo, 2005). Tradisi juga mempengaruhi pemberian makanan prelakteal sebagai makanan tambahan untuk bayi (Afifah, 2007). Kepercayaan dan tradisi ini diturunkan dari generasi ke generasi. Hasil Penelitian yang dilakukan di pinggiran kota Lima Peru oleh Tarannum dan Hyder (1998) menunjukkan bahwa lebih dari 60% bayi menerima madu dan air putih setelah lahir. Pudjiati (dalam Afifah, 2007) menyatakan bahwa tradisi pemberian makanan prelakteal pada bayi merupakan pemahaman yang keliru karena pencernaan bayi belum dapat mencerna makanan dengan baik sehingga dapat bersiko terkena alergi dan diare. Kebiasaan yang keliru merupakan faktor penyebab terjadinya kegagalan ASI eksklusif karena umumnya bayi telah diberi air gula, madu, dan susu formula (Permana, 2006)

Penelitian ini menemukan bahwa tradisi mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan prelakteal. Hasil penelitian menunjukkan 31 (32,63%) ibu memberikan madu. Ibu menyatakan bahwa pemberian madu merupakan tradisi turun-temurun untuk membersihkan usus bayi. Menurut Jensen *et al* (2008) madu memiliki efek buruk terhadap bayi.

Nilai budaya, tradisi dan kepercayaan dapat mempengaruhi perilaku ibu. Tradisi dan kebudayaan merupakan kebiasaan yang sulit untuk diubah. Tradisi yang tidak sesuai dan dapat menimbulkan bahaya seperti pemberian makanan prelakteal dapat dicegah dengan melibatkan peran perawat sebagai edukator dan *role model*. Peran edukator dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kerugian dari pemberian makanan prelakteal, sedangkan peran *role model* diterapkan dalam tindakan sehingga masyarakat mengerti dengan sendiri pelaksanaan dan hasilnya yang akhirnya diharapkan tradisi pemberian makanan prelakteal dapat dihilangkan.

Hasil temuan dari *Nutrition and Health Surveillance System* (2002) di daerah pedesaan di Indonesia sebagian besar ibu melahirkan di rumah bersalin dengan bantuan bidan dan sekitarnya mendapat contoh gratis atau informasi tentang susu formula dan hampir 20% ibu membeli susu formula yang dicontohkan. Demikian pula yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah, pemberian makanan prelakteal pada bayi selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, peran petugas kesehatan juga mempengaruhi ibu untuk memberikan makanan prelakteal.

Peneliti menemukan terdapat 2 bidan desa menyediakan makanan prelakteal berupa susu formula di tempat persalinan. Ibu juga menyatakan bahwa makanan prelakteal tersebut didapat tanpa harus membayar biaya tambahan. Ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun memberikan makanan prelakteal berupa madu, air putih, air gula dan pisang yang merupakan anjuran dari dukun yang dipercaya untuk membersihkan usus bayi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hikmawati (2008) yang menemukan bahwa lebih dari 60% ibu-ibu

menyatakan menerima susu formula bayi melalui rumah sakit atau rumah bersalin dan sekitar 40% ibu menerima hadiah dari perusahaan susu formula untuk bayi, dan temuan penting lainnya menunjukkan bahwa bidan sebagai penolong persalinan mendukung pemberian susu formula pada bayi baru lahir.

Pengaruh penolong persalinan seperti petugas kesehatan dan dukun dalam masyarakat sangat besar. Penolong persalinan dijadikan panutan dalam merawat bayi termasuk dalam pemberian makanan dan minuman pada bayi setelah kelahiran. Petugas kesehatan yang memberikan makanan prelakteal berupa susu formula kepada bayi dapat mendorong ibu memberikan makanan prelakteal pada bayinya. Ibu yang bayinya menerima makanan prelakteal dari penolong persalinan berpikir bahwa makanan prelakteal tersebut baik untuk bayi, sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan makanan prelakteal.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah umur ibu. Menurut Jauza (2009) usia 21-30 tahun merupakan umur yang tepat untuk memberikan ASI karena pada usia tersebut perkembangan hormon stabil sehingga ASI dapat diproduksi dengan baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu 21-30 tahun sebanyak 46 (48,4%). Dari hasil penelitian tersebut dinyatakan bahwa umur ibu tidak mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan makanan prelakteal karena masih ditemukan banyak ibu (87,37%) yang memberikan makanan prelakteal. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Simandjuntak (2002) menunjukkan bahwa umur ibu tidak mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI pada usia 0- 2 bulan.

Umur ibu (21-30 tahun) merupakan umur dewasa muda yang dapat menyerap informasi dengan mudah selain keadaan hormon yang stabil. Informasi dan pemahaman yang keliru seperti banyaknya promosi susu yang mampu mencerdaskan bayi serta kurang pemahaman mengenai ASI eksklusif yang pernah didapatkan menyebabkan ibu untuk tetap memberikan makanan prelakteal kepada bayinya. Ibu yang memberikan makanan prelakteal kepada bayinya sebanyak 68,60%. Suksmaningsih (2001) yang menyatakan bahwa promosi ASI tidak cukup kuat menandingi promosi susu formula.

Ibu-ibu memperoleh promosi mengenai susu formula dari media elektronik di televisi. Promosi susu formula dengan kandungan bermacam-macam yang mampu mencerdaskan bayi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu. Semua ibu ingin bayinya menjadi anak yang sehat dan cerdas. Adanya promosi produk susu formula yang dirangkai dengan menarik mampu mempengaruhi ibu untuk memberikan pada bayinya sejak dini mungkin. Selain itu, produsen yang bekerja sama dengan bidan desa juga mampu mempengaruhi ibu. Produsen susu yang memberikan bantuan perlengkapan kepada bidan dan menempel nama produknya dapat mempengaruhi sikap ibu. Ibu yang melihat nama susu di tempat praktik bidan akan berpikir bahwa susu itu baik untuk bayinya, sehingga dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan pada bayinya. Perawat perlu melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan makanan prelakteal dan kelebihan ASI yang memiliki kandungan yang tidak dapat digantikan dengan susu buatan, sehingga ibu dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat mengubah sikap dan tindakan ibu untuk menghindari pemberian makanan prelakteal.

Suyatno (2009) menyatakan bahwa status sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi dan atau membeli pangan. Pada penelitian ini ditemukan 57 (60%) penghasilan keluarga ibu < Rp 500.000,00. Menurut peneliti bahwa ibu dengan tingkat penghasilan rendah yang tidak mampu membeli susu formula akan menggantinya dengan makanan lumat seperti pisang dan atau cairan seperti air gula atau madu. Keluarga dengan penghasilan > Rp 1.000.000,00 (9,5%) memberikan makanan prelakteal karena memiliki dana untuk pembelian susu formula dengan tujuan memenuhi kebutuhan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat penghasilan tinggi dan tingkat penghasilan rendah dalam pemberian makanan prelakteal. Tingkat penghasilan yang rendah maupun tinggi ibu tetap memberikan makanan prelakteal karena perasaan ibu yang takut bahwa ASI saja tidak mencukupi lebih besar mendorong ibu memberikan makanan prelakteal, sehingga dengan tingkat penghasilan tinggi atau rendah, ibu tetap memberikan makanan prelakteal.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian makanan prelakteal adalah keadaan ibu. Penelitian Ansori (2002) menunjukkan bahwa pengenalan makanan selain ASI kepada bayi setelah kelahiran dapat menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi yang akan beresiko untuk terjadinya penurunan produksi ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa payudara ibu hanya mengeluarkan ASI sedikit dan ibu merasakan nyeri pada puting payudara saat bayi menghisap membuat ibu malas untuk menyusui bayi dan memilih untuk tidak menyusui. Selama ibu tidak menyusui bayinya, ibu memberikan makanan

lain yang dianggap kandungan gizinya sama dengan ASI selama beberapa waktu sambil menunggu nyeri dan lecetnya berkurang. Selama ibu tidak menyusui, tidak ada rangsangan pada oksitosin dan prolactin sehingga tidak ada produksi ASI. Jika keadaan tersebut berlangsung 2 minggu maka produksi ASI dapat berhenti.

