

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Suami: Dukungan Emosional dan Penghargaan, Fasilitas dan Informasi/Pengetahuan terhadap Model *Becoming a Mother*.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sangat kompleks. Namun demikian, dukungan dari pasangan/suami tidak dapat diabaikan pengaruhnya dalam perilaku ibu untuk menyusui dengan ASI saja tanpa pemberian makanan atau minuman lain sampai bayi usia 6 bulan. Hasil analisis *Mann-Whitney test*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dukungan suami antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitiannya Hector, King dan Heywood (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang efektif dalam praktik pemberian ASI adalah adanya dukungan sosial suami. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Arora, Junkin dan Kuhn (2000) menyatakan salah satu faktor yang mendukung ibu menyusui adalah adanya dukungan keluarga (suami). Binns dan Gracey (2004) menjelaskan bahwa salah satu keberhasilan ibu untuk menyusui adalah adanya dukungan dari suami. Pernyataan ini dikuatkan oleh Sinclair, Houston, Shields dan Snelling (2003) yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang mendapat dukungan dari pasangannya (suami) memberikan ASI lebih lama dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya (suami).

Definisi dukungan sosial adalah bentuk hubungan dukungan sosial yang meliputi *emotional*, *informational*, *instrumental* dan *appraisal*. Dukungan *emotional* bisa berupa rasa empati, cinta, kepercayaan dan motivasi. Dukungan

informational berupa pemberian informasi untuk menambah pengetahuan ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sementara dukungan *instrumental* adalah ketersediaan sarana dan dana yang memudahkan perilaku ibu dalam pemberian ASI seperti pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan *appraisal* berupa penghargaan atas usaha yang sudah dilakukan oleh ibu.

Briawan (2004), menyatakan dukungan yang diberikan kepada ibu dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, misalnya: menganjurkan makanan sehat dan bergizi, mengambil alih atau membantu pekerjaan rumah tangga. Suami juga bisa memberikan dukungan moril dan praktik seperti ikut menyendawakan bayi, mengganti popok, menggendong, menenangkan bayi yang menangis dan membawa bayi untuk berjemur.

Dukungan yang diberikan suami dalam penelitian ini meskipun tidak bermakna antara kelompok kontrol maupun intervensi, tetapi pada kelompok intervensi ada peningkatan dukungan yang diberikan suami sehingga saat ibu dalam keadaan hamil sampai melahirkan suami tetap mendampingi dan memberikan perhatian kepada isterinya baik dukungan fisik maupun psikologis yang diberikan suami terhadap istri dan suami ada pada saat dibutuhkan dan dapat memberikan bantuan kepada istrinya terutama pada saat melahirkan bayi dimana ibu selalu didampingi suami mulai saat masuk ruangan bersalin sampai melahirkan bayi mereka. Pada saat melakukan inisiasi menyusui dini setelah melahirkan, suami tetap berada disamping istrinya untuk memegang bayi sampai bayi mencapai puting susu ibu dan memberikan dukungan kepada istri agar bersemangat untuk memberikan ASI pertama kepada bayi mereka.

6.2 Pengetahuan Ibu tentang Manajemen Laktasi pada Model *Becoming a Mother*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan tingkat pengetahuan ibu sebagian besar pada kategori baik setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* maupun modul laktasi sesuai standar rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya dan tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Pengetahuan/kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan secara intelektual dengan fakta kebenaran/prinsip di tambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan. Adanya pengetahuan di perlukan sebelum terjadinya tindakan pada seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran, dalam hal ini pembelajaran yang dilakukan pada ibu – ibu hamil melalui modul laktasi *becoming a mother* dan materi kelas laktasi di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya. Perubahan dalam pengetahuan didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalannya sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang berdasarkan informasi yang diperolehnya. Perubahan tingkat pengetahuan sesuai pula dengan kompleksitas yang merupakan salah satu karakteristik tingkat adopsi suatu inovasi dimana pengetahuan atau ide-ide yang sederhana akan lebih mudah diterima oleh sebagian besar anggota suatu sistem sosial karena lebih mudah dipahami dibandingkan dengan suatu ide yang rumit.