Kendala ibu bekerja juga dapat mendorong ibu untuk memberikan makanan prelakteal. Penelitian Simanjutak (2007) menunjukkan ibu yang berstatus sebagai ibu pekerja merupakan faktor resiko kegagalan pemberian ASI karena ibu akan mempersiapkan bayinya untuk ditinggal bekerja, sehingga sejak awal bayi mulai diberi makanan prelakteal dengan tujuan melatih bayinya. Penelitian ini menunjukkan bahwa 53 (55,8%) ibu sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah, diartikan bahwa ibu tidak akan meninggalkan bayinya, sehingga ibu dapat menyusui bayinya setiap waktu dan tidak perlu untuk memberikan makanan prelakteal. Namun, hasil penelitian menunjukkan pemberian makanan prelakteal tinggi (84,7%). Hal ini terjadi karena terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan prelakteal, seperti tradisi, iklan, pengaruh dari petugas kesehatan atau kekhawatiran ibu bahwa ASI-nya tidak cukup. Penelitian Nuryanto (2002) menyatakan bahwa 38,8% ibu menyatakan memberikan makanan selain ASI karena merasa ASI tidak cukup.

Status maternal ibu dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan prelakteal. Penelitian menemukan bahwa distribusi status maternal antara primigravida dan multigravida merata. Pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman menyusui memiliki banyak kendala untuk menyusui bayinya seperti sulit menyusui, ASI tidak keluar, payudara bengkak dan puting

datar atau tenggelam menyebabkan ibu malas menyusui dan cenderung memberikan makanan prelakteal (Hikmawati, 2008). Pada ibu multigravida, pengalaman merawat bayi mendorong pemberian makanan prelakteal. Pengalaman ibu yang memberikan makanan prelakteal menyebabkan berat badan bayi naik dengan cepat dan menjadi gemuk. Pemberian makanan atau minuman sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi obesitas dan resiko penyakit jantung (WHO, 2001).

Jenis pemberian makanan prelakteal berdasarkan hasil penelitian berupa susu formula dan madu (25,3%). Menurut peneliti, alasan ibu memberikan susu formula dan madu adalah susu formula memiliki nilai gizi yang sama dengan ASI dan madu dapat membersihkan usus bayi. Jensen *et al* (2008) menyatakan bahwa madu memiliki efek buruk terhadap bayi. Madu berpotensi mengandung spora bakteri yaitu *Clostridium botulinum*. Bakteri ini akan memproduksi toksin yang dapat menyebabkan penyakit *infant botulism* yaitu suatu penyakit yang menyerang persarafan yang dapat menimbulkan kematian. Pada bayi, pola kuman baik di saluran cerna belum selengkap orang dewasa, sehingga kuman baik tidak mampu mengatasi spora *botulinum*. Menurut peneliti, madu memiliki kandungan yang bermanfaat untuk kesehatan. Tetapi, sesuai dengan teori Prasetyono (2009) bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI saja. Bayi memiliki pencernaan belum matur, apabila diberi makanan selain ASI dapat merusak saluran pencernaan bayi dengan merusak bakteri baik yang ada di usus bayi, sehingga bayi beresiko terkena penyakit. Madu sebaiknya diberikan pada bayi yang berusia di atas 6 bulan karena pencernaan bayi sudah matur.

Pemahaman ibu yang keliru bertentangan dengan teori yang dinyatakan oleh Yuliarti (2010) bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan ASI selalu berubah dari waktu ke waktu disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan bayi. Pemberian makanan atau minuman selain ASI dapat meningkatkan resiko terganggunya usus bayi yang masih belum siap mencerna makanan atau minuman selain ASI.

5.2.2 Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Menyusui merupakan cara ibu dalam memberikan makanan pada bayinya untuk pertumbuhan dan perkembangan serta memiliki pengaruh biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya (WHO, 2001). Proses menyusui normalnya terjadi pada wanita setelah melahirkan dan terus berlanjut sampai tiga tahun (Tate, 2002). Proses menyusui dimulai dari isapan bayi yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin, kemudian merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Prolaktin merangsang sel-sel alveoli untuk membuat air susu (Shier et al, 2004).

Proses menyusui dibedakan menjadi 2 yaitu efektif dan tidak efektif. Pengukuran menyusui efektif dan tidak efektif melalui tanda-tanda yang ditunjukkan dan dirasakan oleh ibu dan bayi. Tanda-tanda tersebut meliputi kepuasan menyusui, cara menyusui, keadaan payudara ibu, kepuasan bayi, pengosongan payudara dan isapan bayi. Hasil penelitian ditemukan ibu yang menyusui efektif sebesar 8 (8,4%) ibu, sedangkan yang tidak efektif sebesar 87 (91,6%) ibu.

Beberapa faktor yang menyebabkan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah rendah adalah keadaan ibu. Ramaiah (2010) menyatakan keadaan fisik dan psikologis ibu dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui seperti ibu yang stress karena masa pemulihan setelah melahirkan dapat mempengaruhi reflek *letdown* sehingga pengeluaran ASI juga terganggu. Apabila pengeluaran ASI terganggu, maka proses menyusui juga dapat terganggu.

Hasil penelitian menunjukkan 54,74% ibu yang payudaranya membengkak namun ASI tidak keluar yang disebabkan bayi menolak menyusu. Bayi yang menolak menyusu, tidak ada rangsangan pada payudara ibu sehingga hormon oksitosin yang berfungsi untuk membantu pelepasan air susu sedikit bekerja. Selain itu, keadaan payudara ibu yang nyeri dan lecet membuat ibu malas menyusui bayinya. Payudara ibu yang membengkak, terasa penuh, tegang dan nyeri merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, dalam keadaan ini ibu harus menyusui bayinya. Apabila ibu enggan menyusui bayinya maka kulit payudara akan mengkilat dan ibu akan mengalami demam yang merupakan tanda-tanda bahwa payudara ibu mengalami mastitis.

Umur ibu juga dapat mempengaruhi proses menyusui. Menurut Hikmawati (2008) usia 21-30 tahun terjadi kematangan organ dan hormon yang stabil. Keadaan hormon yang stabil dapat mempengaruhi kerja hormon oksitosin untuk memproduksi ASI sehingga ibu dapat menyusui bayinya. Pada penelitian ini ditemukan sebesar 46 (48,4%) umur ibu 21-30 tahun. Hasil penelitian menemukan bahwa proses menyusui ibu tidak efektif (91,6%).

Umur ibu (21-30 tahun) merupakan umur yang tepat untuk menyusui, namun faktor-faktor lain dapat mempengaruhi, seperti bayi tidak mau menghisap dan teknik menyusui yang salah. Bayi yang tidak dibiasakan menghisap puting payudara sesaat setelah melahirkan dapat menghambat hormon oksitosin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI. Jika produksi ASI rendah, ASI tidak keluar dan menyebabkan proses menyusui tidak efektif. Hasil kuesioner menemukan bahwa ibu ASI nya tidak atau belum keluar pada 0-3 hari kelahiran menyebabkan proses menyusui menjadi tidak efektif. Penolong persalinan dan perawat penting untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini sesaat setelah kelahiran untuk mendukung keefektifan menyusui.

Umur ibu (21-30 tahun) merupakan umur yang mudah terpengaruh. Promosi susu formula yang persuasif dapat dengan mudah mempengaruhi ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya. Pemberian susu formula menyebabkan bayi kenyang dan malas menyusu sehingga frekuensi menyusui semakin berkurang sehingga dapat menyebabkan proses menyusui tidak efektif.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi proses menyusui adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang akan sangat mempengaruhi tindakan seseorang (Notoadmojo, 2005). Khasanah (2011) juga menyatakan bahwa salah satu penyebab menyusui tidak efektif adalah ketidaktahuan ibu mengenai seputar menyusui, manfaat, dampak dan cara menyusui. Pernyataan tersebut di dukung oleh Prasetyono (2009) bahwa sebaiknya ibu memiliki pengetahuan yang cukup luas mengenai proses menyusui sehingga dapat memudahkan ibu untuk tercapainya keefektifan menyusui.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah proses menyusui tidak efektif (91,6%). Salah satu faktor adalah pengetahuan ibu yang rendah. Hal ini diketahui dari tingkat pendidikan ibu hanya lulus SMP (37,9%). Ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan, pemahaman serta praktik yang kurang terhadap informasi yang telah diperoleh. Pengetahuan mengenai pentingnya menyusui pada awal-awal kelahiran masih rendah sehingga mempengaruhi proses menyusui ibu, seperti perlunya menyusui segera mungkin (IMD) masih jarang dilakukan. Selain itu, pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar juga penting untuk diketahui ibu.

Teknik menyusui juga dapat mempengaruhi proses menyusui. Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar ibu menyusui dengan teknik yang kurang benar seperti bayi menghisap hanya di ujung puting payudara saja tidak menutupi areola, puting terasa nyeri. Selain itu, bayi hanya sebentar menyusui kemudian dilepaskan kembali menunjukkan bayi tidak mendapatkan kenyamanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang tidak memberikan makanan prelakteal proses menyusunya efektif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 ibu (5,3%) yang tidak memberikan makanan prelakteal, proses menyusunya tidak efektif. Hal ini dapat disebabkan teknik menyusui yang salah. Shier *et al* (2004) menyatakan bahwa teknik menyusui mempengaruhi proses menyusui. Teknik menyusui yang kurang benar dapat menyebabkan ibu dan bayi kurang nyaman sehingga ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan. Ketidakpuasan merupakan salah satu tanda ketidakefektifan menyusui.

Keadaan bayi juga dapat mempengaruhi proses menyusui. Wong *et al* (2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa keadaan bayi yang dapat menyebabkan bayi sulit menyusu seperti BBLR dan prematur atau sakit kritis karena bayi tidak memiliki kemampuan mencerna dan mengasorbsi nutrisi enteral. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria eksklusi dalam menentukan responden yaitu ibu yang memiliki bayi premature, BBLR dan atau sakit kritis. Peneliti hanya menggunakan ibu yang memiliki bayi yang lahir normal dan cukup umur karena menurut Ramaiah (2007) bayi yang lahir normal dan cukup umur memiliki kekuatan menghisap yang kuat serta organ pencernaan sudah matur untuk mencerna dan mengasorbsi ASI.

Salah satu faktor lain yang dapat mempengaruhi proses menyusui adalah pemberian makanan prelakteal. Makanan prelakteal yang diberikan pada bayi dapat memperlambat produksi ASI, selain itu bayi akan kurang mendapat kolostrum (Prasetyono, 2011). Pernyataan tersebut didukung oleh Khasanah (2011) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab kegagalan menyusui adalah

ibu membatasi lama dan frekuensi menyusui. Lama dan frekuensi menyusui akan mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI akan meningkat karena isapan bayi dapat merangsang oksitosin untuk meningkatkan ASI.

5.2.3 Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memberikan makanan prelakteal, maka proses menyusui menjadi tidak efektif. Hal ini ditunjukkan dari 95 ibu menyusui, 83 (87,37%) ibu yang memberikan makanan prelakteal terdapat 82 ibu (98,79%) menyusui tidak efektif, sedangkan 12 ibu (12,63%) tidak memberikan makanan prelakteal, 5 ibu (41,67%) menyusui tidak efektif. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember dengan r sebesar $-0,683$ yang menyatakan hubungan yang erat dengan arah hubungan negatif (-) antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui, sehingga semakin ibu memberikan makanan prelakteal di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember semakin besar peluang terjadinya ketidakefektifan menyusui.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Hasil Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Afifah (2007) dengan judul "*Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 11 responden yang memberikan makanan prelakteal terjadi kegagalan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh Roesli (2005) bahwa pemberian makanan prelakteal menyebabkan bayi kurang mendapat kolostrum karena makanan prelakteal mampu mengenyangkan bayi sehingga bayi akan malas menyusui. Bayi yang malas menyusui menyebabkan frekuensi menyusui berkurang sehingga produksi ASI berkurang. Produksi ASI dipengaruhi oleh isapan bayi yang dapat merangsang keluarnya prolaktin.

Prasetyono (2011) menyatakan pentingnya menyusui pada 30 menit pertama setelah kelahiran, selain memberikan nutrisi, yang lebih utama adalah membiasakan bayi mengisap puting payudara ibu untuk merangsang pembentukan hormon prolaktin. Hormon prolaktin digunakan untuk memproduksi ASI. Proverawati dan Rahmawati (2007) juga menyatakan bahwa penting untuk segera menyusui bayinya sesegera mungkin setelah kelahiran untuk meningkatkan frekuensi menyusui karena isapan bayi mampu merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. Penelitian ini menemukan bahwa ibu terlambat menyusui bayinya karena memberikan makanan prelakteal pada sesaat sampai 30 menit pertama setelah kelahiran, sehingga proses menyusui menjadi tidak efektif.

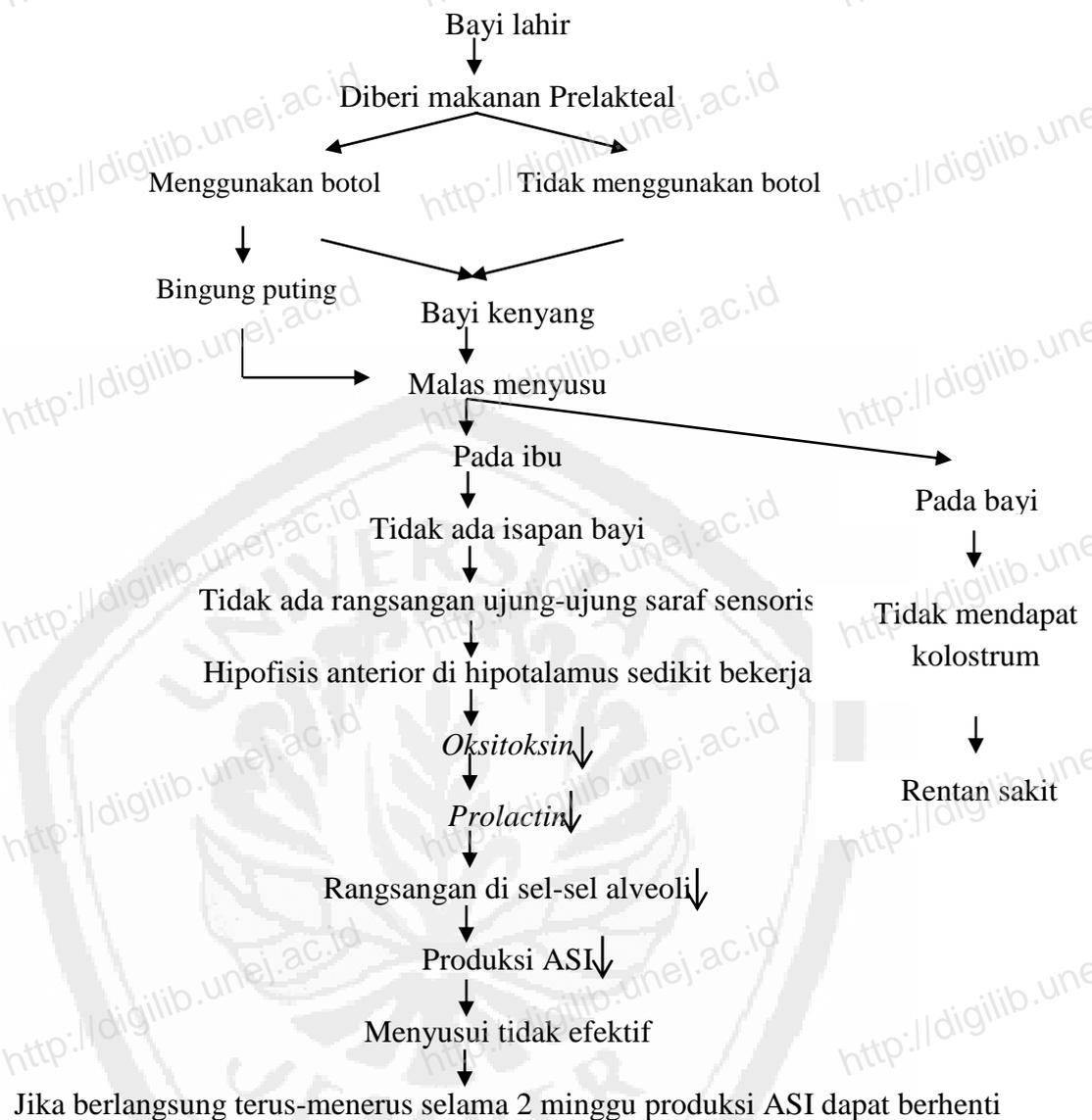
Penelitian yang dilakukan Ansori (2002) menunjukkan bahwa pemberian makanan prelakteal dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama pada bayi yang sejak lahir sudah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI karena proses menyusunya terganggu. Bayi akan mengalami bingung puting apabila pemberian melalui botol karena anatomi puting payudara ibu dengan puting buatan berbeda. Selain itu rasa ASI dengan makanan atau minuman lain misalnya susu formula yang berbeda juga dapat mempengaruhi kelangsungan proses menyusui. Waktu dan frekuensi pemberian makanan prelakteal juga mempengaruhi pemberian ASI. Khasanah (2011) menyatakan lama dan frekuensi menyusui merupakan salah satu faktor terjadinya kegagalan menyusui. Pada penelitian ditemukan 70,5% ibu memberikan makanan prelakteal sehari 3 kali. Hal ini dapat mempengaruhi proses menyusui ibu. Semakin sering ibu memberikan makanan prelakteal maka dapat menyebabkan bayi bingung puting dan malas menyusu, sehingga semakin berkurang waktu dan frekuensi ibu menyusui. Semakin sedikit waktu dan frekuensi ibu menyusui dapat menyebabkan menurunnya produksi ASI sehingga proses menyusui terganggu.

Dampak pemberian makanan prelakteal menyebabkan proses menyusui terganggu sehingga merugikan ibu dan bayi. Roesli (2005) menyatakan pemberian makanan prelakteal dapat memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan bayi. Kerugian memberikan makanan prelakteal terhadap ibu adalah ASI keluar lebih lama karena lama dan frekuensi bayi menyusu berkurang, terjadi bendungan dan mastitis karena payudara tidak mengeluarkan ASI. Sedangkan kerugian terhadap bayi adalah bayi kurang mendapat kolostrum yang memiliki kandungan gizi yang

baik untuk bayi, sehingga bayi beresiko mudah sakit, mudah diare, kenaikan berat badan terlalu cepat dan yang lebih berbahaya bayi tidak mau mengisap puting payudara ibu karena mengalami bingung puting bila diberikan melalui botol.

Proverawati dan Rahmawati (2010) menyatakan bahwa bayi setelah lahir tidak memerlukan asupan makanan dan minuman selain ASI meskipun ASI belum keluar atau masih sedikit keluar karena bayi memiliki cadangan makanan yang dibawa sejak lahir untuk bertahan selama 48 jam setelah kelahiran. Menyusui bayi sesaat setelah kelahiran tujuan utamanya bukan untuk memberi nutrisi, tetapi untuk melatih bayi menyusui. Bayi yang menyusui pada 20-30 menit setelah kelahiran meningkatkan produksi ASI karena isapan bayi mampu merangsang hormon *oksitosin*. Pemberian makanan prelakteal hanya akan memperlambat ibu menyusui sehingga produksi ASI berkurang. Selain itu, pencernaan bayi yang belum siap mencerna makanan selain ASI dapat menyebabkan bayi alergi dan diare.

Berdasarkan uraian di atas, pemberian makanan prelakteal disebabkan oleh ASI yang tidak keluar dan tradisi. Hal tersebut dapat menyebabkan proses menyusui ibu menjadi tidak efektif. Skema pemberian makanan prelakteal dapat menyebabkan proses menyusui tidak efektif dapat dilihat pada gambar 5.6.



Gambar 5.6 Skema pemberian makanan prelakteal menyebabkan proses menyusui tidak efektif

Proses menyusui tidak efektif yang berlanjut menyebabkan resiko kegagalan ASI eksklusif. Oleh karena itu, memberikan makanan prelakteal harus dihindari dengan tetap memperhatikan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Peran perawat adalah mendukung dan memberikan edukasi untuk menghindari pemberian makanan prelakteal dengan segera menyusui bayi

setelah lahir (IMD), memberikan pengetahuan kepada ibu dan keluarga untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun setelah lahir serta memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa hanya ASI makanan yang tepat untuk bayi. Perawat juga dapat memberikan bimbingan dan latihan kepada calon ibu atau ibu yang baru melahirkan mengenai bagaimana teknik menyusui yang benar untuk mengoptimalkan proses menyusui yang efektif.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu desain penelitian yang digunakan bersifat *cross sectional* sehingga data pemberian makanan prelakteal didapat dari *recall* sehingga bias mungkin terjadi. Peneliti mencoba meminimalkan bias dengan memilih responden dengan bayi umur 4-7 hari. Penelitian selanjutnya dapat diteliti dengan menggunakan desain penelitian prospektif.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. sebagian besar ibu memberikan makanan prelakteal;
- b. sebagian besar ibu proses menyusunya tidak efektif;
- c. ada hubungan yang bermakna dengan arah negatif (-) antara pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember ($p_v = 0,000$, 95%CI dan $r = -0,683$).

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang menyusui khususnya proses menyusui. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan ataupun

mensukseskan kegiatan menyusui eksklusif 6 bulan dan menghindari pemberian makanan prelakteal antara lain:

- a. mengidentifikasi hubungan pemberian makanan prelakteal dengan proses menyusui atau kelangsungan ASI eksklusif dengan metode, jenis dan rancangan yang berbeda.
- b. mengidentifikasi hubungan faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses menyusui, seperti keadaan ibu, dukungan keluarga, maupun pengetahuan.
- c. studi kualitatif mengenai persepsi ibu terhadap pemberian makanan prelakteal atau program pemberian ASI eksklusif.
- d. mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif.

6.2.2 Bagi Perawat di Instansi Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang rendah menyebabkan informasi kesehatan yang diterima masyarakat terbatas sehingga instansi pendidikan perlu terlibat dalam mensosialisasikan masalah yang terkait dengan menyusui sehingga pengetahuan masyarakat meningkat dan dapat membantu meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Tindakan yang dapat diberikan antara lain:

- a. sosialisasi pentingnya pemberian ASI eksklusif dan menghindari pemberian makanan prelakteal melalui berbagai media informasi.
- b. bekerjasama dengan perawat di Puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat untuk meningkatkan motivasi dan perilaku ibu khususnya

mengenai menyusui dan serta memberikan intervensi dan sosialisasi bagi ibu yang mengalami masalah dalam proses menyusui.

- c. bekerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menghentikan tradisi pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir dan menghindari pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum berumur 6 bulan

6.2.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

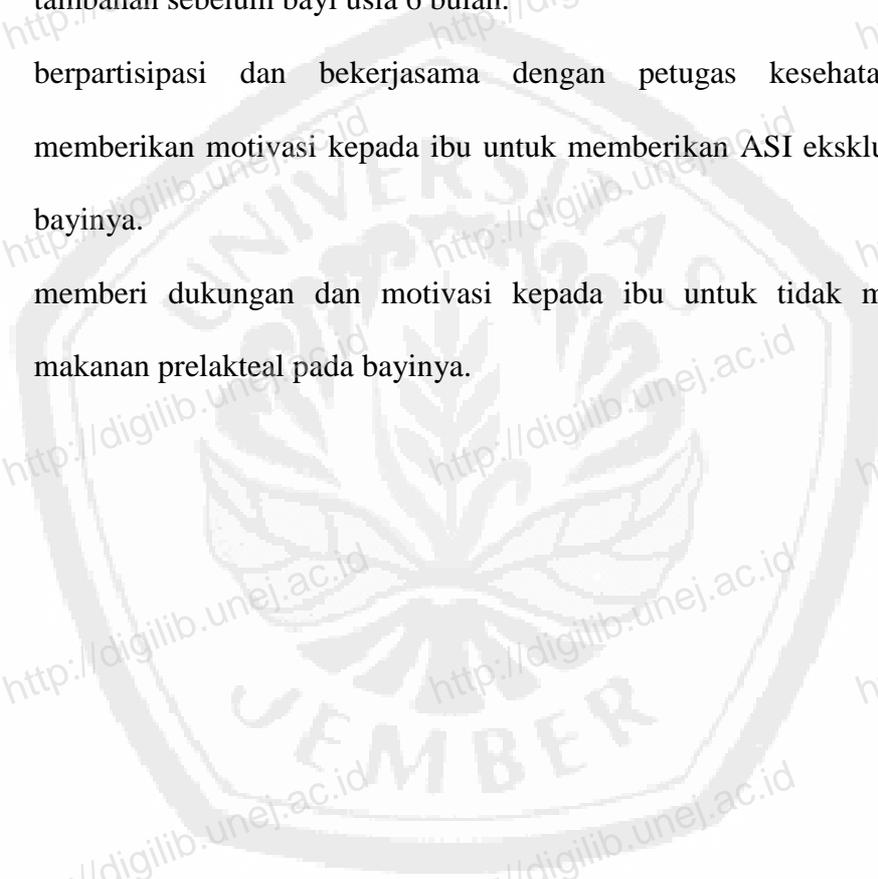
Informasi mengenai masalah kesehatan khususnya menyusui perlu dioptimalkan untuk memberikan pengetahuan yang luas bagi masyarakat sehingga instansi kesehatan melalui kolaborasi perawat komunitas dan maternitas untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan laktasi dan memberikan sarana dan prasarana berupa kunjungan dan konseling secara berkala pada keluarga khususnya ibu. Hal tersebut bertujuan untuk mengontrol dan mengevaluasi masyarakat yang memiliki resiko tinggi masalah menyusui yang dapat menyebabkan ketidakefektifan menyusui. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan bahaya pemberian makanan prelakteal melalui kader-kader posyandu.
- b. mengadakan pelatihan tentang menyusui yang baik dan benar pada ibu menyusui dan cara-cara mengatasi masalah menyusui.
- c. melakukan kunjungan rumah dan melaksanakan konseling sebagai upaya monitoring dan deteksi dini masalah menyusui.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat sangat berperan dalam membantu menanggulangi permasalahan menyusui. Tindakan yang dapat dilakukan masyarakat antara lain:

- a. bersikap terbuka terhadap informasi mengenai program ASI eksklusif dan menghilangkan tradisi pemberian makanan prelakteal maupun makanan tambahan sebelum bayi usia 6 bulan.
- b. berpartisipasi dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dengan memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- c. memberi dukungan dan motivasi kepada ibu untuk tidak memberikan makanan prelakteal pada bayinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N. 2007. *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Semarang: Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Amir, A. 2003. *Untukmu Ibu Tercinta*. Makassar: Prenada.
- Anggrita, K. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Ansori, M. 2002. *Hubungan Umur Pertama Kali Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Kecamatan Pedamaran Kabupaten Ogan Komiring Ilir Sumatra Selatan*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 5*. Jakarta: PT Asdi Mahastya
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Candra, B, dr. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia 2000*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [22 Maret 2011]
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [22 Maret 2011]
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [22 Maret 2011]
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [22 Maret 2011]

- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2009–2014*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [22 Maret 2011]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2007*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2010*. Jember: Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2009. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2008*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Estu (Ed.). 2010. *Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktek*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Jauza, U. S. 2009. *Aku Punya Bayi*. Yogyakarta: Pro U Media.
- Jensen, *et al.* 2008. *Breastfeeding Mother- Infant Relationship*. www.elsevier.com. [6 Juni 2011]
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula Ya?*. Jakarta: Diva Press
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep&Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanto. 2002. *Hubungan antara Pekerjaan Ibudan Kelangsungan Pemberian ASI saja pada Anak Usia 0-11 Bulan*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Nutrition and Health Surveillance System. 2002. *Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Indonesia, Nutrition and Health Surveillance System Annual Report 2002*. Jakarta: Worldwide.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kabupaten Jember 2010*. Jember: Pemerintah Daerah Kabupaten Jember
- Permana, F.D., 2006. *Faktor-Faktor Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Tidak Bekerja (Studi Kualitatif di Desa Batusri Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*. Tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro.

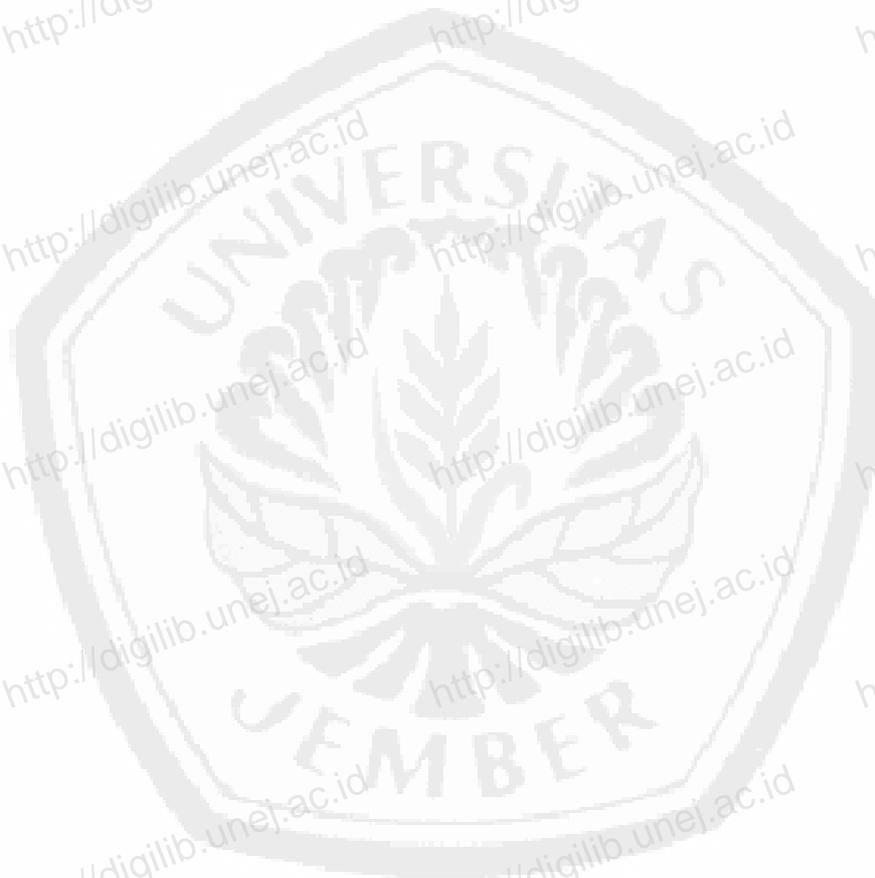
- Prasetyono, D. S. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Diva Press
- Proverawati, A dan Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jakarta: Nuha Medika
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Ramaiah, S. 2006. *Manfaat ASI dan Menyusui: Panduan Praktis bagi Ibu setelah Melahirkan*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Roesli, U. 2005. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara.
- Rohani. 2007. *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Rosernberg, M. C & Smith, K.(Ed) 2010. *NANDA Dignosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi..* Alih bahasa oleh Fatiah Istiqomah. 2010. Jakarta: Digna Pustaka
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shier, D., Butler, J., and Lewis, R. 2004. *Human Anatomy Physiology: Tenth Edition*. New York: MC Grow Hill.
- Simandjuntak, D. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Bayi di Kecamatan Pasar Rebo Kotamadya Jakarta*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Soetjningsih. 2001. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. 2004. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius
- Suradi, R. 2001. *Menyusui pada Berbagai Situasi dan Kondisi*. Seminar telaah mutakhir tentang ASI. Bali (19 Oktober 2001)
- Suririnah, dr. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: Gramedia

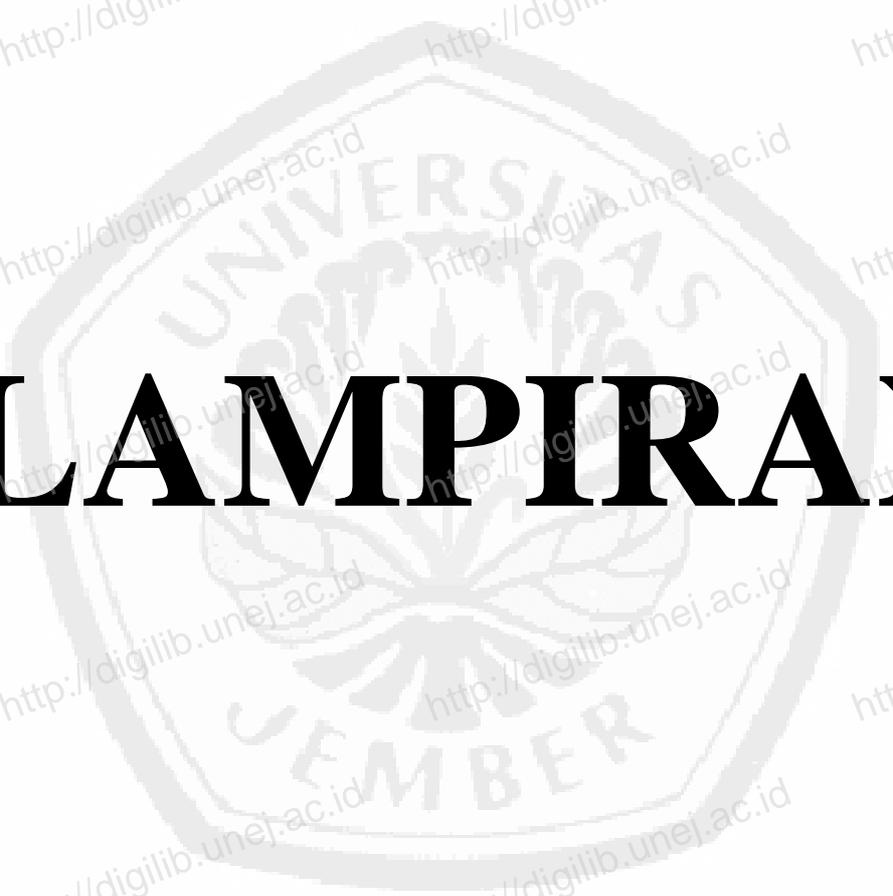
Tate, S.S. 2002. *Essentials of Anatomy and Physiology: Forth Edition*. New york: Mc Grow Hill.

WHO. 2011. *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. [serial online]. <http://www.who.int> [29 Maret 2011]

Wong *et al.* 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC

Yuliati, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi.



The background features a large, faint watermark of the Universitas Sembel logo. The logo is a shield-shaped emblem with a central floral or sunburst design. The word "UNIVERSITAS" is written in an arc at the top, and "SEMBEL" is written in an arc at the bottom. The entire watermark is rendered in a light gray color.

LAMPIRAN

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

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Diana Panji Sutayani

NIM : 072310101011

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan Nanas No.26 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Ketidakefektifan menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowo Tengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Diana Panji Sutayani
NIM. 072310101011

B. Lembar Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama ibu :

alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Diana Panji Sutayani

NIM : 072310101011

program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Ketidakefektifan menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowo Tengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

2011

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

B. KUESIONER MAKANAN PRELAKTEAL

1. Apakah ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi ibu?
 - a. Ya (lanjut ke nomer selanjutnya)
 - b. Tidak
2. Jenis makanan atau minuman yang diberikan adalah (lingkari jawaban yang sesuai)
 - a. susu formula
 - b. madu
 - c. air putih
 - d. air gula
 - e. pisang
 - f. air tajin
 - g. nasi atau bubur
 - h. air kelapa
 - i. teh manis
 - j. sari buah
 - k.
3. Sejak kapan ibu memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi? (lingkari jawaban yang sesuai)
 - a. Langsung setelah lahir
 - b. Setengah jam setelah lahir (30 menit)
 - c. 1 jam setelah lahir
 - d. 1 hari setelah lahir
 - e. 2 hari setelah lahir
 - f. 3 hari setelah lahir

D. Lembar Kuesioner Proses Menyusui

Kode responden:



LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PRELAKTEAL DENGAN PROSES MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOTENGAH KECAMATAN SUMBERBARU KABUPATEN JEMBER

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Pilihlah **1 (satu)** dari 4 (empat) jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) kolom yang telah disediakan.

Contoh:

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya memberikan ASI pada bayi saya.	√			

Keterangan:

1. **Selalu** : saya **selalu** melakukan atau merasakan hal tersebut setiap menyusui
2. **Sering** : saya **sering** melakukan/merasa hal tersebut saat menyusui, tetapi pernah tidak saya lakukan saat menyusui
3. **Kadang-kadang** : saya **kadang-kadang** melakukan/merasa, tetapi lebih banyak tidak melakukan/ merasa saat menyusui
4. **Tidak pernah** : saya **tidak pernah** melakukan/merasa setiap menyusui

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER PROSES MENYUSUI

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saat bayi tidur lebih dari 2 jam, saya membangunkan bayi untuk disusui				
2.	Bayi menangis setelah di susui.				
3.	Bayi menangis saat akan disusui.				
4.	Puting susu saya terasa nyeri saat bayi mengisap payudara.				
5.	Saya menetapkan jam-jam tertentu untuk menyusui bayi.				
6.	Mulut bayi terbuka lebar sampai menutupi bagian hitam payudara saya (areola) pada saat menyusui.				
7.	Saya menyusui bayi hanya pada saat bayi menangis.				
8.	Bayi tersedak pada saat menyusui.				
9.	Saya tetap menyusui bayi saat puting payudara saya lecet.				
10.	Bayi tidak mau menghisap payudara saya saat menyusui.				
11.	Payudara saya bengkak dan penuh tetapi ASI tidak keluar.				
12.	Bayi rewel pada saat menyusui.				
13.	Puting saya lecet setelah menyusui bayi.				
14.	Saya khawatir produksi ASI saya kurang				
15.	Bayi menyusu kurang dari 5 menit.				
16.	Payudara tetap penuh dan berisi setelah selesai menyusui bayi.				
17.	Saya merasa kelelahan setelah menyusui.				

18.	Saya tidak menyusui bayi saat malam hari				
19.	Setelah menyusui bayi, saya menepuk punggung bayi.				
20.	Bayi mengeluarkan kembali puting sesaat setelah menyusui.				
21.	Setelah bayi kenyang, bayi tidur setelah menyusui.				
22.	Bayi menghisap kuat saat menyusui.				
23.	Sebelum menyusui payudara saya terasa tegang.				
24.	ASI saya keluar dengan lancar atau deras pada saat menyusui.				
25.	Setelah menyusui, payudara saya terasa lunak atau lembek.				
26.	Setelah menyusui terdapat ASI yang merembes melalui puting payudara.				
27.	Bayi langsung menelan ASI yang dihisap dari payudara.				
28.	Saya merasa puas dapat memberikan ASI kepada bayi.				
29.	Bayi tidak menghisap tetapi ngempeng.				
30.	Bayi berhenti menyusui dengan melepaskan mulutnya sendiri dari puting saya				

E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas pertama

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
.915	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	97.15	250.661	.824	.903
P2	96.50	258.684	.647	.906
P3	97.00	254.000	.663	.905
P4	96.20	258.800	.745	.905
P5	96.30	258.958	.577	.907
P6	97.05	255.418	.728	.905
P7	97.20	254.168	.497	.908
P8	96.25	275.671	.028	.914
P9	95.80	277.432	.000	.912
P10	96.75	253.461	.621	.906
P11	96.20	258.800	.745	.905
P12	96.25	268.408	.217	.912
P13	96.70	245.695	.768	.903
P14	96.50	255.000	.732	.905
P15	96.55	254.261	.646	.905
P16	97.20	250.905	.810	.903
P17	96.70	249.695	.716	.904
P18	96.40	274.989	.044	.915
P19	97.25	247.461	.874	.902
P20	98.40	280.674	-.142	.916
P21	96.80	272.800	.079	.915
P22	96.65	266.661	.304	.911
P23	96.35	255.397	.659	.905
P24	96.65	249.924	.729	.904
P25	96.25	259.987	.689	.906
P26	96.50	251.947	.746	.904
P27	97.30	274.011	.046	.916
P28	96.50	255.000	.732	.905
P29	95.80	277.432	.000	.912
P30	96.60	279.726	-.095	.917
P31	97.25	247.461	.874	.902
P32	96.80	282.063	-.141	.921

UJI RELIABILITAS
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
.959	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	62.40	225.726	.857	.956
P2	61.75	233.566	.675	.958
P3	62.25	227.882	.726	.957
P4	61.45	234.471	.741	.958
P5	61.55	233.524	.614	.959
P6	62.30	230.537	.752	.957
P7	62.45	230.576	.480	.962
P10	62.00	231.684	.549	.960
P11	61.45	234.471	.741	.958
P13	61.95	223.313	.729	.958
P14	61.75	229.882	.765	.957
P15	61.80	228.379	.700	.958
P16	62.45	225.839	.847	.956
P17	61.95	227.418	.665	.958
P19	62.50	222.579	.909	.955
P31	61.60	230.358	.686	.958
P28	61.90	227.463	.682	.958
P23	61.50	235.737	.680	.958
P24	61.75	226.829	.781	.957
P25	61.75	229.882	.765	.957
P26	62.50	222.579	.909	.955

2) Uji Validitas ke 2

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.

UJI VALIDITAS**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	32



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	96.15	484.134	.864	.963
P2	95.50	496.684	.656	.964
P3	96.00	487.474	.731	.964
P4	95.20	497.326	.738	.964
P5	95.30	495.063	.635	.964
P6	96.05	491.418	.754	.963
P7	96.20	493.116	.462	.966
P8	96.05	491.945	.546	.965
P9	94.80	522.695	.000	.966
P10	95.75	490.829	.602	.964
P11	95.20	497.326	.738	.964
P12	95.65	482.661	.852	.963
P13	95.70	478.853	.771	.963
P14	95.50	491.526	.740	.964
P15	95.55	489.839	.670	.964
P16	96.20	484.589	.847	.963
P17	95.70	484.747	.713	.964
P18	95.60	496.358	.565	.965
P19	96.25	479.882	.907	.962
P20	95.60	489.200	.631	.964
P21	95.75	489.566	.824	.963
P22	96.15	480.871	.780	.963
P23	95.35	490.450	.706	.964
P24	95.65	484.871	.730	.964
P25	95.25	499.145	.677	.964
P26	95.50	487.105	.759	.963
P27	95.60	495.832	.547	.965
P28	95.40	496.463	.647	.964
P29	96.15	473.187	.900	.962
P30	96.00	499.579	.405	.966
P31	96.25	479.882	.907	.962
P32	95.80	512.274	.180	.967

UJI RELIABILITAS

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
.969	29



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	86.35	451.924	.873	.967
P2	85.70	464.747	.646	.969
P3	86.20	455.326	.735	.968
P4	85.40	464.884	.742	.968
P5	85.50	461.632	.666	.969
P6	86.25	459.566	.748	.968
P7	86.40	460.674	.466	.971
P8	86.25	460.408	.534	.970
P10	85.95	459.418	.587	.969
P11	85.40	464.884	.742	.968
P12	85.85	450.555	.859	.967
P13	85.90	447.463	.765	.968
P14	85.70	459.905	.728	.968
P15	85.75	458.092	.663	.969
P16	86.40	452.674	.849	.967
P17	85.90	453.463	.700	.968
P18	85.80	462.905	.593	.969
P19	86.45	447.945	.912	.967
P20	85.80	456.800	.639	.969
P21	85.95	458.261	.804	.968
P22	86.35	449.082	.780	.968
P23	85.55	457.103	.737	.968
P24	85.85	453.397	.721	.968
P25	85.45	466.682	.681	.969
P26	85.70	455.274	.755	.968
P27	85.80	462.274	.577	.969
P28	85.60	464.674	.634	.969
P29	86.35	442.029	.893	.967
P31	86.45	447.945	.912	.967

F. Hasil Analisis Data

1) Data Univariat

Umur Ibu

N	Valid	95
	Missing	0

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-20	27	28.4	28.4	28.4
21-30	46	48.4	48.4	76.8
31-40	19	20.0	20.0	96.8
41-50	3	3.2	3.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

N	Valid	95
	Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lulus	7	7.4	7.4	7.4
SD	29	30.5	30.5	37.9
SMP	36	37.9	37.9	75.8
SMA	13	13.7	13.7	89.5
PT	10	10.5	10.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

N	Valid	95
	Missing	0

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani/Pedagang	20	21.1	21.1	21.1
Wiraswasta	13	13.7	13.7	34.7
Ibu Rumah Tangga	53	55.8	55.8	90.5
PNS/POLRI/TNI	9	9.5	9.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

N	Valid	95
	Missing	0

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 500.000,00	57	60.0	60.0	60.0
Rp 500.000,00-Rp 1.000.000,00	29	30.5	30.5	90.5
> Rp 1.000.000,00	9	9.5	9.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Status Maternal Ibu

N	Valid	95
	Missing	0

Status Maternal Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	43	45.3	45.3	45.3
>1	52	54.7	54.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Umur Bayi

N	Valid	95
	Missing	0

Umur Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	47	49.5	49.5	49.5
5	28	29.5	29.5	78.9
6	13	13.7	13.7	92.6
7	7	7.4	7.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Pemakaian Kontrasepsi

N	Valid	95
	Missing	0

Pemakaian Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	95	100.0	100.0	100.0

Pemberian Makanan Prelakteal

N	Valid	95
	Missing	0

Pemberian Makanan prelakteal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	83	87.4	87.4	87.4
tidak	12	12.6	12.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Jenis Pemberian Makanan Prelakteal

N	Valid	95
	Missing	0

Jenis Pemberian Makanan Prelakteal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diberi	12	12.6	12.6	12.6
Susu formula	17	17.9	17.9	30.5
Madu	1	1.1	1.1	31.6
Air gula	4	4.2	4.2	35.8
Susu formula dan madu	24	25.3	25.3	61.1
Susu formula dan air gula	7	7.4	7.4	68.4
Susu formula dan pisang	2	2.1	2.1	70.5
Susu formula, air gula dan pisang	7	7.4	7.4	77.9
Susu formula, madu, dan air gula	6	6.3	6.3	84.2
Air gula dan pisang	9	9.5	9.5	93.7
Susu formula dan air putih	1	1.1	1.1	94.7
susu formula, air putih, dan pisang	1	1.1	1.1	95.8
pisang	3	3.2	3.2	98.9
Air putih, air gula, dan pisang	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Waktu Pertama Pemberian Makanan Prelakteal

N	Valid	95
	Missing	0

Waktu Pertama Pemberian Makanan Prelakteal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diberi	12	12.6	12.6	12.6
Langsung setelah lahir	56	58.9	58.9	71.6
Setengah jam setelah lahir	13	13.7	13.7	85.3
1jam setelah lahir	6	6.3	6.3	91.6
hari pertama kelahiran	6	6.3	6.3	97.9
2 hari kelahiran	2	2.1	2.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Waktu Pemberian Makanan Prelakteal

N	Valid	95
	Missing	0

Waktu Pemberian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak diberi	12	12.6	12.6	12.6
pagi	2	2.1	2.1	14.7
malam	7	7.4	7.4	22.1
pagi, siang, dan malam	63	66.3	66.3	88.4
hari pertama kelahiran	2	2.1	2.1	90.5
sampai hari kedua	3	3.2	3.2	93.7
Pagi dan siang	2	2.1	2.1	95.8
Pagi dan malam	3	3.2	3.2	98.9
Siang dan malam	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Proses Menyusui

N	Valid	95
	Missing	0

Proses Menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Efektif	88	92.6	92.6	92.6
Efektif	7	7.4	7.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

2) Data Bivariat

Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui

			Pemberian Makanan prelakteal	Proses Menyusui
Spearman's rho	Pemberian Makanan prelakteal	Correlation Coefficient	1.000	.683**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Proses Menyusui	Correlation Coefficient	.683**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95



G. Lembar Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar *informed consent* oleh Ny. I pada 28 September 2011 di rumah Ny. I Desa Pringgowirawan Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan *informed consent* oleh Ny. S pada 22 September 2011 di Desa Sumberagung Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Ny. Y pada 20 September 2011 di Desa Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Ny. N pada 7 Oktober 2011 di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 5. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. U pada 28 September 2011 di Desa Sumberagung kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember



Gambar 6. Kegiatan pengisian kuesioner pada Ny. I di Desa Pringgowirawan Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember

H. Surat-Surat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 □ 337853 Jember

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 330 /314/2011

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 26 Mei 2011, Nomor : 904/H25.1.14/PS.8/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DIANA PANJI SUTAYANI**
 NIM : 072310101011
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang **"Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal Dengan Ketidakefektifan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember"**
- Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 Waktu : 01 Juni s/d 30 Juni 2011.

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 01 Juni 2011
**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**



Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi
 Pembina Tingkat I
 NIP.19681214 198809 1 001

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 07 Juni 2011

Nomor : 440 / 359 / 414 / 2011
 Sifat : Penting
 Lampiran :
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Rowotengah
 di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/330/314/2011 , Tanggal 01 Juni 2011, Perihal Ijin Studi Pendahuluan , dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIANA PANJI SUTAYANI
 NIM : 072310101011
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 jember
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Ketidakefektifan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 07 Juni 2011 s/d 07 Juli 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum. Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. OLONG RAJRI MAULANA, MARS
 Pembina Ulama Muda
 NIP : 19540513 198012 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 18 Agustus 2011

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~606~~ /314/2011

Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tgl 10 Juni 2011, Nomor : 1331/H25.1.14/PS.8/2011

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **DIANA PANJI SUTAYANI**
 NIM : 072310101011
 Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal Dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
 Waktu : 10 Agustus s/d 30 September 2011.

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : J e m b e r

Pada tanggal : 18 Agustus 2011

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**



Drs. H. EDY B. SUSILO, Msi

Pembina Tingkat I

NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 Agustus 2011

Nomor : 440 / 5773 / 414 / 2011
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumberbaru
 di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/606/314/2011, Tanggal 18 Agustus 2011, Perihal Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIANA PANJI SUTAYANI
 NIM : 072310101011
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang " Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember "
 Waktu Pelaksanaan : 22 Agustus 2011 s/d 30 September 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. OLONG FADJRI MAULANA, MARS
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19540513 198012 1 002

Tembusan :
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS SUMBERBARU

Alamat : Jln. PB SUDIRMAN No. 06 Telp. (0334) 324018

Jember 8 September 2011

Nomor : 445/ 990 /414.50/2011. Kepada :
 Sifat : Penting. Yth, Bapak Kepala Dekan UNEJ
 Lampiran : - Kab. Jember
 Perihal : Ijin Uji Validitas Dan Reabilitas di

JEMBER

Mencukupi surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tanggal 22 Agustus 2011 Nomor : 440/5773/414/2011 Perihal : Ijin Uji Validitas Dan Reabilitas, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : DIANA PANJI SUTAYANI
 NIM : 072310101011
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember

Telah melakukan Uji Validitas dan Reliabilita tentang "Hubungan Pemberian Makan Prelakteal dalam Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru kecamatan sumberbaru kabupaten Jember.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sumberbaru



dr. Imam Hadi Susilo BK
 NIP. 19660418 200604 1 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

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

Nomor : 1061/H25.3.1/PL.5/2011
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

06 September 2011

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Poltik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

J E M B E R

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1377/H.25.1.14/PS.8/2011 tanggal 24 Agustus 2011 , perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Diana Panji Sutayani / 072310101011
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Nanas / No. 26 Jember
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian Makanan Prelaktial dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
Lama Penelitian : satu bulan

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



an. Ketua
Sekretaris,

Mau
Drs. I Ketut Mastika, MM
NIP 131865701

Tembusan Kepada Yth. :

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 07 September 2011

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~622~~ 1314/2011

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 06 September 2011 Nomor : 106/H25.3.1/PL.5/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DIANA PANJI SUTAYANI**
 NIM : 072310101011
 Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Nanas No. 26 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "**Hubungan Pemberian Makanan Prelaktial Dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember**"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kec. Sumberbaru Kab. Jember.
 Waktu : 07 September s/d 30 Oktober 2011.

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 07 September 2011

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Drs. H. EDY B. SUSILO, MSi

Pembina Tingkat I

NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 08 September 2011

Nomor : 440/6186/414/2011
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Rowotengah
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/622/314/2011, Tanggal 07 September 2011, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIANA PANJI SUTAYANI
 NIM : 072310101011
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Nanas No. 26 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang " Hubungan Pemberian Makanan Prelaktial dengan Proses Menyusui di Wilyah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember "
 Waktu Pelaksanaan : 08 September 2011 s/d 08 Oktober 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. OLONG FADJRI MAULANA, MARS
 Pembina Utama Muda
 NIP : 19540513 198012 1 002

Tembusan :
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER****DINAS KESEHATAN****PUSKESMAS ROWOTENGAH****KECAMATAN SUMBERBARU**

Alamat : Jalan Gajah Mada No. 77 Sumberagung

Jember, 5 Desember 2011

Nomor :
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

di

Jember

Mencukupi surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, tanggal 8 September 2011 Nomor : 440/6186/414/2011 Perihal : Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : DIANA PANJI SUTAYANI

NIM : 0723101011

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember

Telah melakukan Penelitian tentang “ Hubungan Pemberian Makanan Prelakteal dengan Proses Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember”.

Demikian Atas Perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Jember, 5 Desember 2011

Kepala Puskesmas Rowotengah



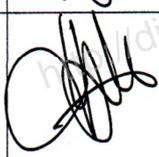
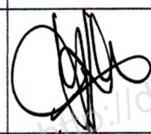
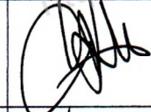
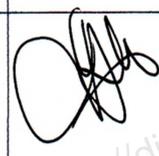
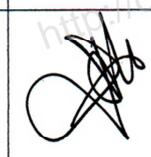
dr. Cristina Desianti

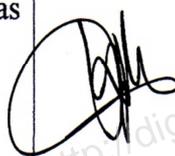
NIP. 198312192010012009

I. Lembar Konsultasi Skripsi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Dosen Pembimbing Utama (DPU): Ns. Wantiyah, M. Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Tanda Tangan
1.	Senin 21 Maret 2011	Bimbingan Tema dan Judul	Fokuskan judul	
2.	Jumat 25 Maret 2011	Bimbingan latar belakang	Perbaiki latar belakang	
3.	Senin 29 April 2011	Bimbingan latar belakang	Lanjut bab 2	
4.	Kamis 19 Mei 2011	Bimbingan bab 2	- Perbaiki bab 2 - Lanjut bab 3	
5.	Kamis 9 Juni 2011	Bimbingan bab 1, 2, 3	- Perbaiki sesuai masukan - Lanjut bab 4	
6.	Rabu 6 Juli 2011	Bimbingan bab 1-4	Revisi bab 1-4	
7.	Kamis 14 Juli 2011	Bimbingan bab 1-4	Siapkan untuk seminar proposal	
8.	Jumat 22 Juli 2011	Bimbingan kuesioner dan power point	Perbaiki Power point persentasi seminar	
9.	Senin 1 Agustus 2011	- Bimbingan bab 2-3 - Bimbingan kuesioner	- Revisi kuesioner - Siapkan uji validitas	
10.	Senin 12 September 2011	Bimbingan hasil uji validitas	- Teliti kembali kelengkapan data - Uji validitas ulang	

11.	Senin 19 September 2011	Bimbingan hasil uji validitas	- Uji validitas dan reliabilitas oke - Lanjutkan penelitian	
12.	Kamis 12 Oktober 2011	Uji normalitas	- Perbaiki hasil	
14.	Selasa 13 Desember 2011	Bimbingan hasil dan pembahasan	Perdalam pembahasan	
15.	Jumat 3 Januari 2012	Bimbingan pembahasan	Fokuskan pembahasan sesuai subbab	
16.	Senin 6 Januari 2012	Bimbingan bab 6	Lengkapi cover sampai dengan lampiran	
17.	Kamis 9 Februari 2012	Bimbingan keseluruhan	Revisi bab 1-6	
18.	1 Maret 2012	Bimbingan keseluruhan	Siapkan untuk sidang	



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Dosen Pembimbing Anggota (DPA): Ns. Retno Purwandari, S. Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi dan Saran	Tanda Tangan
1	Senin 25 April 2011	- Bab 1 - Fokuskan latar belakang	
2	Rabu 27 April 2011	- Pelajari teori mengenai inefektif breastfeeding - Fokuskan latar belakang	
3	Senin 2 Mei 2011	Buat bab 2	
4	Senin 31 Mei 2011	- Perbaiki bab 2 dan 3 - Lanjutkan bab 4	
5.	Senin 27 Juni 2011	- Revisi Bab 2 dan 3 - Perbaiki kuesioner	
6.	Jumat 8 Juli 2011	- Revisi Bab 4 - Perbaiki kuesioner	
7.	Jumat 15 Juli 2011	- Perbaiki kalimat kuesioner	
8.	Senin 25 Juli 2011	Acc maju seminar proposal	
9.	Senin 8 Agustus 2011	Typing eror	
10.	Jumat 13 Agustus 2011	Acc uji Validitas	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Dosen Pembimbing Anggota (DPA): Ns. Dini Kurniawati, S. Kep. M. Psi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Tanda Tangan
1.	Selasa 13 September 2011	Bimbingan hasil uji validitas	Uji validitas ulang	
2.	Senin 19 September 2011	Bimbingan hasil uji validitas	Lanjutkan penelitian	
3.	Rabu 14 Desember 2011	Bimbingan hasil dan pembahasan	Perdalam pembahasan	
5.	Jumat 3 Januari 2012	Bimbingan pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan pembahasan sesuai subbab - Hubungkan dengan karakteristik responden 	
6.	Rabu 8 Januari 2012	Bimbingan bab 6	Lengkapi cover sampai dengan lampiran	
7.	Kamis 1 Maret 2012	Bimbingan keseluruhan	Siapkan untuk sidang	
8.	Selasa 12 Juni 2012	Revisi sidang	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Simpulan Dan Saran - Perbaiki <i>typing error</i> 	
9.	Kamis 15 Juni 2012	Revisi sidang	Perbaiki <i>typing error</i>	