Wright dan Leahey (2005) intervensi untuk merubah domain pengetahuan (kognitif) seseorang dengan melalui memberi ide, pendapat atau informasi tentang masalah atau resiko kesehatan tertentu. Peneliti memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini, teknik menyusui dan fisiologi laktasi melalui sebuah modul laktasi *becoming a mother* yang dapat membantu keluarga yang dalam hal ini ibu hamil untuk mengungkapkan kembali pesan-pesan tentang inisiasi menyusui dini, teknik menyusui yang benar dan fisiologi laktasi sehingga ibu akan melihat hal-hal yang positif selama trimester terakhir kehamilan sampai saatnya ibu melahirkan. Dengan demikian ibu dapat mempelajari cara yang lebih baik dalam menghadapi proses menjadi seorang ibu (*becoming a mother*)

Hasil penelitian sejalan dengan teori, hal ini diketahui dari semakin tinggi tingkat pengetahuan yakni pada kategori baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah mendapatkan modul dan penjelasannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, meskipun pengetahuan tidak hanya didapat dari jenjang pendidikan formal, tetapi dengan pendidikan yang baik ibu akan lebih memahami dan berkeinginan untuk menggali informasi lebih banyak. Pendidikan ibu secara formal akan besar sekali pengaruhnya saat ibu diajak berkomunikasi, baik dengan pasangannya ataupun dengan tenaga kesehatan yang melayani, saat diajak diskusi, diberi penyuluhan/informasi, pengambilan keputusan apabila diperlukan, daya tangkap ibu dapat lebih lambat atau lebih cepat tergantung dari latar belakang pendidikan ibu. Pengetahuan tidak hanya diperoleh ibu dari jenjang pendidikan formal, ibu dapat memperoleh informasi tentang inisiasi menyusui dini, teknik

menyusu dan manajemen laktasi dari berbagai sumber seperti dari keluarga, orang tua, teman kerja, melihat di internet/ VCD, televisi dan petugas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak ada perbedaan yang bermakna disebabkan karena tingkat pendidikan responden adalah rata-rata sarjana, sehingga ibu dengan mudah menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan kata lain semakin baik tingkat pendidikan ibu, maka diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang manajemen laktasi pada kehamilan terutama kehamilan trimester 3 dengan penggunaan modul laktasi *becoming a mother*.

6.3 Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini

Menyusui dini merupakan aktivitas menyusui bayi segera setelah melahirkan sampai satu jam pertama *post partum* (Februhartanty, 2009). Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini (IMD) memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusui sendiri pada satu jam pertama setelah lahir (Roesli, 2008). Menyusui dini dalam penelitian ini adalah tindakan memberikan air susu segera setelah lahir kepada bayi sejak lahir sampai 1 jam setelah lahir pada ibu *post partum* baik secara normal maupun *sectio caesarea*.

Hasil penelitian menunjukkan 85,71% pada kelompok kontrol ibu telah melakukan menyusui dini dengan kategori cepat dan kelompok intervensi sebesar 92,86%. Hasil analisis *Mann-Whitney test* memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan waktu inisiasi menyusui dini pada ibu *post partum* baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Penelitian lain (Li Kun, 2007) menyatakan

bahwa keuntungan menyusui dini adalah kematian bayi dapat di cegah dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Roesli (2008) menegaskan bahwa kemampuan untuk menyusui sendiri terjadi jika setelah lahir bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya selama satu jam setelah lahir. Dari hasil penelitian peneliti juga mendapatkan data bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini telah dilaksanakan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya.

Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) 2008, diantaranya mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan tindakan yang melibatkan orang tua dan anaknya. Kontak kulit yang dekat akan mempengaruhi kedekatan dengan orang tua dalam hal ini ibu dan bayi. Kemampuan interaksi bayi yang belum adekuat berpengaruh terhadap psikologis orangtua dan faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini diantaranya adalah kondisi fisik ibu antara lain kelelahan setelah melahirkan, dapat mempengaruhi penilaian psikologis terhadap suplai ASI dan penurunan refleks secara psikologis. Ketidak nyamanan dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna spesifik pada ibu menyusui yaitu nyeri tekan pada puting susu, dan puting susu pecah-pecah (Varney, 2005). Ketenangan jiwa dan pikiran akan meningkatkan produksi ASI yang baik. Ibu menyusui akan mengalami refleks *let-down* sekitar 30-60 menit setelah bayi mulai menyusui. Refleks *let-down* disebabkan oleh faktor-faktor murni kejiwaan seperti mendengar tangisan bayi, berpikir tentang bayinya atau berpikir tentang pemberian ASI. Refleks tersebut dapat terhambat oleh kecemasan, ketakutan dan ketidak siapan yang terjadi pada ibu menyusui (Farrer, 2001). Faktor makanan sangat diperlukan dalam hal kualitas dan jumlah yang

dikonsumsi oleh ibu menyusui akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Makanan yang di makan oleh ibu menyusui menambah persediaan zat-zat gizi yang digunakan selama menyusui sehingga diperlukan makanan yang berkualitas dan kuantitas dalam hal zat gizi sehingga pembentukan dan pengeluaran air susu ibu akan meningkat (Sulistiyawati, 2009). Faktor fisiologis dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi ASI. Proses pemberian ASI ditentukan oleh pengembangan jaringan penghasil ASI, sekresi ASI (*refleks let-down*), mempertahankan produksi ASI. Semua ini dikendalikan oleh interaksi hormone-hormon (Farrer, 2001). Faktor isapan bayi yang pertama diabaikan atau hisapan bayi ke puting berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Februhartanty, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap keberhasilan inisiasi menyusu dini antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi hal ini didukung oleh pendidikan dan pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusu dini yang didapat pada saat sebelum melahirkan selain melalui pemberian modul laktasi *becoming a mother* maupun yang didapat dari rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya yang berupa poster, penjelasan langsung dari petugas maupun dari media masa ibu hamil mencari informasi sendiri melalui internet dan ini terlihat pada saat datang kontrol dan mengikuti kegiatan kelas laktasi ibu hamil membawa media berupa laptop, notebook dan lain-lain. Hasil penelitian ini memberikan gambaran waktu pelaksanaan inisiasi menyusu dini pada ibu post partum baik secara normal maupun sectio caesarea di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya termasuk baik.

6.4 Teknik Menyusui yang Benar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melaksanakan teknik menyusui yang benar pada kelompok kontrol 21,43% dikategorikan sangat baik, 50% dikategorikan baik dan 28,57% dalam kategori cukup. Pada kelompok intervensi dalam melaksanakan teknik menyusui yang benar 14,29% dikategorikan sangat baik, 64,29% dikategorikan baik dan 21,43% dikategorikan cukup. Hasil analisis *Mann-Whitney test*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dalam melaksanakan teknik menyusui yang benar antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian Susanti (2010) menjelaskan sebanyak 40,62% ibu post partum primipara melaksanakan teknik menyusui yang benar dengan kategori baik.

Menyusui merupakan suatu cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi. Menyusui bukan hanya memberi makan, tetapi juga mendidik bayi. Proses menyusui merupakan interaksi antara ibu dan bayinya. Tanpa pengosongan payudara yang tepat artinya jika tidak sering menyusui maka lama kelamaan produksi ASI akan berkurang. Keberhasilan diawali dengan teknik menyusui yang benar, teknik ini meliputi posisi menyusui dan pelekatan yang benar (Perinasia 2004).

Teknik menyusui yang benar adalah cara meletakkan bayi pada payudara ibu ketika menyusui yang meliputi posisi dan pelekatan yang benar (Februhartanty, 2009). Dalam manajemen laktasi, teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yang benar dalam penelitian ini adalah cara meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui yakni: posisi antara ibu dan bayi

yang ditandai dengan perut bayi yang bersentuhan dengan perut ibu, wajah bayi menghadap ke payudara ibu, kepala bayi tidak menoleh kearah payudara ibu, menyusui dalam posisi duduk dan diberi sandaran bantal dibawah kepala bayi, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus. Untuk pelekatan yang benar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi bagian bawah dower, mulut bayi terbuka lebar.

Pemberian ASI atau menyusui memiliki makna yang sangat luar biasa, karena dalam kegiatan menyusui terjadi sebuah proses membangun kelekatan yang sehat antara ibu dan bayinya. Selain pemenuhan nutrisi untuk bayi, kelekatan yang terbangun secara baik dalam kegiatan menyusui juga memiliki manfaat bagi perkembangan anak selanjutnya. Saat ibu menyusui akan merangsang indra penglihatan, penciuman, rasa bahkan sensasi raba. Saat menyusui ibu di anjurkan untuk berbicara dengan bayinya. Menyusui adalah alamiah, tetapi sekedar memahami menyusui sebagai kodrat saja belum cukup, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, berkaitan dengan teknik pemberiannya yaitu teknik menyusui.

Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna untuk teknik menyusui antara kelompok kontrol maupun intervensi hal ini didukung oleh kesiapan ibu untuk menjadi seorang ibu sehingga ibu menyiapkan dirinya untuk dapat menyusui bayinya dengan cara mempelajari dan mempraktekkan apa yang telah di pelajarnya pada saat mengikuti kelas laktasi *becoming a mother* maupun kelas laktasi yang di berikan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya. Faktor lain yang mempengaruhi ibu dapat memberikan

ASI dengan teknik menyusui yang benar adalah keinginan ibu untuk langsung memberikan ASI pertamanya kepada bayinya.

6.5 Pengeluaran ASI

Hasil penelitian menunjukkan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebanyak 50% dalam kategori baik dan 50% dalam kategori cukup dan pada kelompok intervensi 35,71% masuk dalam kategori baik dan 64,29% dalam kategori cukup. Hasil analisis *Mann-Whitney test*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna terhadap pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Kontak kulit antara ibu dengan bayi merupakan stimulus yang akan dibawa keotak. Selanjutnya stimulus ini akan memicu pelepasan oksitosin yang akan berdampak positif terhadap produksi ASI/pengeluaran ASI. Keuntungan kontak kulit antara ibu dan bayi merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu. Oksitosin membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan *post partum* lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, dan yang paling penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi. Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan saat menjalani prosedur pasca persalinan lainnya. Prolaktin meningkatkan produksi/pengeluaran ASI, membantu ibu mengatasi stress, mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui dan menunda ovulasi (Venancio, 2004).

ASI betapapun baik mutunya sebagai makanan bayi, tetapi belum merupakan jaminan bahwa gizi selalu baik, kecuali apabila ASI tersebut diberikan secara tepat dan benar. Ibu tidak dapat melihat berapa banyak ASI yang telah

masuk ke perut bayi. Menilai banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak (Suradi, 2010), yaitu: (1) Air susu ibu yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, (2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang, (3) Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur.

Perkumpulan Perinatologi Indonesia (2004) menyebutkan volume ASI dari waktu ke waktu berubah, yaitu pada enam bulan pertama: 500-700 ml ASI/24 jam, enam bulan kedua: 400-600 ml ASI/24 jam dan setelah satu tahun: 300-500ml ASI/24 jam. Kondisi normal kira-kira 100ml ASI di produksi pada hari kedua setelah melahirkan, dan jumlah akan meningkat sampai kira-kira 500ml dalam minggu ke dua. Produksi ASI yang efektif dan terus menerus akan dicapai pada kira-kira 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800ml ASI setiap 24 jam. Volume ASI yang dapat di konsumsi bayi dalam satu kali menyusui selama sehari penuh sangat bervariasi. Ada dua cara untuk mengukur produksi ASI yaitu berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui dan pengosongan payudara. Kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan bermakna terhadap pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan intervensi, hal ini disebabkan sebagian besar responden berpendidikan sarjana dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang manajemen laktasi karena ibu-ibu tersebut telah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi dari tenaga kesehatan melalui pendidikan kesehatan yaitu modul laktasi *becoming a mother* yang telah di berikan oleh peneliti pada kelompok intervensi. IB. Mantra (1994), menyatakan

semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari tenaga kesehatan maupun media masa, semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pengeluaran ASI pada primipara pada penelitian ini termasuk kategori baik, meskipun belum berpengalaman menjadi seorang ibu tetapi responden dalam penelitian ini sudah bertekad untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga ibu benar-benar menyiapkan dirinya agar langsung dapat menyusui bayinya sesegera mungkin dengan mencari berbagai macam cara untuk mendapatkan informasi tentang ASI. Pengalaman pertama mempunyai anak akan mempengaruhi kemampuan menyusui bayi dengan benar dan kemauan ibu untuk menyusui bayi sangat penting diawal-awal menyusui sehingga kelekatan antara ibu dan bayi semakin kuat akan mempengaruhi pengeluaran ASI yang adekuat.

Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan yang dialami pada saat pengumpulan data setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother*, beberapa ibu hamil yang sudah mengikuti kegiatan kelas laktasi melahirkan di luar rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya, sehingga sampai akhir penelitian sampel kelompok intervensi dari penelitian ini belum lengkap.
2. Jadwal kelas laktasi di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya dilaksanakan setiap hari Kamis jam 10.00 wib, lebih banyak di ikuti oleh ibu yang sudah melahirkan daripada ibu hamil, sehingga peneliti berkoordinasi dengan pembimbing dan dokter spesialis anak untuk mengambil jadwal setiap

hari Sabtu untuk memberikan materi modul *laktasi becoming a mother* saat pelaksanaan kelas senam hamil disaat istirahat antara sesi 1 dan 2, sehingga waktu untuk diskusi tidak banyak antara ibu hamil dan pemberi materi.

3. Pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan karakteristik responden dengan jumlah paritas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi antara responden yang primipara dan multipara sangat berbeda dalam jumlah respondennya.
4. Sampel dalam penelitian ini sangat sedikit sehingga hasil penelitian menjadi tidak bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN