

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU IBU PASCASALIN DALAM
MANAJEMEN LAKTASI DENGAN PRODUKSI DAN
PENGELUARAN ASI DI PRAKTEK BIDAN DESA
NY. HAMILATUL RU DESA KARANGSAMBIGALIH
KECAMATAN SUGIO, LAMONGAN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

HENY FERDIANA

NIM : 010310649 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 27 Juli 2007

Yang Menyatakan



Heny Ferdiana

NIM. 010310649 B

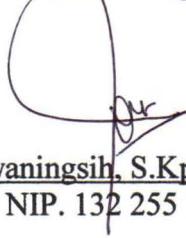
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 27 JULI 2007

Oleh :

Pembimbing I



Purwaningsih, S.Kp., MARS
NIP. 132 255 157

Pembimbing II

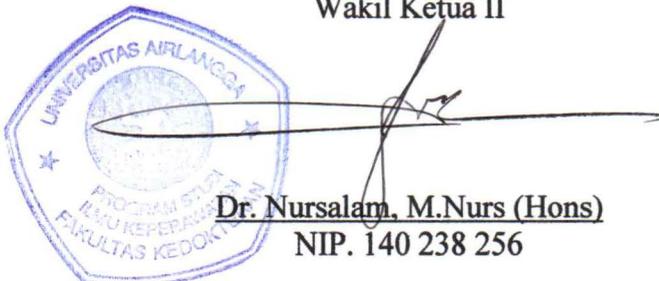


Ni Ketut Alit Armini S.Kp.
NIP. 132 320 711

Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 256

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Tanggal 27 Juli 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., MARS

Anggota : 1. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns

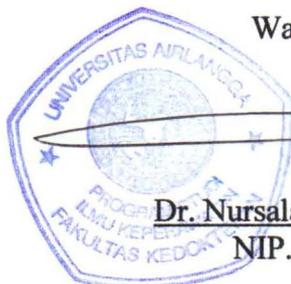
2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.



Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

**BERSAMA KEMAUAN PASTI ADA JALAN
BERSAMA KESULITAN PASTI ADA KEMUDAHAN
DAN
BERSAMA KESABARAN PASTI ADA PERTOLONGAN**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi dengan Produksi dan Pengeluaran ASI di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Amin, Sp.P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Terimakasih atas dedikasinya terhadap PSIK FK Unair.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Terimakasih atas semua masukan dan ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Purwaningsih, S.Kp., MARS selaku pembimbing pertama. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.

5. Ni Ketut Alit Armini S.Kp selaku pembimbing kedua. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.
6. Bapak dan Ibu Dosen PSIK FK Unair. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan.
7. Hamilatul RU, Amd. Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di tempat prakteknya.
8. Bapak, ibuku yang telah memberikan doa, dukungan moril, materiil dan selalu memberikan semangat sampai terselesaikannya skripsi ini.
9. Suamiku yang selalu mendengarkan semua keluh kesahku dan selalu memberiku semangat sampai terselesaikannya skripsi ini.
10. Semua ibu pascasalin yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Teman-teman A3 dan semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan dari semua yang terlibat mendapat balasan dari Allah SWT dan skripsi ini bermanfaat bagi yang membaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 27 Juli 2007

Penulis

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN POSPARTUM MOTHER'S BEHAVIOUR ON LACTATION MANAGEMENT WITH MILK PRODUCTION AND EJECTION

**A Cross Sectional Study
By Heny Ferdiana**

Milk is very important to baby growth and development. Problem in milk production and ejection cause the lactation is not effective. Lactation management is needed to increase milk production and ejection. This study was intended to identify postpartum mother's behavior on lactation management and its correlation with the milk production and ejection in midwifery practice Mrs. Hamilatul RU Karang sambigalih Distict Sugio, Lamongan.

This study used Coss-Sectional design. The population was post partum mother's who breasfeeding in midwifery practice Mrs. Hamilatul RU Karang sambigalih Distict Sugio, Lamongan. Sample were taken using purposive sampling whit inclusion criteria. The independent variable was mother's behavior on lactation management. The dependent variable was the milk production and ejection. Data were collected by using questionnaire, observation and interview. Data were analyzed using *spearman's* statistical test with significance level $p < 0,05$.

Result showed that mother's knowledge on lactation management had correlation with milk production and ejection ($p=0,004$, $r=0,609$). Their attitude correlation with milk production and ejection ($p=0,014$, $r=0,541$). The last, mother's behaviour correlation with milk production and ejection ($p=0,000$, $r=0,719$). Conclusively, knowledge, attitude and behaviour of mother's on lactation management have significant correlation with milk production and ejection. Health workers should improve their program in socialized the information about lactation management.

Keywords : *mother's behaviour, lactation management, milk production and ejection*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terimakasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Anatomi Payudara.....	6
2.2 Fisiologi Menyusui.....	7
2.3 ASI	10
2.3.1 Pengertian ASI eksklusif.....	10
2.3.2 Manfaat ASI.....	10
2.3.3 Tahap-tahap laktasi.....	11
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.....	12
2.3.5 Komposisi ASI.....	16
2.3.6 Masalah dalam menyusui.....	20
2.4 Manajemen Laktasi.....	25
2.4.1 Nutrisi ibu menyusui.....	25
2.4.2 Teknik menyusui.....	28
2.4.3 Perawatan payudara	31
2.4.4 Posisi menyusui.....	34
2.4.5 Lama dan frekuensi menyusui.....	36
2.2.6 Teknik memeras.....	36
2.5 Fisiologi Manajemen Laktasi, Produksi dan Pengeluaran ASI.....	39
2.6 Konsep Perilaku.....	41
2.6.1 Batasan perilaku dan perilaku kesehatan.....	43
2.6.2 Domain perilaku.....	44

2.6.3	Determinan/faktor penyebab perilaku.....	49
2.7	Konsep Pascasalin.....	50
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	54
3.1	Kerangka Konseptual	54
3.2	Hipotesis Penelitian	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	57
4.1	Desain Penelitian	57
4.2	Kerangka Kerja Penelitian(<i>frame work</i>)	58
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	58
4.3.1	Populasi	58
4.3.2	Sampel	58
4.3.3	Sampling	59
4.4	Variabel Penelitian	60
4.4.1	Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	60
4.4.2	Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>)	61
4.5	Definisi Operasional	62
4.6	Pengumpulan Dan Pengolahan Data	63
4.6.1	Instrumen penelitian	63
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian	64
4.6.3	Prosedur pengumpulan data	64
4.6.4	Analisis data	65
4.7	Etika Penelitian	69
4.8	Keterbatasan Penelitian	70
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	72
5.1	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	72
5.1.2	Data umum.....	73
5.1.3	Data khusus.....	75
5.2	Pembahasan.....	80
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	90
6.2	Simpulan.....	90
6.3	Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA		93
LAMPIRAN		95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Payudara.....	7
Gambar 2.2	Fisiologi Menyusui.....	9
Gambar 2.3	Cara Meletakkan Bayi dan Memegang Payudara.....	29
Gambar 2.4	Menyendawakan Bayi.....	30
Gambar 2.5	Metode <i>Hoffman</i>	31
Gambar 2.6	Penggunaan Modifikasi Sput Injeksi.....	32
Gambar 2.7	Cara Masase Payudara.....	33
Gambar 2.8	Posisi Menyusui.....	35
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	54
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	58
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.....	73
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Mendapatkan Informasi tentang Manajemen Laktasi di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.....	74
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.....	74
Gambar 5.4	Tingkat Pengetahuan Ibu pascasalin dalam Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.....	75
Gambar 5.5	Sikap Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.....	76
Gambar 5.6	Tindakan Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.....	76

Gambar 5.7 Produksi dan Pengeluaran ASI Ibu pascasalin
Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU
Desa Karangsembigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan..... . 77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecukupan vitamin dan mineral menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi ke V, 1993.....	26
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	62
Tabel 5.1	Hubungan pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007.....	78
Tabel 5.2	Hubungan sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007.....	79
Tabel 5.3	Hubungan tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Fasilitas Penelitian.....	95
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian dari Bidan Desa.....	96
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden	97
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	98
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	99
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Pengetahuan Ibu Dalam Manajemen Laktasi	101
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Sikap Ibu Dalam Manajemen Laktasi.....	103
Lampiran 8 Lembar Observasi Tindakan Ibu Dalam manajemen Laktasi.....	105
Lampiran 9 Lembar Recall Diet 24 Jam Ibu Menyusui.....	107
Lampiran 10 Lembar Observasi Produksi dan Pengeluaran ASI.....	108
Lampiran 11 Tabulasi Data Penelitian.....	109
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik.....	111

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) berada pada kisaran 20 per 1.000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id). Menurut *Academy for Educational Development* USA (2005) seperempat hingga setengah kematian anak tahun pertama terjadi pada minggu pertama kelahiran bayi (www.linkagesproject.org). Pada minggu pertama setelah bayi lahir, bayi beresiko terhadap gangguan kesehatan seperti infeksi, asfiksia, tetanus, hipotermia, dan beberapa gangguan kesehatan lain. Hal ini memperbesar resiko kecacatan atau kematian pada bayi jika bayi tidak didukung dengan nutrisi yang adekuat. Nutrisi yang paling sempurna untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) karena kandungan gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Masalah yang terjadi saat ini adalah pemberian ASI di Indonesia masih belum dilakukan sepenuhnya. Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003 menunjukkan penurunan cakupan ASI eksklusif sampai 5 bulan yaitu 42,4% (1997) menjadi 39,5% (2002). Demikian juga pemberian ASI satu jam pascalin, dari 8% (1997) menjadi 3,7% (2002). Alasan utama ibu tidak menyusui adalah karena produksi ASI-nya kurang, padahal hanya 2-5% saja yang secara biologis kurang, selebihnya 95-98 % ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup (Roesli, 2000). Menurut Roesli (2000) apabila manajemen laktasinya benar maka produksi

susu akan mencukupi kebutuhan bayi. Semakin sering bayi menyusui lebih banyak ASI yang diproduksi (Bobak, 2005). Namun sampai saat ini hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data awal peneliti dari hasil wawancara pada tanggal 8 April 2007 dengan Bidan Desa Ny. Hamilul R.U. di Desa Karangsembigalih Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan, ibu yang mengalami permasalahan produksi dan pengeluaran ASI sebesar 40% dari 20 ibu pascasalin yang menyusui selama bulan Maret 2007. Masalah ini meliputi ASI tidak keluar hingga hari ke-3, produksi ASI sedikit, pembengkakan payudara, dan puting susu lecet. Hasil observasi peneliti terhadap ibu pascasalin yang melahirkan di Bidan desa Hamilatul RU yang telah diberi pendidikan kesehatan oleh Bidan Desa tentang manajemen laktasi secara lisan yang meliputi menyusui dini, diit ibu menyusui, teknik menyusui, frekuensi dan lama menyusui, perawatan payudara adalah ibu tidak segera menyusui setelah melahirkan, menyusui hanya pada bagian puting saja, tidak menggunakan kedua payudara, menyusui tidak sampai payudara kosong, tidak makan ikan dan minum banyak, tidak mengolesi puting dengan susu setelah menyusui. Menurut Suetjningsih (1997) masalah-masalah yang sering terjadi selama menyusui yaitu puting susu lecet atau nyeri, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis. Sekitar 57% ibu yang menyusui mengalami nyeri pada puting susu atau lecet. Penyebab terbanyak adalah kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi menyusu hanya pada bagian puting susu sehingga bayi berusaha untuk mendapatkan ASI yang cukup dengan menambah kuat hisapannya. Hal ini dapat menimbulkan lecet dan nyeri pada puting susu. Nyeri ini merupakan stress bagi

ibu yang dapat memblokir *refleks let down*, akibatnya terjadi penumpukan air susu sehingga payudara membesar dan ASI tidak dapat keluar. Payudara yang besar dapat berakibat pembengkakan dan kegagalan dalam menyusui.

Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi dipengaruhi oleh stimulus isapan, yaitu: kekuatan isapan, frekuensi dan waktu menyusui (Suetjiningsih, 1997). Apabila manajemen laktasi tidak benar seperti: nutrisi ibu yang kurang baik, teknik menyusui yang salah, waktu menyusui yang dijadwal dan perawatan payudara yang tidak dilakukan akan mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI terjadi dua refleks yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI, yaitu: refleks produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pelepasan ASI atau refleks *let down* (Roesli, 2000). Apabila ibu menyusui anaknya dengan tidak teratur, maka isapan anak akan berkurang, dengan demikian produksi dan pengeluaran air susu akan berkurang sehingga ASI yang diproduksi tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Dari uraian di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah 40% dari 20 ibu pascasalin mengalami permasalahan produksi dan pengeluaran ASI. Dampak apabila produksi dan pengeluaran ASI tidak lancar akan berpengaruh pada kesehatan bayi, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk menjelaskan hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan kelancaran produksi dan pengeluaran ASI sehingga dapat dilaksanakan suatu pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi yang

lebih terarah pada saat antenatal dan dilanjutkan pada saat pascanatal oleh tenaga kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan?
2. Bagaimanakah produksi dan pengeluaran ASI ibu pascasalin di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio Lamongan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.
2. Mengidentifikasi sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

3. Mengidentifikasi tindakan ibu pascasalin dalam melakukan manajemen laktasi di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.
4. Mengidentifikasi produksi dan pengeluaran ASI ibu pascasalin di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.
5. Menganalisis hubungan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pemahaman tentang hubungan perilaku ibu dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI.

1.4.2 Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang manajemen laktasi yang benar, khususnya pada ibu primipara.
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk dilaksanakan penatalaksanaan berupa penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi pada saat antenatal dan pascanatal oleh tenaga kesehatan.
3. Meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan dan dorongan demi keberhasilan menyusui

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan teori yang terkait, antara lain : Anatomi payudara, fisiologi menyusui, konsep ASI, konsep manajemen laktasi, konsep perilaku, dan konsep pascasalin.

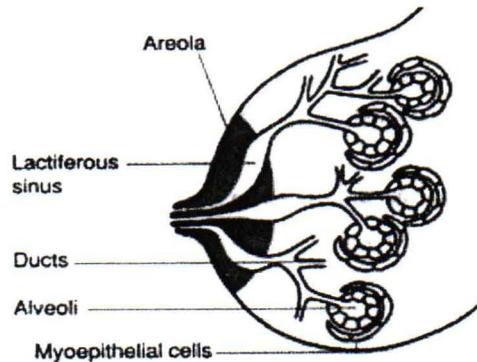
2.1 Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui mencapai 800 gram.

Payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
3. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus merupakan bangunan yang terdapat di dalam badan payudara. Alveolus berfungsi sebagai tempat produksi air susu. Dari alveolus, ASI disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus) dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang di sebut sinus. Akhirnya semua saluran yang memusat ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Departemen Kesehatan RI, 1995)



Gambar 2.1 Anatomi payudara (Miller, 1999)

2.2 Fisiologi Menyusui

Proses menyusui dimulai dari produksi ASI sampai dengan terjadinya proses menghisap dan menelan oleh bayi. Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain teknik menyusui yang benar dan hormon yang dihasilkan *hipofyse*. Teknik menyusui yang benar akan membantu proses pengeluaran ASI. Sedangkan hormon prolaktin dan oksitosin oleh *hipofyse* berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Teknik menyusui yang benar akan merangsang pengeluaran hormon tersebut. Pelepasan oksitosin secara refleksi dicetuskan oleh sentuhan mulut bayi pada puting dan *areola mammae*. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel *mioepitel* (pelapis dinding duktus) sehingga ASI keluar melalui puting. Isapan bayi juga bisa menstimulus pengeluaran prolaktin yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan sekresi ASI (Ganong, 1999).

Kelancaran menyusui dipengaruhi oleh refleksi ibu dan bayi. Reflek pada ibu terdiri dari refleks prolaktin dan aliran. Keduanya bersumber dari

pengosongan puting susu akibat isapan bayi. Refleksi pada bayi yaitu: refleksi menangkap, menghisap dan menelan (Huliana, 2003). Berikut ini adalah refleksi yang ada pada ibu:

1. Refleksi prolaktin

Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap (Bobak, 2005).

2. *Let down refleksi* atau refleksi *Milk ejection*.

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar. Terjadi ketika ada rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui. Rangsangan tersebut diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot polos yang mengelilingi *alveoli* dan duktuli berkontraksi sehingga memeras susu dari *alveoli*, duktus dan sinus menuju puting susu. Keluarnya air susu akibat kontraksi otot polos itu disebut sebagai refleksi aliran (Huliana, 2003). Refleksi ini dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, seperti cemas dan stress. Kondisi tersebut menyebabkan keluarnya adrenalin yang menghambat pengeluaran oksitosin untuk memacu kontraksi otot polos.

Menurut Ramaiah (2005) refleksi pada bayi yaitu:

1. Refleks menangkap (*Rooting refleks*)

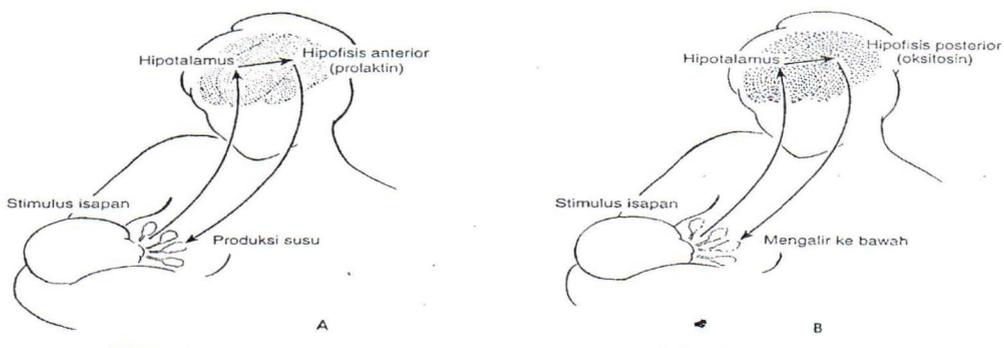
Saat disentuh pipinya dengan jari atau puting, bayi akan memutar mulutnya kearah jari atau puting. Gerakan ini mengindikasikan bahwa bayi sudah siap untuk menyusu. Jika perlekatan bayi pada payudara sudah tepat, seluruh daerah areola payudara akan berada dalam mulut bayi dan puting akan bersentuhan dengan langit-langit mulut dan bagian belakang lidah bayi

2. Refleks Menghisap (*sucking refleks*)

Refleks menghisap akan timbul setelah bayi melekat pada puting dan areola dari payudara. Bayi akan mulai menghisap dengan pertolongan lidah dan bibir. Gerakan ini disebut refleks menghisap dan menolong memindahkan ASI dari payudara ke mulut bayi dengan memompa ASI keluar dari sinus-sinus yang ada di bawah areola.

3. Refleks Menelan (*Swallowing refleks*)

Segera setelah mulut bayi penuh dengan ASI, ia akan menelannya. Pada saat bayi menyusu, terjadi peregangan puting susu dan *areola* untuk mengisi rongga mulut. *Areola* harus masuk kedalam mulut supaya lidah bayi bisa menekan ASI keluar dari *sinus lactiferous* dibawah *areola*.



Gambar 2.2 Proses menyusui (Bobak,et all, 2005)

2.3 ASI

2.3.1 Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Depkes RI 2003). Menurut Roesli (2000) pemberian ASI secara eksklusif adalah dengan memberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan, tetapi bila memungkinkan sampai bayi berusia 6 bulan.

2.3.2 Manfaat ASI

ASI merupakan susu terbaik untuk bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang benar. Disamping zat-zat yang terkandung didalamnya pemberian ASI juga mempunyai keuntungan untuk bayi dan ibu (Ramaihah, 2005). Menurut Worthington Roberts (1993) dalam Bobak (2005), menyusui memiliki keuntungan-keuntungan sebagai berikut,

1. Bayi mendapat immunoglobulin untuk melindungi dari banyak penyakit dan infeksi.
2. Bayi lebih jarang menderita infeksi telinga dan saluran pernapasan.
3. Bayi lebih jarang mengalami diare dan penyakit saluran cerna.
4. Resiko bayi mendapat diabetes juvenile menurun.
5. Mengurangi kemungkinan timbulnya reaksi alergi.
6. Insiden bayi untuk mengalami obesitas dan hipertensi pada masa dewasa menurun.

7. Tidak perlu mencuci botol, menyimpan formula, dan menyimpannya di lemari es.
8. Organ-organ ibu akan lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil.

2.3.3 Tahap-tahap laktasi

Tahap-tahap laktasi dibagi menjadi 4 (Wikipedia,org), yaitu:

1. Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada fase akhir kehamilan. Saat itu payudara memproduksi kolostrum. Pada saat itu tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya.

2. Laktogenesis II

Saat melahirkan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase *Laktogenesis II*. Prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan.

3. Laktogenesis III

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

4. *Milk ejection/let-down reflex*

Keluarnya hormon oksitosin menstimulasi turunnya susu (*milk ejection / let-down reflex*). Oksitosin menstimulasi otot di sekitar payudara untuk memeras ASI keluar. Refleks turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres. Refleks turunnya susu yang kurang baik adalah akibat dari puting lecet, terpisah dari bayi, pembedahan payudara sebelum melahirkan, atau kerusakan jaringan payudara. Apabila ibu mengalami kesulitan menyusui akibat kurangnya refleks ini, dapat dibantu dengan pemijatan payudara, penghangatan payudara dengan mandi air hangat, atau menyusui dalam situasi yang tenang.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI

Masalah laktasi merupakan masalah yang alamiah yang akan terjadi dengan sendirinya pada tiap-tiap ibu yang melahirkan. Beberapa ibu mengalami masa laktasi yang tidak normal yaitu kurang memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini disebabkan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Menurut Christina (1996) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran air susu ibu antara lain:

1. Faktor fisiologis

Pembentukan air susu ibu dipengaruhi oleh hormon, yaitu prolaktin yang dikeluarkan oleh sel alfa dari lobus anterior kelenjar hypophyse. Hormon ini merangsang sel-sel acini untuk membentuk air susu ibu. Apabila ada kelainan dari hormon ini, seperti tidak terbentuk atau sangat kurang dikeluarkan, akan

membuat rangsangan pada sel-sel acini kurang atau tidak dapat membentuk air susu ibu.

2. Makanan

Makanan yang yang dikonsumsi oleh ibu yang menyusui tidak langsung mempengaruhi kuantitas dan kualitas air susu ibu, karena dalam tubuh ibu terdapat persediaan zat gizi yang dapat digunakan sewaktu-waktu. Tetapi bila makanan ibu terus-menerus kekurangan zat gizi, persediaan dalam tubuh akan habis digunakan sehingga air susu akan turun kualitas dan kuantitasnya, karena kelenjar pembentukan air susu tidak dapat bekerja seperti seharusnya. Selain faktor makanan, minuman membawa peranan pula, apabila ibu kurang minum, pengeluaran susu dapat berkurang.

3. Faktor isapan anak

Isapan anak akan merangsang otot-otot pada puting susu yang akan merangsang otot-otot polos dalam payudara agar berkontraksi. Bila ibu menyusui anaknya dengan tidak teratur, rangsangan ini dapat berkurang, dengan demikian pembentukan dan pengeluaran air susu akan berkurang.

4. Faktor obat-obatan

Obat-obatan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran air susu adalah obat yang mengandung hormon. Hormon dalam obat tersebut dapat mempengaruhi hormon prolaktin dan pituitary. Apabila hormon prolaktin terhambat pengeluarannya karena obat yang mengandung hormone tersebut maka rangsangan kepada sel acini untuk membentuk air susu akan berkurang.

5. Faktor psikologis

Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu. Apabila ibu yang menyusui mengalami ketegangan psikologis akan mempengaruhi fungsi payudara dalam memproduksi dan mengeluarkan air susu. Oleh karena itu, ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, sedih, atau mencemaskan kesanggupannya untuk menyusui kebanyakan akan gagal dalam menyusui.

Apabila produksi ASI tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, maka menurut Suetjiningsih (1997) ada beberapa sebab yang mempengaruhi, yaitu:

1. Makanan suplemen

Bayi yang mendapat makanan suplemen selain ASI, misalnya susu formula, air buah atau makanan tambahan lainnya menyebabkan bayi kenyang dan harus menunggu waktu lebih lama untuk menyusui berikutnya. Frekuensi menyusuipun akan menurun dan produksi ASI akan menurun juga. Pemberian suplemen dengan menggunakan botol dot saat bayi masih belajar menyusu, dapat menyebabkan bayi bingung puting (*nipple confuse*) antara menyusu pada puting dan dot karena mekanismenya berbeda. Pada botol dot butuh sedikit gerakan untuk mengeluarkan air susu dalam botol. Sedangkan pada puting, bayi harus menghisap kuat dan dalam (menghisap efektif) untuk dapat mengeluarkan air susu secara optimal. Jadi, jika bayi sering diberikan susu botol akan menyebabkan isapan pada puting susu menjadi lemah dan air susu yang dikeluarkan sedikit.

Tanda-tanda bayi bingung puting antara lain: bayi menghisap puting susu seperti menghisap dot, waktu menyusu dan cara menghisapnya terputus-putus

serta bayi menolak menghisap puting susu pada ibu. Untuk menghindari hal ini, maka teknik menyusui harus benar terutama pada saat bayi masih belajar menyusui yaitu pada bulan-bulan awal setelah lahir, menyusui lebih sering tanpa dijadwal serta ibu harus telaten dan sabar.

2. Penggunaan empongan

Beberapa bayi menemukan kesenangan dengan menghisap empongan sehingga dapat menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu. Payudara yang jarang disusu bisa menurunkan produksi ASI.

3. Penggunaan *nipple shield*

Penggunaan alat ini saat menyusui, akan menurunkan rangsangan ke otak ibu untuk memproduksi ASI karena bayi tidak menghisap langsung pada puting ibu. Sebaiknya saat menyusui, ibu tidak menggunakan alat ini.

4. Pemberian jadwal menyusui

Penjadwalan yang ketat akan menurunkan produksi ASI karena bayi jarang menghisap sehingga rangsangan terhadap payudara untuk memproduksi ASI turun.

5. Bayi terlalu banyak tidur

Bayi yang tidur saja hampir sepanjang hari hanya menyusui sebentar saja. Untuk menghadapi keadaan seperti ini ibu harus membangunkan bayi tiap 2 jam sekali, sehingga bayi akan belajar menentukan pola dengan sendirinya.

6. Cemas dan lelah

Kecemasan dan kelelahan ibu akan mempengaruhi refleks *let down* dan menurunkan produksi ASI.

7. Diit ibu yang jelek dan minuman ibu yang kurang

Ibu menyusui dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (2 liter) air perhari atau minum 1 gelas air/air buah setiap kali menyusui. Asupan makanan juga harus ditingkatkan 500 kalori lebih banyak. Makanan harus mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

Menurut Soetjiningsih (1997) kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui produksi ASI cukup atau tidak adalah:

1. Berat badan naik sesuai umur: Bayi 1-3 bulan, kenaikan berat badan rata-rata perbulan adalah 700 gr. Umur 4-6 bulan adalah 600 gr/bulan, usia 7-9 bulan adalah 400 gr/bulan, usia 10-12 bulan adalah 300 gr/bulan.
2. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
3. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
4. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi tertidur/tenang selama 3-4 jam.
5. Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali/hari.

Menurut Wong (2003) Pertambahan berat badan bayi setiap minggu adalah 140-200 gram, mulai bayi baru lahir sampai dengan bayi berusia 5 bulan.

2.3.5 Komposisi ASI

Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang sehingga memudahkan kerja pencernaan dan mengurangi gangguan pencernaan seperti diare dan sembelit. Bayi yang minum ASI cenderung punya berat badan ideal karena dalam ASI terdapat kandungan yang tak tergantikan oleh susu formula, misalnya: perlindungan dari infeksi dan merangsang pertahanan tubuh bayi (Huliana, 2003).

Menurut AH.Markum (1999) zat-zat yang terkandung dalam ASI adalah:

1. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat sangat tinggi (7 gr/100 ml). Bahan ini terdiri dari laktosa yang akan mempermudah pertumbuhan *Laktobacillus bifidus* dalam usus (berguna menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi saluran cerna). Kadar laktosa yang tinggi bermanfaat untuk pertumbuhan sel otak dan retensi kalium, fosfor dan magnesium yang merupakan mineral utama dalam pertumbuhan bayi.

2. Lemak

Kandungan lemak dalam ASI sekitar 3,5 gr/100 ml. ASI mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti lemak nabati sehingga mudah diserap usus, kadar trigliserida telah dipecah lebih dulu menjadi asam lemak dan gliserol oleh *enzim lipase* yang ada dalam ASI. Kadar lemak ini mempunyai variasi *diurnal* yaitu paling rendah waktu pagi dan tertinggi siang hari, serta yang paling banyak mengandung lemak adalah diakhir menyusui (*hindmilk*). Kadar kolesterol dalam ASI juga lebih tinggi. Hal ini bermanfaat karena pada bayi diperlukan kolesterol dalam jumlah tertentu untuk merangsang terbentuknya enzim protektif yang membantu metabolisme kolesterol lebih efisien saat usia dewasa sehingga resiko penyakit jantung lebih rendah.

1. Mineral

Kadar mineral susu sapi 4 kali lebih banyak dibanding ASI. Kadar mineral yang tinggi menyebabkan beban *osmolar* yang berlebihan sehingga mengganggu keseimbangan ginjal bayi yang belum berfungsi optimal, juga bisa mengurangi keasaman lambung sehingga menghambat pencernaan protein. Garam organik

dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium. Kalsium dan pospat merupakan bahan pembentuk tulang. Mineral yang ada dalam ASI antara lain: zat besi dan seng. ditambah dengan zat besi dari pemecahan sel darah merah. Jumlah zat besi dalam ASI sedikit tapi mudah diserap.

2. Vitamin

Air susu yang berasal dari ibu dengan pola makan yang cukup, mengandung vitamin yang diperlukan bayi, kecuali vitamin K. Pemberian vitamin K secara rutin pada bayi 2 mg oral atau 1 mg IM pada hari ke 1,3,7.

3. Protein

ASI mengandung 2 macam protein yaitu kasein dan *whey*. Kasein adalah protein kasar, bergumpal dan sukar dicerna. Sedangkan *whey* adalah protein yang halus dan mudah dicerna. Kadar *whey* dalam ASI lebih tinggi daripada kasein sehingga protein ASI lebih mudah dicerna. ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin. Sistin digunakan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak, SSP, dan pertumbuhan retina.

4. Air

ASI terdiri dari 88% air yang bermanfaat sebagai pelarut. Air yang relatif tinggi akan meredakan rasa haus bayi.

Menurut Huliana (2003), faktor proteksi dalam ASI adalah:

- 1). Immunoglobulin: Semua jenis immunoglobulin ada dalam ASI, seperti Ig A, Ig G, Ig M, Ig D, Ig E berguna untuk imunitas terhadap penyakit.
- 2). Lisozim: Enzim ini berguna untuk memecah dinding bakteri dan sebagai anti inflamasi. Kadarnya dalam ASI sangat tinggi.

- 3). Faktor pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* berkembang dalam saluran pencernaan bayi yang mendapat ASI karena mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang tidak ada dalam susu lain.
- 4). Laktoferin dan transferin: Zat ini merupakan protein dalam ASI yang menghambat pertumbuhan jamur kandida.
- 5). Komplemen C3 dan C4: Komplemen ini diaktifkan oleh Ig A dan Ig E dalam ASI yang berperan dalam faktor pertahanan.
- 6). Lipase: lipase dalam ASI berfungsi sebagai anti virus
- 7). Sel makrofag: ASI mengandung 90% makrofag yang mampu membunuh kuman dan membentuk komplemen, lisozim dan laktoferin.

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, sesuai dengan stadium laktasi.

Menurut Hubertin (2004) komposisi ASI dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali dikeluarkan yaitu pada hari ke-1 sampai ke-4, berwarna kuning karena tingginya lemak dan sel hidup. Beberapa khasiat kolostrum antara lain:

1. Pencakar mekonium, sehingga mukosa usus cepat bersih dan siap menerima ASI. Feses pada minggu pertama biasanya berwarna hitam.
2. Kandungan tertingginya adalah antibodi sebagai pelindung tubuh.
3. Protein globulin membuat konsistensi yang pekat dan padat sehingga bayi lebih kenyang
4. Anti infeksi sehingga mampu melindungi tubuh sampai usia 6 bulan, termasuk sebagai anti alergi.

2.3.6 Masalah dalam menyusui

Kegagalan menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun masalah pada bayi. Masalah-masalah yang sering terjadi saat menyusui terutama terdapat pada ibu primipara (Suetjningsih, 1997). Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa persalinan lanjut (Perinasia, 2004). Masalah-masalah tersebut yaitu:

1. Masalah menyusui masa antenatal.

Pada masa antenatal masalah yang sering timbul adalah puting susu datar atau terbenam dan puting tidak lentur. Untuk mengetahui puting datar atau terbenam dapat dilakukan dengan mencubit areola dari sisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Bila puting susu datar dapat diusahakan untuk menonjol dengan cara menarik dengan tangan (gerakan Hoffmann) atau dengan menggunakan pompa puting susu (Depkes, 1995). Segera setelah pascasalin ibu dapat melakukan:

- a. *Skin-to-skin* kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
- b. Biarkan bayi “mencari” puting kemudian menghisapnya, dan coba berbagai posisi untuk mendapatkan keadaan yang paling menguntungkan.
- c. Apabila puting benar-benar tidak bisa muncul, dapat “ditarik” dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan spuit yang dipakai terbalikd.

- d. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga berbentuk dot ketika memasakkan puting susu ke dalam mulut bayi.
- e. Bila ASI terlalu penuh dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau diteteskan langsung ke mulut bayi.

2. Masalah menyusui pada masa persalinan dini

Pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain: puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, dan mastitis atau abses.

Yang termasuk dalam masalah menyusui pada masa persalinan dini adalah

1. Puting susu nyeri/lecet

Kebanyakan puting susu nyeri/ lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara. Selain itu juga disebabkan oleh moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu serta pemakaian sabun, alkohol, atau zat iritan lainnya untuk mencuci payudara. Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusu kurang hati-hati.

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

1. Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat iritan lainnya.
2. Sebaiknya melepaskan puting susu dari hisapan bayi pada saat bayi selesai menyusu, dengan menekan dagu bayi atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih ke dalam mulut bayi.
3. Posisi menyusui harus sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara secara bergantian.

Penatalaksanaan :

1. Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang normal atau yang lecetnya lebih sedikit.
2. Mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui pada puting yang sakit
3. Untuk menghindari pembengkakan payudara ASI dapat dikeluarkan dengan tangan/pompa.
4. Olesi puting susu dengan ASI akhir
5. Menyusui lebih sering (8-12 kali), sehingga payudara tidak terlalu penuh (manuaba, 1998)
6. Periksa bayi apakah tidak menderita moniliiasis.

2. Payudara bengkak (*engorgement*)

Pembengkakan terjadi karena ASI tidak disusu secara adekuat sehingga sisanya terkumpul pada satu *duktus*. Terjadi pada hari ke-3 pasca salin. Hal ini bisa disebabkan oleh BH yang terlalu ketat. Biasanya ibu merasa demam dan nyeri. ASI harus diperas dulu agar payudara lebih lunak dan bayi mudah menyusui. Pencegahannya: susukan sesegera mungkin setelah lahir, *on demand*, peras ASI jika produksi terlalu banyak dan perawatan payudara rutin.

Penatalaksanaan:

1. Menyusui lebih sering dan lama pada payudara yang sakit untuk melancarkan aliran dan menurunkan tegangan.
2. Kompres dengan es atau dengan air hangat.
3. Masase payudara dan peras dengan tangan sebelum menyusui.

3. Saluran susu tersumbat

Kondisi ini bisa menimbulkan infeksi ditandai dengan bengkak dan merah jika sumbatan pada *duktus* tidak teratasi. Penyumbatan bisa terjadi karena tekanan ibu jari saat menyusui, BH terlalu ketat, dan komplikasi payudara yang bengkak. Gejalanya: ada benjolan yang jelas dan lunak saat diraba (pada wanita kurus) dan terasa nyeri/bengkak terlokalisir.

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah: perawatan payudara teratur, posisi menyusui harus berubah-ubah dan memakai BH yang menyangga. Sedangkan penatalaksanaannya adalah: masase payudara dan kompres panas dingin bergantian, peras ASI dan sering berubah posisi menyusui.

4. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, kadang diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah. Biasanya terjadi pada minggu 1-3 pascasalin yang disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berkelanjutan.

Penatalaksanaan:

1. Menyusui diteruskan, pertama pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, kemudian pada payudara yang normal.
2. Kompres panas pada payudara yang terkena.
3. Mengubah posisi menyusui dengan teratur yaitu dengan posisi tiduran, duduk, atau posisi memegang bola.
4. Memakai BH yang longgar
5. Istirahat yang cukup dan makan yang bergizi

6. Minum sekitar 2 liter per-hari.

3. Masalah menyusui pada masa persalinan lanjut

Yang termasuk dalam masa persalinan lanjut adalah sindroma ASI kurang dan ibu bekerja.

1. Sindroma ASI kurang

Faktor yang menyebabkan ASI kurang adalah:

1. Faktor teknik menyusui, frekuensi menyusui, perlekatan
2. Faktor psikologis
3. Faktor fisik ibu, antara lain: kontrasepsi, diuretic, hamil merokok, kurang gizi
4. faktor kondisi bayi.

Menurut (Wikipedia,org) produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

1. Kurang sering menyusui atau memerah payudara
2. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif
3. Struktur mulut dan rahang yang kurang baik
4. Teknik perlekatan yang salah
5. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)
6. Jaringan payudara hipoplastik
7. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI
8. Kurangnya gizi ibu

2. Ibu bekerja

Pada ibu bekerja dianjurkan untuk mencegah penurunan produksi ASI dan penyapihan dini dengan cara :

1. Sebelum ibu berangkat bekerja bayi disusui. Kemudian ASI diperas, dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja.
2. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.

2.4 Manajemen Laktasi

2.4.1 Nutrisi ibu menyusui

Makanan ibu menyusui memerlukan perhatian khusus. Makanan ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral). Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 1993 wanita yang menyusui memerlukan energi dan protein yang lebih banyak bila dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Tambahan energi sebanyak 700 kal, 6 bulan kedua sebanyak 500 kal, dan tahun kedua sebanyak 400 kal. Jumlah total kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui adalah 2500-2700 kalori.

Kebutuhan protein wanita menyusui juga lebih banyak bila dibandingkan dengan orang yang tidak menyusui. Wanita tidak menyusui membutuhkan protein sebanyak 44 gram protein sehari. Wanita menyusui membutuhkan tambahan sebanyak 16 gram sehari untuk 6 bulan pertama, 12 gram sehari untuk 6 bulan berikutnya dan 11 gram sehari untuk tahun kedua.

Pada ibu menyusui juga dibutuhkan tambahan vitamin dan mineral seperti vitamin A, tiamin, riboflavin, niasin, vitamin C, kalsium dan zat besi.

Tabel 2.1 Kecukupan vitamin dan mineral menurut Widya Karya Nasional Pangan dan izi ke V, 1993 (Soetjiningsih, 1997)

Vitamin/mineral	Wanita dewasa (kerja sedang)	Menyusui 6 bulan I	Menyusui 6 bulan II
- Vit. A (RE)	500	+ 350	+300
-Tiamin (mg)	1	+ 0,3	+ 0,3
- Riboflavin	1	+ 0,4	+ 0,3
- Niasin (mg)	10	+ 3	+ 3
-Vit. C (mg)	60	+ 25	+ 10
-Besi (mg)	26	+ 2	+ 2
- Kalsium (mg)	500	+ 400	+ 400
-As. Folat (ug)	160	+ 50	+ 40

Prinsip makanan ibu menyusui adalah sama dengan wanita dewasa, hanya jumlahnya lebih banyak dan mutunya lebih baik.

Syarat makanan untuk ibu menyusui adalah :

1. Susunan menu harus seimbang
2. Dianjurkan minum 8-12 gelas/hari
3. Menghindari makanan yang banyak mengandung bumbu, terlalu panas/dingin, tidak menggunakan alkohol
4. Dianjurkan banyak makan sayuran berwarna

Contoh bahan makanan dan kandungan kalori menurut Depkes (2003)

1. Golongan 1

Penukar Nasi: Bahan ini umumnya digunakan sebagai makanan pokok. Satu porsi nasi setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas atau 100 gram, mengandung 175 kalori, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat. Dapat ditukar dengan : kentang (2 biji/200 gram), mie basah ($1\frac{1}{2}$ gls/200 gram), singkong (1 ptg sdng/100 gram), tepung terigu (8 sdm/50 gram), Ubi (1 biji sdg/ 150 gram)

2. Golongan 2

Penukar sayuran: sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral terutama protein, vitamin C, asam volat, kalsium, zat besi dan fosfor. 1 porsi sayuran adalah 100 gram sayuran /gelas (setelah dimasak atau dititiskan) mengandung 50 kalori, 3 gram protein dan 10 gram karbohidrat. Dapat ditukar dengan bayam, buncis, bunga kol, daun singkong, daun pepaya, daun melinjo, daun pakis, jagung muda, kangkung, kacang panjang dengan ukuran yang sama.

3. Golongan 3

Penukar buah: Buah merupakan sumber vitamin terutama karoten, vitamin B1, B6, C dan sumber mineral. Satu porsi buah setara dengan 1 buah pisang ukuran sedang atau 50 gram, mengandung 50 kalori dan 10 gram karbohidrat. Dapat ditukar dengan : alpukat (1/2 bh bsr/50 gram), apel (1/2 bh sdg/75 gram), belimbing(1 bh bsr/125 gram), jeruk manis (2 bh sdg/100 gram), kedondong (1 bh bsr/100 gram), mangga (1/2 bh sdg/50 gram), nangka (3 bj/50 gram), pepaya (1 ptg sdg/100 gram).

1. Golongan 4

Penukar tempe: 1 porsi tempe adalah 2 potong sedang atau 50 gram, mengandung 80 kalori, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat. Dapat ditukar dengan : kacang kedele (2 ½ sdm/25 gram), kacang merah (2 ½ / sdm/20 gram), kacang tanah kupas (2 sdm/20 gram), kacang hijau (2 ½ sdm/25 gram), tahu (1 ptg bsr/100 gram).

5. Golongan 5

Penukar daging: 1 potong daging sedang atau 50 gram, mengandung 95 kalori, 10 gram protein dan 6 gram lemak. Dapat digantikan dengan: daging ayam

(1 ptg sdg/100 gram), hati sapi (1 ptg sdg/ 50gram), ikan segar (1 ptg sdg/50 gram), ikan asin (1 ptg kcl/25 gram), telur ayam (2 btr/ 60 gram), udang basah (1/4 gls/50 gram), susu sapi(1 gls/200 gram)

6. Golongan 6

Penukar minyak: 1 porsi minyak adalah 1/2 sendok makan atau 5 gram mengandung 45 kalori dan 5 gram lemak. Dapat digantikan dengan: Margarin/mertega (1/2 sdm/5 gram), kelapa (1 ptg kcl/30 garam), kelapa parut (5 sdm/30 gram), Santan (1/2 gls 50 gram).

Penukar gula: satu porsi gula adalah 1 sendok makan atau 10 gram, mengandung 37 kalori dan 9 gram karbohidrat. Dapat ditukar dengan gula aren, selai denga berar yang sama, madu, sirup (1 sdm/15 gram).

2.4.2 Teknik menyusui

Teknik menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi menghisap ASI. Jika cara menyusui ibu kurang tepat, bisa menyebabkan puting lecet atau ASI tidak bisa keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI.

Langkah-langkah teknik menyusu yang benar (Huliana, 2003):

1. Sebelum menyusui, bersihkan puting dengan air hangat. Keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada puting dan sekitar *areola*. Cara ini berguna sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting.
2. Usahakan posisi yang nyaman saat menyusui, sebaiknya posisi ditopang dengan bantal atau berbaring. Bila duduk, gunakan kursi yang rendah atau kaki harus diganjak agar kaki tidak menggantung dan punggung bersandar. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi tergeletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan pantat bayi

disangga dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu. Letakkan bayi menghadap ibu sehingga telinga dan lengan berada pada satu garis lurus. Lalu letakkan menghadap payudara sampai dagu bayi menyentuh payudara. Sanggah dasar payudara dengan jari (ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah).

3. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi atau menyentuh mulutnya dengan puting.
4. Letakkan puting pada mulut bayi sehingga mencekap pada *areola* dan yakinkan payudara tidak menekan hidung.



a. Meletakkan bayi



b. Memegang payudara

Gambar 2.3 Cara meletakkan bayi dan memegang payudara (Perinasia, 2004)

5. Setelah menyusui satu payudara sampai kosong, ganti dengan payudara satunya. Cara melepas hisapan bayi dengan memasukkan kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah.
6. Setelah selesai menyusui, keluarkan ASI dan oleskan sekitar *areola* lalu biarkan kering sendiri.
7. Bersihkan bayi dari sisa ASI pada mulut dan sekitarnya dengan kapas basah dan hangat agar tidak mengalami alergi.

8. Sendawakan bayi agar udara yang terhisap dapat dikeluarkan. Hal ini mencegah perut bayi kembung dan muntah setelah menyusui. Caranya dengan menggendong bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu, tepuk perlahan punggungnya sampai bayi bersendawa atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu dan punggungnya ditepuk perlahan.



Gambar 2.4 Menyendawakan bayi (A) posisi tegak (B) Dipangkuan (C) Di bahu (Bobak, et all, 2005)

Menurut Soetjiningsih (1997), cara bayi menyusui dengan benar dapat dilihat dari:

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Daggu menempel pada payudara ibu
5. Sebagian besar *areola* masuk dalam mulut bayi
6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan dan gerak menelan teratur.
7. Puting susu tidak nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terlatak pada satu garis
9. Kepala bayi tidak menengadah

Sekitar 57% ibu menyusui dilaporkan pernah mengalami lecet pada puting susunya. Hal ini disebabkan karena teknik menyusui kurang tepat sehingga yang terhisap hanya puting ibu saja dan puting ibu akan tertarik oleh hisapan bayi (Soetjiningsih, 1997).

2.4.3 Perawatan payudara

Sebagai penunjang keberhasilan menyusui, bersihkan payudara dengan menggunakan air agar kebersihannya terjaga. Biarkan puting kering dengan sendirinya terkena udara sehabis menyusui. Pijat daerah areola untuk membuka saluran susu dan hindari pemakaian krim/salep karena bisa menghambat *bakteriostatik* alami oleh kelenjar *montgomeri*.

Pemilihan BH (*Breast Holder*) juga menunjang kelancaran laktasi. Ibu disarankan memakai BH khusus menyusui, yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

Puting susu yang terbenam harus dikoreksi agar dapat menonjol keluar sehingga siap disusukan kepada bayi. Perawatan ini menggunakan metode:

1. Metode *Hoffman*



Gambar 2.5 Metode *Hoffman* (Soetjiningsih,1997)

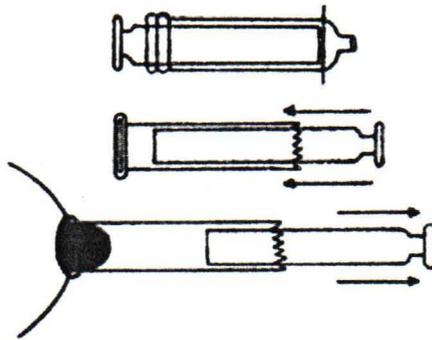
Tarik telunjuk dengan arah sesuai tanda panah pada gambar, gerakan ini meregangkan kulit kalang payudara dan jaringan dibawahnya. Ulangi dengan gerakan telunjuk berputar di sekitar puting.

2. Penggunaan pompa puting

Tahap 1: Potong tabung dengan pisau tajam

Tahap 2: Masukkan piston/pendorong dibekas potongan

Tahap 3: Tempelkan pada kalang payudara, tarik piston perlahan dan puting susu akan masuk kedalam tabung dan terasa ada tahanan. Pertanahankan 30 detik sampai 1 menit, kendorkan.

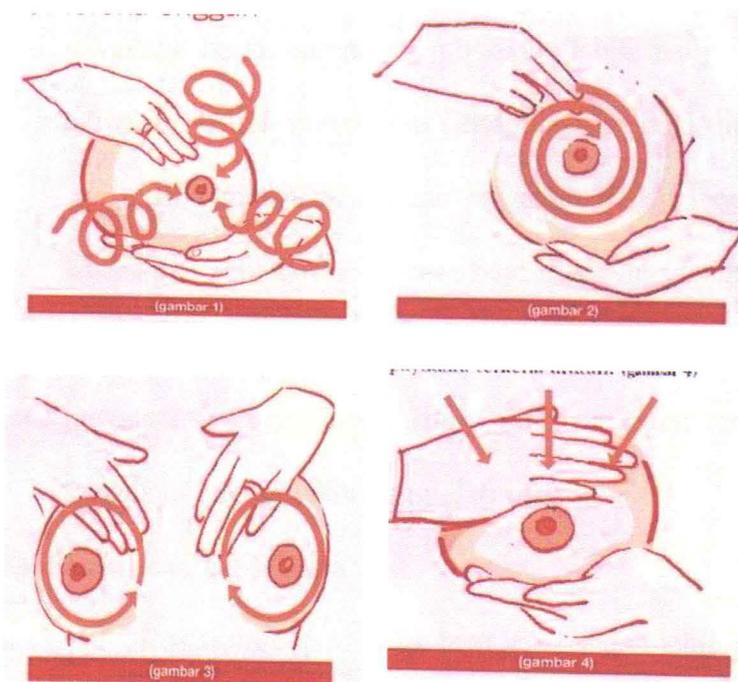


Gambar 2.6 Penggunaan Modifikasi Spuit Injeksi
(Soetjinngsih, 1997)

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari. Berikut langkah-langkah yang harus dilakukan: mencuci tangan sebelum mulai masase, tuangkan minyak ke ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari dengan cara:

1. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.

2. Gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara.
3. Letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali.
4. Sangga payudara dengan satu tangan, tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.



Gamabar 2.7 Cara Masase Payudara (Rinso, 2005)

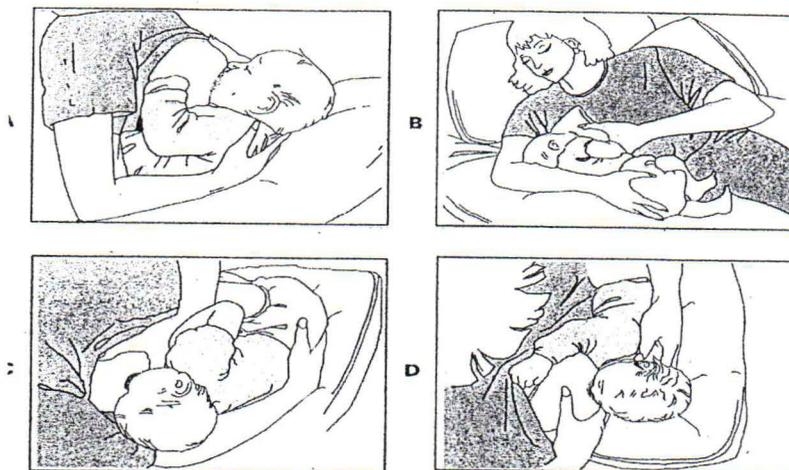
dipegang pada siku tangan dan punggung bayi dengan tangan. Telinga, bahu, dan pinggul bayi pada satu garis lurus.

4. Posisi berbaring miring

Posisi ini paling cocok untuk malam hari dan setelah persalinan dengan operasi Caesar. Ibu berbaring miring dan memegang bayi pada lekuk lengan yang sama. Bayi juga berbaring miring sehingga perutnya menghadap perut ibu. Ibu dapat mengganjal punggungnya dengan bantal. Perlu dijaga agar telinga, bahu, dan pinggul bayi berada pada garis lurus.

5. Posisi berbaring terlentang

Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini maka bayi tidak akan tersedak (Soetjiningsih, 1997)



Gambar 2.8 Posisi Menyusui (Bobak, et all, 2005)

Posisi menyusui yang benar penting untuk keberhasilan menyusui. Kesalahan posisi dan cara melepaskan puting susu yang salah bisa mengakibatkan lecet pada payudara.

2.4.5 Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya menyusui tanpa dijadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Pada awalnya bayi menyusui dengan tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu dalam 1-2 minggu kemudian.

Penjadwalan dalam menyusui dapat berakibat kurang baik karena isapan bayi berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Menyusui malam hari juga berguna untuk ibu bekerja karena pada malam hari akan memacu produksi ASI serta sebagai KB alami (Soetjningsih, 1997).

2.4.6 Teknik memeras

Manfaat yang bisa didapat dari memeras ASI oleh ibu menurut Roesly (2004) adalah:

1. Bayi tetap memperoleh ASI saat ibu bekerja
2. Untuk memberi minuman bayi dengan BBLR/bayi sakit yang belum dapat menyusui langsung pada ibu karena terlalu lemah
3. Menghilangkan bendungan ASI
4. Menjaga kelangsungan persediaan ASI saat ibu/bayi sakit
5. Menghilangkan rembesan/penetesan ASI
6. Memudahkan bayi minum bila ASI terlalu banyak

Bila ASI berlebihan, sampai memancar, maka sebaiknya sebelum menyusui ASI dikeluarkan dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara

penuh, pada bayi yang mempunyai masalah mengisap (misalnya BBLR), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya.

Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Pengeluaran dengan tangan

Cara ini baik untuk digunakan karena mudah tidak membutuhkan sarana (Perinasia, 2004)

1. Cuci tangan sampai bersih
2. Siapkan cangkir yang telah di cui dengan air mendidih
3. Lakukan masase atau pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola.
4. Tekan daerah areola ke arah dada dengan ibu jari di sekitar areola bagian atas dan jari telunjuk pada sisi areola yang lain.
5. Peras areola dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijit/menekan puting karena dapat menyebabkan nyeri/lecet.
6. Ulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas
7. Ulangi gerakan ini pada sekeliling areola dari semua sisi sehingga ASI diperas dari semua segmen payudara.

2. Pengeluaran dengan pompa

Bila payudara bengkak/terbendung (*engorgement*) dan puting susu terasa nyeri, maka pengeluaran ASI dengan menggunakan pompa lebih baik.

Cara pengeluaran payudara dengan pompa payudara tangan:

1. Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara.

2. Letakkan ujung lebar tabung pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar-benar melekat dikulit.
3. Lepas bola karet sehingga puting dan areola tertarik ke dalam.
4. Tekan dan lepas beberapa kali sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung.
5. Cucilah alat dengan bersih, menggunakan air mendidih, setelah dipakai dan akan dipakai.

Menurut WHO (2003), metode botol hangat untuk memeras ASI adalah:

1. Siapkan botol yang sesuai yaitu: terbuat dari kaca, mempunyai leher lebar (diameter 2-4 cm) agar puting bisa masuk kedalamnya.
2. Siapkan air panas untuk menghangatkan botol dan air dingin untuk mendinginkan leher botol. Kain tebal untuk memegang botol panas.
3. Isi botol sampai penuh dengan air panas. Jangan mengisi terlalu cepat karena botol bisa pecah. Biarkan sampai beberapa menit untuk menghangatkan kaca botol.
4. Bungkus botol dengan kain tebal dan tuangkan kembali air panas kedalam panci.
5. Dinginkan leher botol dengan air dingin dari dalam keluar (untuk mencegah puting terbakar).
6. Letakkan leher botol diatas puting, sentuh kulit disekitarnya untuk membuat kulit disekelilingnya terasa ketat.
7. Pegang botol dengan mantap. Setelah beberapa menit, seluruh botol akan dingin dan menimbulkan isapan lembut yang akan menarik puting. Bila

ibu pertama kali merasakan ini, akan terkejut dan menarik botol sehingga harus memulai dari awal.

8. Rasa hangat membantu refleks pengeluaran ASI sehingga terkumpul didalam botol dan biarkan botol ditempat selama ASI mengalir.
9. Tuangkan ASI dan ulangi bila diperlukan atau lakukan hal yang sama pada payudara yang lain. Setelah beberapa saat, nyeri payudara berkurang dan pemerasan dengan tangan /pompa bisa dilakukan.

2.5 Fisiologi Manajemen Laktasi, Produksi dan Pengeluaran ASI

Pada saat menyusui ibu akan mengalami respon fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, stimulus isapan bayi mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan bayi yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap (Bobak, 2005). Akibat stimulus isapan, bersamaan dengan pelepasan prolaktin, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel disekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan susu keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus laktiferus dan puting susu. Produksi dan pengeluaran ASI akan meningkat jika didukung dengan manajemen laktasi yang benar, seperti: teknik menyusui, perawatan payudara, posisi menyusui yang benar, lama dan frekuensi menyusui. Teknik menyusui yang benar adalah seluruh bagian areola payudara masuk ke dalam mulut bayi sehingga lidah bayi berada pada bawah langit-langit

dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola yaitu, sinus laktiferus (Soetjningsih, 1997). Perawatan payudara dapat dilakukan dengan masase payudara untuk memperlancar saluran susu. Posisi menyusui dan cara melepaskan puting yang salah bisa mengakibatkan lecet pada payudara.

Setiap kali ibu menyusui bayinya, sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sebesar 10 sampai 20 kali lipat yang berlangsung kira-kira 1 jam. Prolaktin ini selanjutnya bekerja pada payudara untuk mempertahankan kelenjar agar menyekresikan air susu ke dalam alveoli untuk periode laktasi berikutnya. Bila lonjakan prolaktin ini tidak ada atau dihambat karena kerusakan hipotalamus atau hipofisis, atau bila laktasi tidak dilakukan terus menerus, payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi ASI dalam waktu satu minggu atau lebih (Guyton, 1997). Ketika bayi menghisap pertama kali, sebenarnya bayi tidak menerima susu, tetapi impuls sensoris yang ditranmisikan melalui saraf somatik dari puting susu ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus akan menyebabkan sekresi oksitosin pada saat yang bersamaan ketika hipotalamus mensekresi prolaktin. Oksitosin kemudian dibawa dalam darah ke kelenjar payudara dimana oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding alveoli berkontraksi, dengan demikian mengalirkan air susu dari alveoli kedalam duktus. Kemudian isapan bayi menjadi efektif dalam mengalirkan air susu. Semakin sering bayi menyusui akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI dan semakin sering ibu berinteraksi dengan bayinya, secara psikologis akan membuat ibu merasa lebih tenang. Hal tersebut dapat meningkatkan *let down refleks* (Soetjningsih,

1997). Jadi Produksi dan pengeluaran ASI akan mencukupi kebutuhan bayi bila manajemen laktasinya benar (Roesli, 2000).

2.6 Konsep Perilaku

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespon. Teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme-Respon* (Notoatmojo, 2003)

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmojo, 2003).

Perilaku dalam diri seseorang terbentuk dari dua faktor utama yaitu:

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal atau stimulus adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik yang dalam bentuk sosial, budaya politik. Faktor ini paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya yang antara lain: nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat.

2. Faktor internal

Faktor internal yang menentukan seseorang merespon stimulus dari luar adalah: perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi.

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang itu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian lebih dulu.

3. Sikap

menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari proses belajar. Dimana proses belajar dipengaruhi oleh faktor materi, lingkungan, instrumen, dan faktor individual subyek belajar. Faktor materi ikut menentukan proses dan hasil belajar. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik (kondisi

tempat belajar) dan lingkungan sosial (keramaian). Faktor yang ketiga adalah instrumental yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar, alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) yang terdiri dari pengajar dan metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental disesuaikan dengan materi dan subyek belajar. Metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah, sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, keterampilan atau perilaku lebih baik digunakan metode demonstrasi. Faktor keempat adalah kondisi individu subyek belajar yaitu kondisi fisiologis dan psikologis.

2.6.1 Batasan perilaku dan perilaku kesehatan.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmojo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Didefinisikan sebagai perilaku atau usaha-usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan bila sakit dan pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan

Apabila seseorang dalam keadaan sehat, perlu diupayakan agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

c. Perilaku makanan (gizi) dan minuman

Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi makanan dan minuman juga dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas kesehatan

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

2.6.2 Domain perilaku

Dalam perkembangan selanjutnya, Bloom (1908) membentuk tiga domain perilaku yang diukur dari:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang,

semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi dari orang lain atau media massa. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat (I.B Mantra, 1994)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Faktor Internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor Eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcom, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Menurut AzwarAllport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2003) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Perubahan sikap dalam diri seseorang bisa disebabkan karena pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk persuasi dalam

usaha melakukan perubahan sikap dengan memasukkan ide, pikiran, atau faktor-faktor lewat pesan komunikatif sehingga dapat membuka peluang perubahan yang diinginkan.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (merupakan tindakan tingkat pertama).

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh (merupakan indikator tindakan tingkat dua).

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yaitu melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*) - sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP” (PSP). Beberapa peneliti telah membuktikan hal itu, namun penelitian lain membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (KAP), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam dirinya terjadi proses berurutan yakni:

- 1) Kesadaran (*awareness*): Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (*interest*): Orang mulai tertarik dengan stimulus.
- 3) Evaluasi (*evaluation*): Menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*): Orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*Adoption*): Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.6.3 Determinan (faktor penyebab) perilaku

Teori Lawrence Green (1980) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan oleh:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup: pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas melainkan perlu perilaku teladan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang memperkuat perilaku masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Disamping itu Undang-Undang memperkuat perilaku masyarakat.

2.7 Konsep Pascasalin / Nifas

Masa nifas / pascasalin adalah masa sesudah persalinan yang digunakan untuk memulihkan organ reproduksi dan kondisi kesehatan ibu seperti sebelum hamil yang lamanya 40 hari/6 minggu (Cuninngam, at all, 2005).

Tujuan masa nifas adalah:

1. Memulihkan kesehatan ibu
2. Memperlancar ASI
3. Mencegah infeksi dan komplikasi
4. Mendapatkan ketenangan emosi dan psikologis

5. Ibu dapat merawat dirinya dan bayinya dengan bagus

6. meningkatkan hubungan ibu dan bayinya

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas:

1. Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan semula atau seperti sebelum hamil baik ukuran maupun berat uterus. Involusi terjadi karena proses autolisis dan aktivitas otot uterus setelah terjadinya iskemia. Setelah plasenta dilahirkan tinggi fundus uteri lebih kurang 2 cm dibawah umbilicus. Pada hari ke-9 pascasalin saat palpasi uterus tidak teraba lagi. Dan setelah 6 minggu uterus kembali seperti ukuran sebelum hamil. Berat uterus setelah pascasalin adalah 1000 gram, 1 minggu pascasalin beratnya 500 gram dan 2 minggu pascasalin beratnya menjadi 375 gram kemudian akan kembali keberat sebelum hamil yaitu 50 gram pada akhir masa nifas.

2. Lokea

Lokea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada saat masa nifas. Lokea terbagi menjadi 3 macam yaitu: lokea rubra, lokea serosa, dan lokea alba. Pertama berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah tua atau merah coklat. Lokea rubra terutama mengandung darah dan debris desidua serta debris tropoblastik. Aliran menyembur setelah 3 sampai 4 hari (lokea serosa). Lokea serosa terdiri dari darah lama (*old blood*), serum, leukosit, dan debris jaringan. Sekitar sepuluh hari pascasalin, warna cairan ini menjadi kuning sampai putih(lokea alba). Lokea alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum, dan bakteri. Lokea alba bisa bertahan selama dua sampai enam minggu pascasalin.

3. Laktasi

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan turun dengan cepat. Sebelum laktasi dimulai, payudara terasa lunak dan suatu cairan kekuningan yaitu kolostrum keluar dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara terasa hangat dan keras ketika disentuh.

4. Perubahan psikologis ibu pascasalin

Menurut Huliana (2003) Adaptasi psikologis pada masa pascasalin adalah:

1. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sensitive sehingga mudah tersinggung.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

5. Perubahan Fisik Ibu Pascasalin

Menurut Huliana (2003) perubahan fisik ibu meliputi:

1. Uterus

Setelah melahirkan rahim mengalami proses involusi. Pada hari ke 10-14, uterus dengan berat sekitar 350 gram tidak teraba lagi dari luar, bekas plasenta yang tertanam dalam uterus akan mengecil.

2. Servik.

Servik menjadi tebal, kaku, dan masih terbuka sampai tiga hari. Bentuk mulut serviks yang bulat akan memanjang dan akan kembali normal 3-4 bulan.

3. Vagina

Vagina yang membengkak dan rugae yang menghilang akan kembali seperti semula setelah 3-4 bulan.

4. Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Jika ada striae tidak akan hilang tetapi hanya berubah warna menjadi keputih-putihan.

5. Payudara

Payudara yang membesar selama hamil dan menyusui akan kembali normal setelah masa menyusui berakhir.

6. Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesterone setelah plasenta lepas.

7. Hemokonsentrasi

Volume darah yang meningkat waktu hamil akan kembali normal dengan adanya mekanisme kompensasi yang menimbulkan hemokonsentrasi.

8. Pigmentasi

Setelah melahirkan, pigmentasi akan menurun sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara, dan lain-lain akan menghilang perlahan.

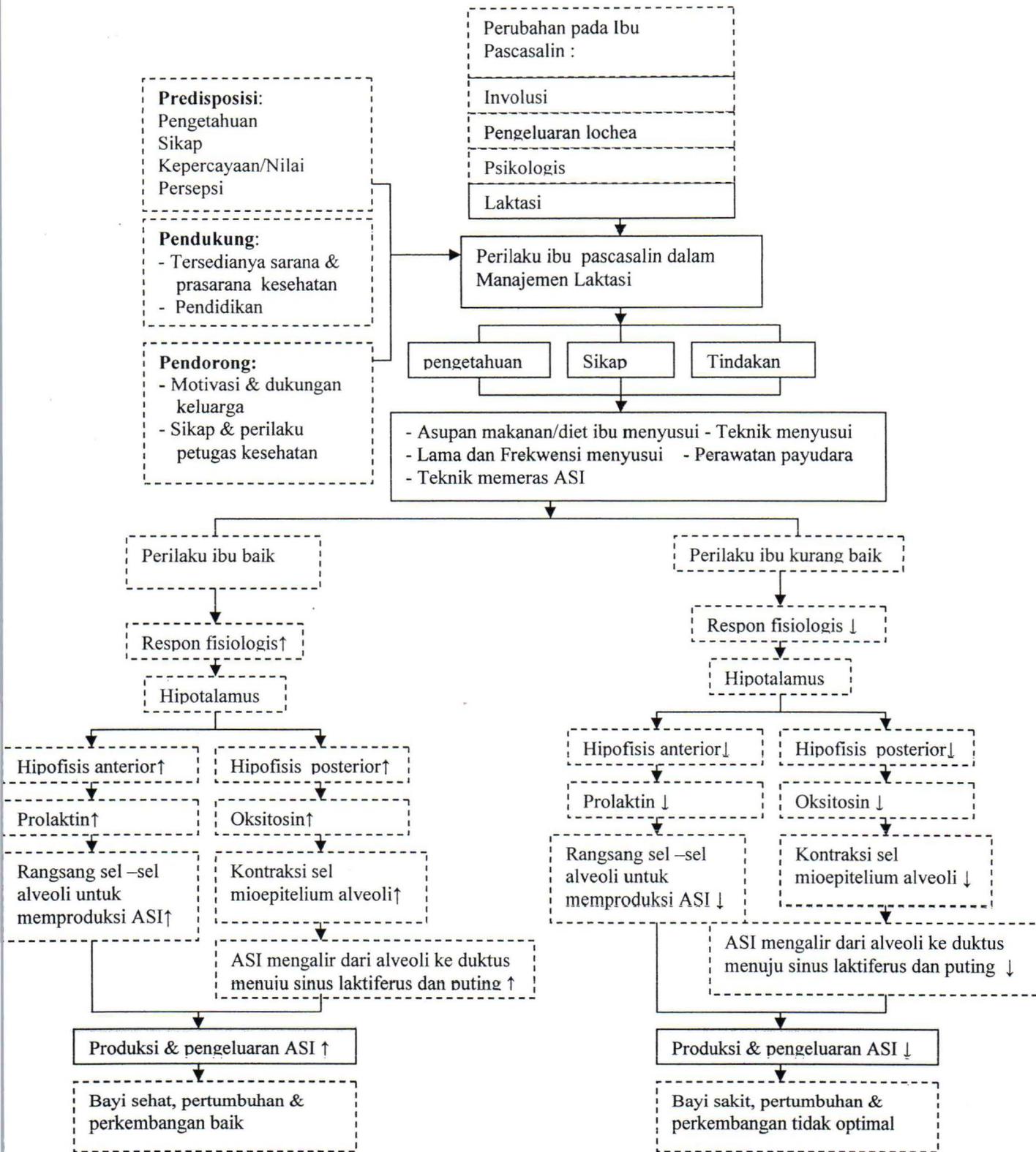
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : Diukur : Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku ibu Pascalin Dalam Manajemen Laktasi Dengan Produksi Dan Pengeluaran ASI. Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), Bloom (1976).

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu: predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi), pendukung (ketersediaan sumber daya dan fasilitas kesehatan, pendidikan), pendorong (motivasi dan dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan). Perilaku ibu pascasalin dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Menurut Bloom (1976) yang dikutip oleh Suliha (2002) bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam pendidikan meliputi tiga ranah yaitu kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor. Perilaku secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap, dan bentuk tindakan yang nyata atau perbuatan.

Pada saat menyusui ibu mengalami respon fisiologis. Secara fisiologis, stimulus isapan bayi mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan bayi yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap (Bobak, 2005). Akibat stimulus isapan, bersamaan dengan pelepasan prolaktin, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulus oksitosin membuat sel-sel mioepitel disekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus laktiferus dan puting payudara. Produksi dan pengeluaran ASI akan meningkat jika didukung dengan manajemen laktasi yang benar, seperti: nutrisi ibu yang baik, teknik menyusui, perawatan payudara, lama dan frekuensi menyusui, teknik memeras, ASI. Produksi ASI akan mencukupi kebutuhan bayi bila manajemen laktasinya

benar (Roesli, 2000). Berdasarkan uraian di atas, perilaku ibu dalam manajemen laktasi berhubungan dengan produksi dan pengeluaran ASI yang akan berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi.

3.2 Hipotesis

H1: Perilaku ibu pascalin dalam manajemen laktasi yang baik akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

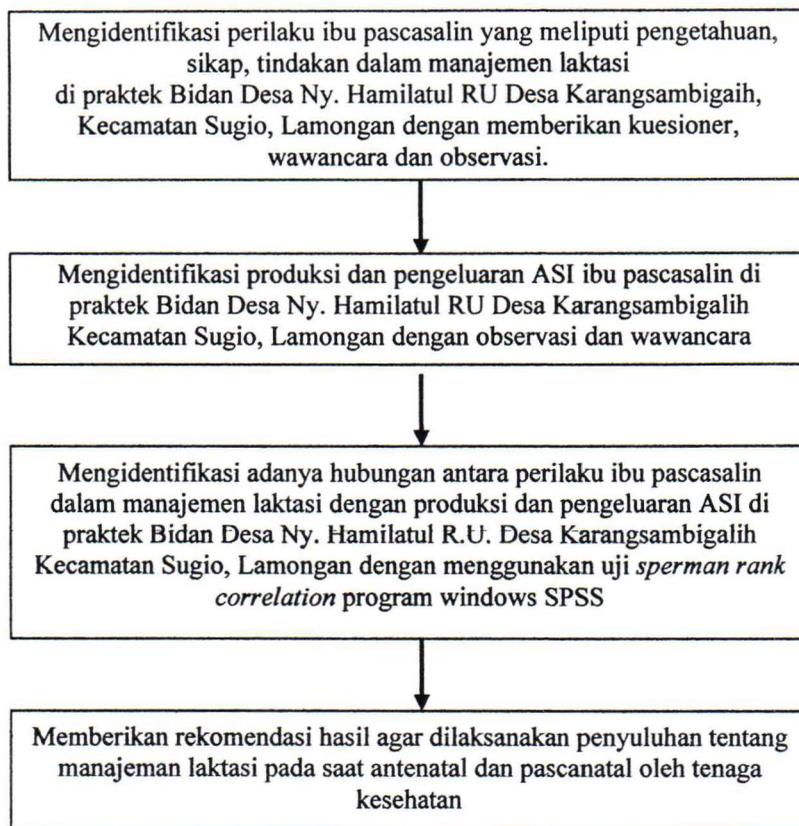
METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang : 1) Desain Penelitian; 2) Kerangka Kerja; 3) Populasi, Sampel, dan Sampling; 4) Identifikasi Variabel; 5) Definisi Operasional; 6) Metode Pengumpulan Data; 7) Analisis Data; 8) Etika Penelitian; 9) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel independen yaitu perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dan variabel dependen yaitu produksi dan pengeluaran ASI secara simultan (bersamaan) pada hari ke 7 pascasalin atau observasi data tentang perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan menggunakan kuesioner dan observasi yang berjumlah 48 pertanyaan (15 pertanyaan untuk pengetahuan, 15 pertanyaan untuk sikap, 18 pertanyaan untuk tindakan) sedangkan produksi dan pengeluaran ASI dengan observasi yang berjumlah 13 pertanyaan.

4.2 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin Dalam Manajemen Laktasi dengan Produksi dan Pengeluaran ASI Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pascasalin yang menyusui di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Setelah mendapatkan populasi dalam penelitian ini yaitu ibu pascasalin

yang menyusui di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU maka peneliti mengambil sebagian dari populasi tersebut untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu : (1) *representative* (mewakili) artinya sampel dapat mewakili populasi ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan (2) sampel harus cukup banyak. Dalam memilih sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi (karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti)

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Ibu pascasalin hari ke-7
 2. Ibu primipara
 3. Bayi sehat
2. Kriteria Eksklusi (menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu belum/tidak memberikan ASI
3. Bayi sakit (sakit yang bisa mempengaruhi kemampuan bayi untuk menghisap seperti: labiopalatoskisis, BBLR)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003)

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian) yaitu untuk mengetahui hubungan antra perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 31 ibu pascasalin yang melahirkan mulai tanggal 14 Juni- 14 Juli 2007 ada 20 orang ibu pascasalin yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini yaitu 20 orang ibu pascasalin yang melahirkan di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

4.4 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI. Hal ini ditentukan oleh peneliti karena dalam penelitian ini hanya dua faktor tersebut yang akan dicari hubungan yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut.

4.4.1 Variabel bebas (independen)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan dan mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

4.4.2 Variabel tergantung (Dependen)

Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan dan dipengaruhi oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah produksi dan pengeluaran ASI ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Devinsi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Perilaku ibu pasca salin dalam manajemen a. Pengetahuan tentang manajemen laktasi	Jawaban/ungkapan ibu tentang pelaksanaan manajemen laktasi dalam memberikan ASI	Pengetahuan ibu tentang : - Pengertian manajemen laktasi - Manfaat Manajemen laktasi - Penatalaksanaan manajemen laktasi : 1. Nutrisi/diet ibu menyusui 2. Perawatan payudara 3. Teknik menyusui 4. Lama dan frekuensi menyusui 5. Teknik memeras ASI	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 - Baik =76-100% - Cukup=56-75% - Kurang= ≤ 55%
b. Sikap dalam manajemen laktasi	Jawaban ibu pascasalin tentang respon pelaksanaan manajemen laktasi dalam memberikan ASI	Sikap ibu pasca salin tentang pentingnya pelaksanaan manajemen laktasi dalam memberikan ASI - Manfaat menyusui - Perawatan payudara - Teknik menyusui - Lama dan frekuensi menyusui - Teknik memeras ASI	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan positif (soal No. 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10,12,15) SS= 4 S= 3 TS= 2 STS= 1 Petanyaan negatif (soal No. 2, 7, 9, 11, 13, 14) STS= 4 TS= 3 S= 2 SS= 1 Skor(kriteria Likert) Katagori Sikap positif= $T >$ mean data Sikap negatif= $T \leq$ mean data (Azwar, 2003)
c. Tindakan ibu dalam manajemen laktasi	Kemampuan ibu dalam pelaksanaan manajemen laktasi saat memberikan ASI Eksklusif	Tindakan ibu dalam memberikan ASI sesuai dengan prosedur: - Teknik menyusui - Lama dan frekuensi menyusui - Perawatan payudara - Nutrisi/diet ibu menyusui	Observasi dan wawancara	Ordinal	Dilakukan =1 Tidak =0 Katagori - Baik =76-100% - Cukup =56-75% - Kurang=≤55%

Dependen Produksi dan pengeluaran ASI	Pembuatan dan pengeluaran cairan warna putih dari payudara yang dapat dipencet dari areola payudara ibu pascasalin setelah kelahiran bayi	<ul style="list-style-type: none"> - ASI keluar memancar saat areola dipencet - Payudara terasa penuh dan tegang sebelum menyusui. -ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui. - Masih menetes setelah menyusui - Setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam - Bayi buang air kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari. - Berat badan bayi naik antara 140-200 gram dalam 1 minggu. 	Observasi & wawanca ra	Ordinal	Ya=1 Tidak=0 -Baik =76-100% -Cukup=56-75% -Kurang= \leq 55%
---	--	--	---------------------------------	---------	---

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan pekerjaannya lebih baik. Ada dua jenis instrumen yaitu instrument yang disusun sendiri oleh peneliti dan jenis kedua adalah instrument yang sudah standar (Arikunto, 2002).

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner oleh responden dan observasi oleh peneliti. Pada variabel independent yaitu perilaku ibu dalam manajemen laktasi yang meliputi diet ibu menyusui, perawatan payudara, teknik menyusui, lama dan frekuensi menyusui, teknik memeras ASI diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden dan observasi oleh peneliti. Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui data demografi, pengetahuan dan sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi. Sedangkan tindakan ibu dalam manajemen laktasi diperoleh dengan melakukan pengamatan atau observasi dan wawancara. Pada variabel dependen yaitu produksi dan

pengeluaran ASI di peroleh dengan melakukan pengamatan dan wawancara menggunakan lembar observasi dan wawancara. Kuesioner dan format observasi dibuat oleh peneliti berdasarkan beberapa teori yaitu: keperawatan maternitas oleh Bobak, et all (2005), bahan bacaan manajemen laktasi oleh Perinasia (2004), mengenal ASI eksklusif oleh Utami Roesli (2000), ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan oleh Suetjningsih (1997), dan modul manajemen laktasi, Depkes (1995)

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih Kecamatan Sogio, Lamongan. Penelitian ini dilakukan pada 14 Juni-14 Juli 2007

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih kecamatan Sugio, Lamongan dan proses pengumpulan karakteristik ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih, kecamatan Sugio, Lamongan yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini dalam proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari Bidan Desa Ny. Hamilatul RU untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih kecamatan Sugio, Lamongan dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan ibu pascasalin yang memenuhi kriteria inklusi maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari ibu pascasalin di praktek

Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih kecamatan Sugio, Lamongan dengan memberikan surat persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*).

Pengumpulan data pertama melalui kuisisioner yang diberikan kepada ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih kecamatan Sugio, Lamongan. Ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih kecamatan Sugio, Lamongan diminta untuk mengisi sendiri biodata dan pertanyaan yang terdiri dari pendidikan terakhir, frekuensi mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi dan sumber informasi tentang manajemen laktasi. Kemudian perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi diukur dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang manajemen laktasi sedangkan untuk tindakan ibu dalam manajemen laktasi diukur dengan observasi dan wawancara menggunakan lembar observasi dan wawancara pada hari ke-7 pascasalin. Produksi dan pengeluaran ASI diukur dengan observasi dan wawancara menggunakan lembar observasi dan wawancara. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dalam satu waktu atau hari yang sama yaitu hari ke-7 pascasalin. Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data.

4.6.4 Analisis data

Menurut Arikunto (2006), secara garis besar analisis meliputi tiga langkah yaitu :

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain :

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas ibu pascasalin di praktek bidan Desa Ny. Hamilatul RU mahasiswa dalam kuisioner pengukuran pengetahuan dan sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi.
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen dalam kuisioner pengetahuan dan sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi serta isi lembar observasi untuk tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dan produksi dan pengeluaran ASI

2. Tabulasi

G.E.R Burroughas mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut :

- 1) Tabulasi data (*the tabulation of the data*)
- 2) Penyimpulan data (*the summarizing of the data*).
- 3) Analisis data untuk tujuan testing hipotesis.
- 4) Analisis data untuk tujuan penarikan kesimpulan.

Termasuk dalam kegiatan tabulasi ini antara lain :

1. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor.
2. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor.

a. Pendidikan Terakir (I.B Mantra 1994)

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| - SD diberi kode 1. | - SMA diberi kode 3. |
| - SMP diberi kode 2. | - Perguruan Tinggi diberi kode 4. |

b. Frekuensi informasi yang diterima tentang manajemen laktasi (Perinasia, 2004) :

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| - Tidak pernah di beri kode 1 | - 2 kali diberi kode 3 |
| - 1 kali diberi kode 2 | - > 2 kali diberi kode 4 |

c. Sumber informasi tentang manajemen laktasi (Notoadmodjo, 2003)

- Tidak pernah diberi kode 1
- Tenaga kesehatan (Dokter /Bidan/ Perawat) diberi kode 2
- Media masa(Televisi/Radio/Media massa) diberi kode 3
- Lain-lain diberi kode 4

4. Analisa Data Deskriptif

1). Variabel Pengetahuan

Mengukur pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi terdiri dari 15 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi bobot 1 dan jawaban salah diberi bobot 0.

Setelah itu, dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto,2006})$$

Dimana: P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%

2). Variabel Sikap

Mengukur sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi terdiri dari 15 pertanyaan yaitu pertanyaan positif (1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15) dan pertanyaan negatif (2, 7, 9, 11,, 13, 14) lalu diukur menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu:

Untuk pertanyaan positif : SS= 4 S= 3 TS=2 STS= 1

Untuk pertanyaan negatif: SS= 1 S= 2 TS= 3 STS= 4

Kemudian dihitung nilai skor menjawab kuesioner dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s} \quad (\text{Azwar, 2005})$$

Dimana: x = skor responden

\bar{x} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (simpangan baku)

Sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T >$ mean data.

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T <$ mean data.

3). Variabel Tindakan

Mengukur kemampuan ibu dalam pelaksanaan manajemen laktasi terdiri dari 18 pertanyaan dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara. Bila dilakukan diberi bobot 1 dan tidak dilakukan diberi bobot 0. Setelah itu di hitung menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Dimana: P = Prosentasi

F = Jumlah tindakan yang dilakukan

N = Jumlah skor maksimal, jika tindakan dilakukan semua.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%

4). Variabel Produksi dan Pengeluaran ASI

Mengukur produksi dan pengeluaran ASI dengan menggunakan 13 pertanyaan pada lembar observasi dan wawancara. Jawaban ya diberi bobot 1 dan jawaban tidak diberi bobot 0. Setelah itu dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Dimana: P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%

4. Penerapan Data Sesuai dengan Pendekatan Penelitian

Data yang berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* program windows SPSS. Dengan menggunakan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI. Pertimbangan pemilihan uji statistik tersebut adalah untuk menjelaskan hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI dengan skala data ordinal. Tingkat keeratan hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI dinyatakan dengan koefisien korelasi (r) : 0,00-0,200 sangat lemah; 0,201-0,400 lemah; 0,401-0,600 cukup kuat; 0,601-0,800 kuat; 0,801-1,000 sangat kuat. Interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif (Wijayanti, 2006).

4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul R.U. Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Jika ibu pascasalin yang akan diteliti bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul R.U. Desa karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan, peneliti sengaja tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan nomor responden pada lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul R.U. Desa karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan, dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Keterbatasan jenis desain penelitian yaitu *cross sectional* yang hanya mengukur pada satu saat sehingga hubungan yang diperoleh lemah.
2. Keterbatasan responden dan adanya kemungkinan akan menolak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. Kuesioner dan lembar observasi yang digunakan bukan kuesioner yang baku, sehingga validitasnya masih belum maksimal.
4. Keterbatasan waktu penelitian, sehingga hasil tidak optimal.
5. Keterbatasan *literature* sebagai sumber pustaka karena penelitian merupakan hal yang masih baru.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Data diambil dari 20 ibu pascalin primipara di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan pada tanggal 14 Juni-14 Juli 2007 dengan menggunakan lembar kuesioner, observasi dan wawancara untuk mengetahui perilaku ibu pascalin dalam manajemen laktasi, produksi dan pengeluaran ASI. Hasil penelitian ini meliputi pertama gambaran umum lokasi penelitian. Kedua data umum yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, frekuensi mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi, dan sumber informasi manajemen laktasi. Ketiga data khusus meliputi identifikasi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu pascalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

5.1 Hasil Penelitian

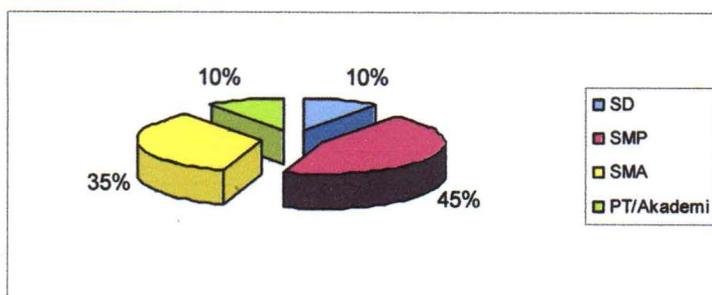
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di praktek Bidan Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Praktek Bidan Desa merupakan tempat pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB dan imunisasi. Ruang praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU terdiri dari 1

ruang bersalin, 1 ruang nifas dan 1 ruang periksa umum. Ny. Hamilatul RU adalah Bidan yang bersertifikat Andalan dan Bidan induk Kecamatan Sugio. Dalam memberikan pelayanan Ny. Hamilatul RU dibantu oleh 2 orang pembantu bidan. Rata-rata jumlah pasien 30 orang dalam 1 bulan, yang berasal dari Desa Karangsambigalih dan desa lain di Kecamatan Sugio. Setelah melahirkan ibu pascasalin yang menginap di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi yang meliputi menyusui dini, diit ibu menyusui, teknik menyusui, frekuensi dan lama menyusui, perawatan payudara. Pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi diberikan secara lisan/ceramah dan tidak didukung dengan sarana prasarana seperti pantom, *leaflet*, poster tentang manajemen laktasi. Di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi hanya diberikan sekali setelah melahirkan, selama ANC ibu pascasalin tidak pernah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi.

5.1.2 Data umum

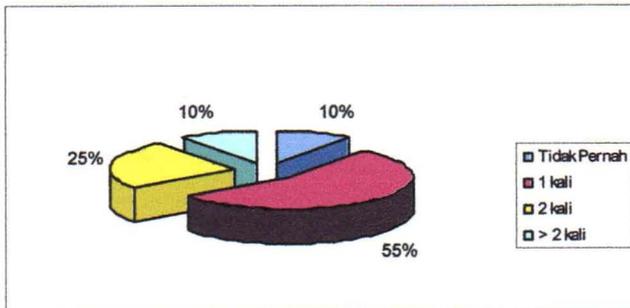
1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni -14 Juli 2007

Pada diagram diatas menunjukkan bahwa karakteristik sebagian besar responden adalah berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (45%). Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar (I.B Mantra 1994)

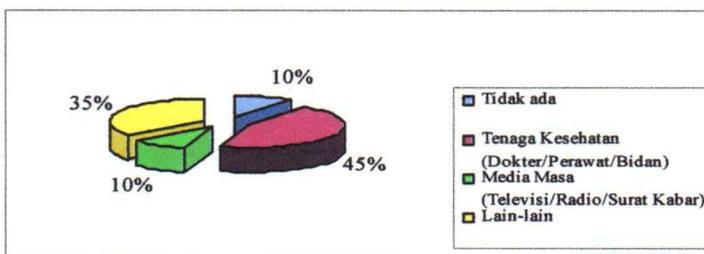
2. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Mendapatkan Informasi tentang Manajemen Laktasi di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni-14 Juli 2007

Pada diagram diatas menunjukkan bahwa karakteristik sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi sebanyak 1 kali, yaitu sebanyak 11 orang (55%). Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang manajemen laktasi



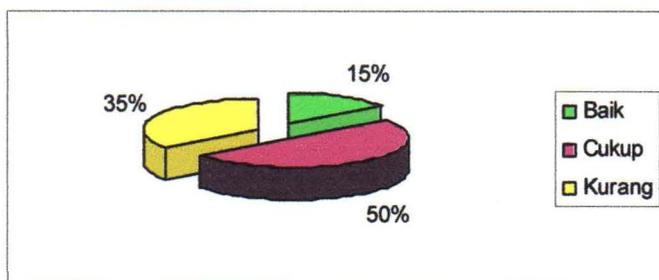
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Mendapatkan Informasi tentang Manajemen Laktasi di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

Pada diagram diatas menunjukkan bahwa karakteristek sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi dari tenaga kesehatan (Bidan), yaitu sebanyak 9 orang (45%). Sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku seseorang (Lawrence Green dalam Notoatmojo (2003)

5.1.3 Data khusus

Data khusus menampilkan data tentang identifikasi perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi, produksi dan pengeluaran ASI serta mengidentifikasi hubungan antara perilaku Ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni- 14 Juli 2007.

1. Identifikasi pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi

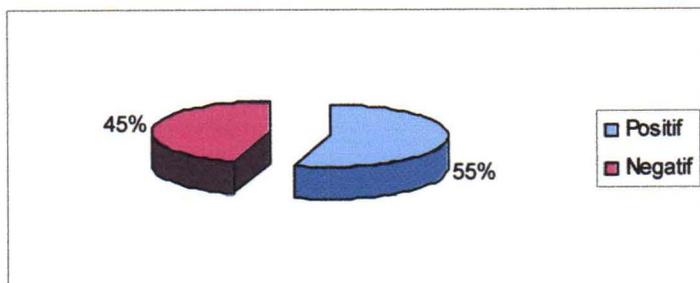


Gambar 5.4 Tingkat Pengetahuan Ibu pascasalin tentang Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 orang ibu pascasalin sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 10 orang ibu (50 %). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut

untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. (I.B Mantra, 1994)

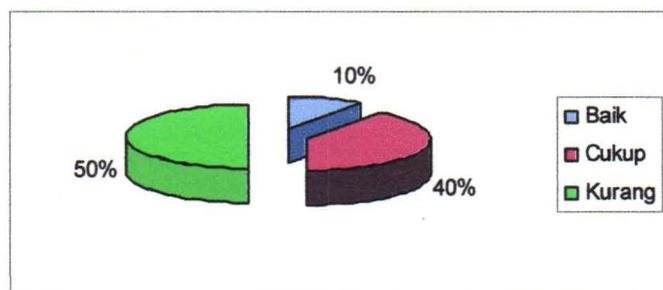
2. Identifikasi sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi



Gambar 5.5 Sikap Ibu Pascasalin tentang Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 ibu pascasalin sebagian besar memiliki sikap positif dalam manajemen laktasi yaitu sebanyak 11 Orang (55%). Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003)

3. Identifikasi tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi

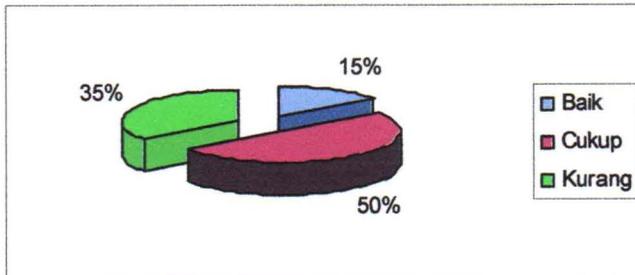


Gambar 5.6 Tindakan Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 orang ibu pascasalin sebagian besar memiliki tindakan yang kurang dalam manajemen laktasi, yaitu

sebanyak 10 orang ibu pascasalin (50%). Tindakan adalah pelaksanaan atau praktek dari apa yang diketahui atau disikapi oleh seseorang. Notoatmodjo (2003)

4. Identifikasi produksi dan pengeluaran ASI



Gambar 5.7 Produksi dan Pengeluaran ASI Ibu Pascasalin Di Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih, Kecamatan Sugio, Lamongan.

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa produksi dan pengeluaran ASI dari 20 orang ibu pascasalin sebagian besar cukup yaitu 10 orang (50%). Produksi dan pengeluaran ASI bisa diketahui dari jumlah ASI yang merembes melalui puting, kenaikan berat badan bayi, respon bayi setelah menyusu dan air kencing bayi (Suetjiningsih, 1997)

5. Identifikasi hubungan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI.

Pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dalam penelitian ini dihubungkan dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan sugio, Lamongan

Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007

Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi	Produksi dan pengeluaran ASI							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	5	25	2	10	0	0	7	35
Cukup	3	15	6	30	1	5	10	50
Baik	-	-	1	5	2	10	3	15
Total	8	40	9	45	3	15	20	100
<i>Spearman's Rho</i>	p=0,004				r = 0,609			

Pada tabel diatas dari uji statistik non parametrik, korelasi *spearman's rho* didapatkan hasil $p=0,004$ dan $r=0,609$. Hasil statistik tersebut menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

Sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dalam penelitian ini dihubungkan dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

Tabel 5.2 Hubungan sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007

Sikap Tentang Manajemen Laktasi	Produksi dan Pengeluaran ASI							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Negatif	6	30	3	15	0	0	9	45
Positif	2	10	6	30	3	15	11	55
Total	8	40	9	45	3	15	20	100
<i>Spearman's Rho</i>	p=0,014				r = 0,541			

Pada tabel diatas dari uji statistik non parametrik, korelasi *spearman's rho* didapatkan hasil p=0,014 dan r=0,541. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Newcomb dalam Notoatmodjo 2003).

Tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dalam penelitian ini di hubungkan dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsembigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007

Tabel 5.3 Hubungan tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan 14 Juni – 14 Juli 2007

Tindakan Ibu dalam Manajemen Laktasi	Produksi dan pengeluaran ASI							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	7	35	3	15	0	0	10	50
Cukup	1	5	6	30	1	5	8	40
Baik	0	0	0	0	2	10	2	10
Total	8	40	9	45	3	15	20	100
<i>Spearman's Rho</i>		p= 0,000 r = 0,719						

Pada tabel diatas dari uji statistik non parametrik, korelasi spearman's rho didapatkan hasil $p=0,000$ dan $r=0,719$. Hasil statistik tersebut menunjukkan hubungan yang cukup erat antara tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Tindakan adalah pelaksanaan atau praktek dari apa yang diketahui atau disikapi (Notoatmodjo 2003)

5.2 Pembahasan

Identifikasi pengetahuan ibu pascasalin dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 orang ibu pascasalin, diperoleh data ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang manajemen laktasi sebanyak 7 orang (35%), tingkat pengetahuan cukup 10 orang (50%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (15%). Pengetahuan ibu pascasalin tentang manajemen laktasi tersebut meliputi pengertian manajemen laktasi, manfaat manajemen laktasi, nutrisi ibu menyusui, perawatan payudara, teknik menyusui, lama dan frekuensi menyusui

serta teknik memeras ASI. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu pascasalin (50%) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang manajemen laktasi karena sebagian besar ibu pascasalin telah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi dari tenaga kesehatan (Bidan) melalui pendidikan kesehatan. Hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar responden berpendidikan menengah ke atas dan sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi. I.B Mantra (1994) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Faktor lain yang mendukung tingkat pengetahuan adalah pengalaman. Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primipara sehingga pengalaman yang dimiliki cenderung minimal. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pengetahuan sebagian ibu kurang. Pengetahuan akan mempunyai dampak dalam bersikap, baik positif maupun negatif, mengingat pengalaman yang banyak akan mempunyai kecenderungan untuk bertindak lebih baik. Penjiwaan atas pengalaman itulah yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Spearman Rank Correlation* dengan $p=0,004$, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI pada 20 responden di praktek Bidan

Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Derajat kekuatan hubungan adalah cukup kuat (0,609) yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan tentang manajemen laktasi, semakin baik pula produksi dan pengeluaran ASInya. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Dalam penelitian ini, dari analisis statistik terdapat hubungan cukup kuat antara pengetahuan tentang manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena ibu pascalin yang mempunyai pengetahuan tentang manajemen laktasi yang baik akan mengambil keputusan dan melakukan tindakan dalam manajemen laktasi yang baik sehingga produksi dan pengeluaran ASI-nya akan baik.

Identifikasi sikap ibu pascalin dalam manajemen laktasi diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang ibu (55%) mempunyai sikap positif dan 9 orang ibu (45%) mempunyai sikap negatif. Notoatmodjo (2003) menyatakan sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau obyek. Dalam penelitian ini sebagian besar responden pernah mendapat informasi tentang manajemen laktasi baik dari tenaga kesehatan (Bidan) maupun dari media massa yang merupakan stimulus bagi ibu pascalin sehingga mereka berespon positif dalam manajemen laktasi. Menurut Azwar (2003) didalam sikap terdapat 3 komponen yaitu: kognitif, afektif dan konatif. Jika pengetahuan ibu pascalin tentang manajemen laktasi baik, ibu cenderung

bersikap positif. Dalam penelitian ini hubungan tersebut dapat dibuktikan yaitu hanya 7 orang ibu pascasalin (35%) yang berpengetahuan kurang dan 13 orang ibu pascasalin lainnya mempunyai pengetahuan yang cukup dan baik tentang manajemen laktasi sehingga sikap ibu pasacsalin dalam manjemen laktasi adalah positif. Azwar (2003) juga menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk persuasi dalam usaha melakukan perubahan sikap dengan memasukkan ide, pikiran dan faktor-faktor lewat pesan komunikatif sehingga diharapkan dapat membuka peluang terjadinya perubahan yang diinginkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 9 orang ibu pascasalin (45%) memperoleh informasi tentang manajemen laktasi dari pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh Bidan, sehingga informasi yang disampaikan tersebut akan mempengaruhi sikap positif ibu pasacsalin tentang manajemen laktasi. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Azwar (2003) adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Hal tersebut dapat terjadi sehingga mempengaruhi sikap dalam manajemen laktasi, terbukti dalam penelitian ini beberapa ibu pasacasalin yang mempunyai sikap negatif tentang manajemen laktasi sebagian besar masih tinggal bersama orang tua/mertua, sehingga kebudayaan yang dimiliki oleh orang tua tersebut tentang pantangan dalam diet yaitu tidak boleh minum banyak, dan tidak boleh makan ikan setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap ibu pascasalin.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Spearman Rank Correlation* dengan $p=0,014$, yang berarti ada hubungan antara sikap ibu tentang manajemen laktasi

dengan produksi dan pengeluaran ASI pada 20 responden di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Derajat kekuatan hubungan adalah lemah (0,541) yang berarti semakin baik sikap tentang manajemen laktasi, semakin baik pula produksi dan pengeluaran ASInya. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi suatu tindakan. Penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar ibu pascalin bersikap positif dalam manajemen laktasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna dengan produksi dan pengeluaran ASI. Hal tersebut karena sebagian besar responden telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi yang merupakan stimulus yang menghadirkan informasi persuasif sehingga merubah sikap responden menjadi positif. Hasil kuesioner menunjukkan meskipun sebagian besar ibu telah mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi masih terdapat ibu yang mempunyai sikap negatif, hal tersebut bisa disebabkan oleh: 1) Frekuensi dan waktu pendidikan kesehatan yang terbatas, yaitu hanya 1 kali setelah ibu melahirkan. Menurut Huliana (2003) pada saat hari 1-2 pascalin kondisi fisiologis ibu masih lemah dan mengalami adaptasi psikologis *fase Taking in* dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri sehingga tidak semua informasi dapat diterima oleh ibu. Untuk merubah sikap seseorang diperlukan pendidikan berkesinambungan agar tercipta sikap yang diinginkan. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa sikap belum tentu terwujud dalam sebuah tindakan, dibutuhkan faktor pendukung berupa pendekatan dan bimbingan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. 2) Kepercayaan yang dianut oleh responden. Menurut Notoatmodjo (2003) Seseorang itu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian lebih dulu.

Misalnya sebagian besar responden beranggapan bahwa makan ikan dan minum banyak akan memperlambat penyembuhan luka setelah melahirkan, hal ini akan mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.

Identifikasi tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada 20 orang ibu pascasalin diperoleh hasil 10 orang ibu pascasalin (50%) memiliki tindakan dalam manajemen laktasi kurang, 8 orang ibu pascasalin (40%) memiliki tindakan dalam manajemen laktasi cukup, 2 orang ibu pascasalin (10%) memiliki tindakan baik dalam manajemen laktasi. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa tindakan adalah pelaksanaan atau praktek dari apa yang diketahui atau disikapi oleh seseorang. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) juga menyebutkan perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu: Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan), faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pascasalin memiliki tindakan kurang dalam manajemen laktasi yang meliputi teknik menyusui, lama dan frekuensi menyusui, perawatan payudara, nutrisi/diet ibu menyusui. Tindakan ibu pascasalin yang kurang dalam manajemen laktasi tersebut disebabkan karena 1) semua responden adalah primipara, sehingga ibu belum mempunyai pengalaman yang cukup dalam manajemen laktasi. Hal ini didukung oleh Suetjningsih (1997) yang menyatakan bahwa pada primipara, ibu sering mengalami masalah-masalah dalam menyusui 2) sebagian besar mereka hanya mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi satu kali melalui lisan/ceramah 3) Sarana dan prasarana kesehatan seperti peralatan yang digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi (pantom, poster, leafled)

di praktek Bidan Desa tidak ada, sehingga akan mempengaruhi pemahaman ibu pascasalin tentang manajemen laktasi, pada akhirnya tindakannya dalam manajemen laktasi kurang. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa dalam proses belajar untuk memperoleh hasil yang efektif dibutuhkan alat-alat peraga, perlengkapan belajar dan metode yang tepat. Untuk belajar sikap, tindakan, keterampilan atau perilaku sebaiknya menggunakan metode demonstrasi.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Spearman Rank Correlation* dengan $p=0,000$ yang berarti ada hubungan antara tindakan ibu dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI pada 20 responden di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan. Derajat kekuatan hubungan adalah cukup kuat (0,719) yang berarti semakin baik tindakan ibu pascasalin tentang manajemen laktasi, semakin baik pula produksi dan pengeluaran ASI-nya. Menurut Roesli (2000) apabila manajemen laktasinya benar maka produksi ASI akan mencukupi kebutuhan bayi. Manajemen laktasi ini meliputi nutrisi/diet ibu menyusui, teknik menyusui, lama dan frekuensi menyusui, perawatan payudara, dan teknik memeras ASI. Perinasia (2004) menjelaskan bahawa ibu menyusui membutuhkan 2500-2700 kkal dan lebih dari 2 liter air dalam satu hari. Dalam penelitian ini hanya sedikit ibu pascasalin yang memenuhi hal tersebut, sebagian besar dari mereka pantang terhadap ikan dan minum karena mempunyai keyakinan bahwa dengan mengkonsumsi ikan dan minum banyak akan memperlambat penyembuhan luka. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan produksi ASI kurang sesuai dengan yang diungkapkan oleh (Christina, 1996) bahwa makanan dan minuman ibu menyusui dapat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Hasil penelitian ini, tindakan

sebagian besar ibu pascasalin dalam teknik menyusui masih belum benar sehingga sebagian besar produksi dan pengeluaran ASI-nya kurang dan cukup, hanya sebagian kecil saja yang produksi ASI-nya baik. Sebagian besar ibu menyusui hanya pada bagian puting saja dan tidak mencapai areola payudara. sehingga ASI yang di produksi dan di keluarkan hanya sedikit serta puting menjadi lecet. Suetjiningsih (1997) menyatakan bahwa teknik menyusui yang benar adalah sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada pada langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI (*sinus lactiverous*) yang terletak di bawah areola payudara. Teknik menyusui yang salah juga bisa menyebabkan payudara lecet, payudara yang lecet menimbulkan nyeri. Menurut Suetjiningsih (1997) nyeri dapat menimbulkan stress yang dapat memblokir Refleks *let down*. Apabila refleks ini terhambat maka akan terjadi penumpukan air susu sehingga payudara akan membesar dan ASI tidak dapat keluar.

Identifikasi produksi dan pengeluaran ASI 20 ibu pascasalin di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan diperoleh hasil penelitian sebanyak 3 orang ibu (15%) produksi dan pengeluaran ASI-nya Baik, 10 orang ibu (50%) produksi dan pengeluaran ASI-nya cukup, dan 7 orang ibu (35%) produksi dan pengeluaran ASI-nya kurang. Menurut Soetjiningsih (1997) kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui produksi ASI cukup atau tidak adalah kenaikan berat badan bayi, respon bayi setelah menyusu yaitu bayi tertidur/tenang selama 3-4 jam, bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali/hari, ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, sebelum disusukan payudara akan terasa tegang. Dari penelitian

ini sebagian besar bayi tidak mengalami kenaikan berat badan pada minggu pertama, hal ini disebabkan produksi ASInya kurang yang disebabkan karena sebagian besar ibu memberikan makanan suplemen selain ASI yaitu berupa pisang dan diet ibu yang tidak sesuai dengan diet yang dianjurkan untuk ibu menyusui yaitu sebesar 2500-2700 kkal. Menurut Suetjiningsih (1997) makan suplemen akan menyebabkan bayi kenyang dan harus menunggu waktu lebih lama untuk menyusu berikutnya, frekuensi menyusuipun akan menurun dan produksi ASI akan menurun juga. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh bobak (2005) bahwa jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan bayi yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Semakin jarang bayi menyusu akan semakin sedikit pula produksi dan pengeluaran ASI-nya. Semua responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang masih tinggal dengan orang tua/mertua yang mempunyai keyakinan pantangan dalam diit ikan dan minum banyak sehingga ibu pascasalin nutrisinya kurang. Hal ini dapat menyebabkan produksi ASI menjadi kurang sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh (Christina, 1996). Suetjiningsih (1997) menyatakan bahwa ibu primipara sering mengalami masalah menyusui terutama nyeri/lecet pada puting. Dari observasi dan wawancara item yang banyak terjadi pada ibu adalah merasakan nyeri karena mereka menyusui hanya sampai puting saja, tidak sampai pada areola. Menurut Suetjiningsih (1997) kejadian ini bisa menurunkan produksi ASI karena rangsangan hisapan bayi tidak optimal pada sinus laktiferus yang terletak pada bagian bawah areola payudara. Nyeri yang dirasakan oleh ibu pascasalin dapat menimbulkan stress yang dapat memblokir Refleks *let down*. Apabila refleksi ini terhambat maka pengeluaran

ASI akan terhambat, akan terjadi penumpukan air susu sehingga payudara akan membesar dan ASI tidak dapat keluar.

Identifikasi hubungan antara perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di peroleh hasil uji statistik $p=0,004$ untuk pengetahuan, $p=0,0014$ untuk sikap dan $p=0,000$ untuk tindakan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI.

Perilaku seseorang membutuhkan waktu untuk berubah, sesuai dengan teori perubahan Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan: kesadaran (*awarness*), dimana orang (subyek) tersebut menyadari stimulus (obyek) lebih dahulu, tertarik (*interest*), subyek mulai tertarik pada stimulus atau obyek tersebut, sikap obyek mulai terbentuk, evaluasi (*evaluation*), subyek tersebut menimbang baik dan mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus tersebut bagi dirinya, mencoba (*trial*), subyek telah mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus, menerima (*adoption*), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu pascasalin telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi yang merupakan stimulus sehingga mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan mereka dalam manajemen laktasi yang pada akhirnya akan mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas simpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI di praktek Bidan Desa Ny. Hamitul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 Juni – 14 Juli 2007 di praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio Lamongan, maka dapat diambil simpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Simpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain :

1. Ibu pascasalin sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup tentang manajemen laktasi yang disebabkan sebagian besar ibu pascasalin pernah mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi dari Bidan dan didukung dengan pendidikan ibu pascasalin yang sebagian besar adalah lulusan menengah keatas.
2. Ibu pascasalin sebagian besar memiliki sikap yang positif dalam manajemen laktasi yang disebabkan pengetahuan yang cukup tentang manajemen laktasi dan pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan oleh Bidan.
3. Ibu pascasalin sebagian besar memiliki tindakan yang kurang dalam manajemen laktasi yang disebabkan semua responden adalah primipara

dan hanya mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi satu kali secara lisan serta tidak adanya sarana prasarana yang menunjang pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi yang disampaikan oleh Bidan.

4. Produksi dan pengeluaran ASI ibu pascasalin sebagian besar adalah cukup disebabkan karena masih ada sebagian ibu yang memberikan makanan suplemen (pisang) selain ASI, mempunyai pantangan dalam diet dan minum banyak serta teknik menyusuinya masih belum benar.
5. Perilaku ibu pascasalin yang baik (pengetahuan, sikap, tindakan) dalam manajemen laktasi akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI

6.2 Saran

1. Bidan harus meningkatkan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi lebih dari 1 kali yaitu pada saat ibu hamil melakukan ANC (*Ante Natal Care*) pada trimester ke-3 dan dilanjutkan setelah melahirkan dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi.
2. Dinas Kesehatan harus memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan tentang manajemen laktasi sehingga dapat memberikan informasi dan edukasi yang diperlukan ibu menyusui.
3. Dinas Kesehatan harus memberikan fasilitas media/alat bantu seperti (pantun, poster, *leaflet*) yang menunjang keberhasilan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi oleh tenaga kesehatan.

4. Bidan harus memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen laktasi pada ibu dan keluarganya pada saat melakukan ANC dan pascalin sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI, dan dapat meluruskan keyakinan-kayakinan yang salah di masyarakat.
5. Keluarga ibu pascalin (orang tua/mertua/suami) diharapkan tidak memberikan makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak meyakini adanya pantangan dalam diit dan minum ibu menyusui karena akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (2004). *Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death in the States*. [Http://www.who.inf](http://www.who.inf). Tanggal 20 April 2007, jam 18.00 WIB.
- American Academy of Pediatrics (2004). *Breastfeeding and the Use of Human milk*. [Http://appolicy.aappolicy.apublication.org](http://appolicy.aappolicy.apublication.org). Tanggal 20 april 2007, jam 18.00 WIB.
- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta, hal 177, 215.
- Arixs (2006). Bayi Sering Menghisap Payudara Ibu, Volume ASI Meningkat. [Http://www.cybertokoh.com](http://www.cybertokoh.com). Tanggal 6 April 2007, jam 12.00 WIB.
- Azwar, S (2007). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal : 5, 30-38,156.
- BKKBN (2004). ASI Eksklusif Turunkan Kematian Balita. [Http://www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Tanggal 16 Mei, jam 18.00 WIB.
- Bobak, Lowdermik, Jansen (2005). *Buku Ajar Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Maria Wijayarini. Editor Edisi Bahasa Indonesia Renata Komalasari. Jakarta : EGC, hal : 456-479.
- Budi Marjono, Anthonius (1992). Manajemen Laktasi. [Http://www.geocities.com](http://www.geocities.com). Tanggal 6 April 2007, jam 12.00 WIB.
- Christina (1996). Perawatan Kebidanan. Jakarta: Bhratara
- Cunningham, dan Donal et all (2005). *Obstetri William*. Jakarta : hal 281-287.
- Depkes RI (1995). *Modul manajemen laktasi*.
- Depkes RI (1997). Petunjuk Pelaksanaan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas. [Http://www.gizi.net](http://www.gizi.net). Tanggal 6 April 2007, jam 18.00 WIB
- Depkes RI (2003). *Pedoman Umum Gizi Seimbang(Panduan Untuk Petugas kesehatan)*.
- Depkes RI (2004). Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian ASI Pada Pekerja Wanita. [Http://www.dinkes-kotasemarang.go.id](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id). Tanggal 11 maret 2007, jam 20.00 WIB.
- Guiton & Hal (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta : EGC, hal : 1318-1321.

- Huliana, M (2003). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Puspaswara, hal 32-37 dan 43-72.
- Manuaba, IB (1998). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- Neilson, J (1992). *Perawatan Bayi Tahun Pertama*. Jakarta : Arcan.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rieneke Cipta, hal 114-130.
- Notoatmodjo, S (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rieneke Cipta.hal 133-151.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perinasia (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Edisi 2.
- Rinso, R (2005). Masase Payudara Untuk Pemeliharaan Payudara. *Http://keluargarustamaji.blog.com*. Tanggal 6 April 2007, jam 18.00 WIB.
- Roesli, U (2004). *Mengenal ASI Eksklusif jilid I*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Ramaihah, S (2005). *ASI dan menyusui : Panduan praktis bagi ibu setelah melahirkan*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Siregar, A (2004). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan. *Http://library.usu.ac.id*. Tanggal 3 Mei 2007, jam 07.00 WIB.
- Siregar, A (2004). Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Http://library.usu.ac.id*. Tanggal 3 Mei 2007, jam 07.00 WIB.
- Suetjiningsih (1997). *ASI : Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Suliha, U (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Unicef WHO (2005). *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding the Special Role of Maternity Services*. *Http://www.linagesproject.org*. Tanggal 20 April, jam 18.00 WIB
- Wong, DL (2003). *Pedoman klinis: Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal 138.
- (2007). Menyusui. *Http://www.wyet.indonesia.com*. Tanggal 6 mei 2007, jam 07.00 WIB.
- (2006). Menyusu. *http://www.wikipedia.org*. Tanggal 6 mei 2007, jam 07.00 WIB

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 14 Juni 2007

Nomor : 969 /J03.1.17/ PSIK/ 2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.

Bidan Desa Ny. Hamilatul RU

Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio

Lamongan.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Heny Ferdiana
NIM : 010310649 B
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Pasca Salin Dalam Manajemen Laktasi Dengan Produksi dan Pengeluaran ASI.

Tempat : Praktek Bidan Desa Ny. Hamilatul RU Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. H. Eddy Soewandjo, dr., SpPD.KTI
Hubungan Perilaku Ibu
NIP : 130 325 831
Heny Ferdiana

**PRAKTEK BIDAN DESA
NY HAMILATUL RU, Amd Keb
Desa Karansambigalih Kecamatan Sugio, Lamongan**

SURAT KETERANGAN

Lamongan, 14 Juli 2007

Kepada Yth.

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara mengenai permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa Progran Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami telah memenuhi permintaan Saudara tersebut.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa :

Nama : Heny Ferdiana

NIM : 010310649 B

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi dengan Produksi dan Pengeluaran ASI

Telah melaksanakan penelitian di tempat kami pada tanggal 14 Juni – 14 Juli 2007

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,


Hamilatul RU, Amd Keb

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Ferdiana

NIM : 010310649 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin Dalam Manajemen Laktasi Dengan
Produksi Dan Pengeluaran ASI”**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan perilaku ibu pascasalin dalam manajemen laktasi dengan produksi dan pengeluaran ASI.

Untuk itu kami mengharapkan kesediaan ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan Ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan akan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama ibu.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2007

Hormat saya,

Heny Ferdiana

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CENSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Heny Ferdiana mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

**“Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin Dalam Manajemen Laktasi Dengan
Produksi Dan Pengeluaran ASI”**

Tanda tangan saya menunjukkan bahawa saya sudah mendapat informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :.....

No. Responden:.....

Tanda Tangan:.....

Lampiran 5**KUESIONER****“Hubungan Perilaku Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi dengan
Produksi dan Pengeluaran ASI”****No. responden :****Tanggal Pengisian :****Berilah tanda (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban anda**

Data Demografi

1. Pendidikan terakhir:

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. Perguruan Tinggi/ Akademi

2. Berapa kali anda mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi?

a. Tidak pernah

b. 1 kali

c. 2 kali

d. >2 kali

3. Dari mana ibu mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi?

a. Tidak ada

b. Tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan)

c. Media massa (televisi/radio/surat kabar)

d. Lain-lain, sebutkan.....

Lampiran 6**KUESIONER****PENGETAHUAN IBU TENTANG MANAJEMEN LAKTASI**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja		
2.	Pemberian ASI bisa ditambah dengan bubur pisang dan susu kaleng sebelum usia 6 bulan		
3.	Memberikan ASI Eksklusif dapat membuat bayi sehat dan dapat menghemat uang		
4.	Setelah melahirkan ibu tidak diperbolehkan untuk minum bayak (lebih dari 8 gelas sehari)		
5.	Ibu harus mengkonsumsi makanan yang lebih banyak mengandung protein (telur, ikan) dari pada sebelum hamil.		
6.	Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin (sayur dan buah-buahan)		
7.	Salah satu tujuan dari manajemen laktasi yang benar adalah untuk mencegah agar payudara tidak lecet dan tidak sakit saat menyusui.		
8.	Sebelum mulai menyusui payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat, puting dan areola payudara diolesi dengan ASI.		
9.	Posisi menyusui yang benar adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu.		
10.	Cara menyusui yang benar adalah bayi hanya menghisap bagian puting payudara saja.		
11.	Lama dan seringnya ibu menyusui bayinya adalah tanpa dijadwal atau sesuai keinginan bayi		
12.	Cara melepaskan isapan bayi setelah bayi selesai menyusu adalah dengan cara memasukkan jari		

	kelingking ibu ke sudut		
13.	Setelah menyusui payudara ibu diolesi dengan menggunakan ASI		
14.	Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggung ditepuk-tepuk perlahan		
15.	Salah satu manfaat memeras ASI adalah untuk menghilangkan bendungan payudara		

Lampiran 7

KUESIONER

SIKAP IBU DALAM MANAJEMAN LAKTASI

Berilah tanda () pada kolom jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Penyataan	SS	S	TS	STS
1.	ASI merupakan makanan yang lengkap zat gizinya				
2.	Ibu bisa memberikan makanan pendamping ASI seperti pisang sebelum bayi berusia 6 bulan				
3.	Memberikan ASI Eksklusif dapat menyebabkan pertumbuhan yang baik pada bayi (berat badan bayi naik sesuai umur)				
4.	Ibu harus minum Air minimal 8 gelas perhari				
5.	Saat bayi menyusui hanya sampai pada puting payudara saja.				
6.	Payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui.				
7.	Pemberian ASI malam hari tidak baik untuk bayi				
8.	Saat menyusui perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.				
9.	Saat bayi menyusui sampai ke bagian hitam disekitar puting (areola payudara)				
10.	Jika bayi menangis, ibu langsung menyusui tanpa menunggu jadwal				

11.	Setiap kali menyusui, ibu hanya memeberikan satu payudara saja (tidak bergantian)				
12.	Ibu menyusui selama 10-15 menit setiap kali menyusui/ sampai payudara kosong.				
13.	Selesai menyusui payudara ibu di bersihkan dengan menggunakan sabun				
14.	Bayi tidak perlu disendawakan setelah menyusui				
15.	Bila ASI terlalu penuh maka sebaiknya diperas dulu dengan tangan, kemudian disusukan pada bayi.				

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI DAN WAWANCARA

TINDAKAN IBU DALAM MANAJEMEN LAKTASI

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Cuci tangan sebelum mulai menyusui		
2.	Payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat, kemudian dilap menggunakan handuk/kain bersih		
3.	ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.		
4.	Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk menggunakan kursi yang rendah dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.		
5.	Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan).		
6.	Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.		
7.	Perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara.		
8.	Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus		
9.	Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.		
10.	Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.		
11.	Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola di masukkan ke mulut bayi.		

11.	Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi Selesai menyusui.		
12.	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak disangga/tida dipegang lagi.		
13.	Menyusui satu payudara sampai kosong, kemudian diganti dengan payudara yang lain		
14.	Selesai bayi menyusui hisapan bayi dilepaskan dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah.		
15.	Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya		
16.	Bayi disendawakan dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau bayi di tengkurapkan di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.		
17.	Mengkonsumsi makanan sebanyak 2500-2700 kalori dalam satu hari (dari diet recall 24 jam, lampiran 8)		
18.	Minum air lebih dari 8 gelas dalam satu hari.		

Lampiran 9**RECALL DIET 24 JAM IBU PASCASALIN**

Tanggal:

No	Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (URT)	Jumlah (berat)
1.	Pagi				
	Jam				
2.	Siang				
	Jam				
3.	Malam				
	Jam				

No Responden:**Jumlah kalori :**

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI DAN WAWANCARA

PRODUKSI DAN PENGELUARAN ASI

No.	Kriteria Observasi dan Wawancara	Ya	Tidak
1.	ASI keluar memancar saat areola dipencet		
2.	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		
3.	ASI keluar memancar dalam 72 jam pertama pascasalin		
4.	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		
5.	Payudara terasa kosong setelah menyusui		
6.	ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusu		
7.	Tidak terjadi rasa <u>nyer/leceti</u> dan bendungan dalam payudara		
8.	24 jam pascasalin ASI telah keluar		
9.	Masih menetes setelah menyusui		
10.	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		
11.	Setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam		
12.	Bayi buang air kencing sekitar 8 kali sehari dan warna air kencing kuning pucat seperti jerami.		
13.	Berat badan bayi naik antara 140-200 gram dalam 1 minggu		

Lampiran 11

TABULASI DATA

No Responden	Data Umum			Data Khusus			
	Pendidikan Terakhir	Frekuensi Informasi	Sumber Informasi	Pengetahuan Ibu Pascasalin	Sikap Ibu Pascasalin	Tindakan Ibu Pascasalin	Produksi dan Pengeluaran ASI
1	2	1	1	1	1	1	1
2	3	2	3	2	2	1	2
3	1	2	2	1	1	1	1
4	3	3	4	2	1	2	2
5	2	2	2	1	1	1	1
6	3	2	3	2	2	2	2
7	3	3	4	2	2	2	2
8	2	2	2	1	1	1	2
9	3	3	4	2	2	1	2
10	1	2	2	1	1	1	1
11	2	2	2	2	1	2	2
12	2	2	2	1	2	2	2
13	3	3	4	2	2	2	1
14	2	1	1	1	1	1	1
15	2	2	2	2	2	2	3
16	4	3	4	3	2	3	3
17	4	4	4	3	2	3	3
18	3	4	4	3	2	2	2
19	2	2	2	2	2	1	1
20	2	2	2	2	1	1	1

Keterangan :**Data umum****Pendidikan terakhir :**

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi/Akademi

Frekuensi mendapatkan informasi**tentang manajemen laktasi**

1. Tidak pernah
2. 1 kali
3. 2 kali
4. > 2 kali

Sumber informasi tentang manajemen laktasi :

1. Tidak ada
2. Tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan)
3. Media massa (Televisi/Radio/Surat kabar)
4. Lain-lain (Tenaga kesehatan dan media massa)

Sikap ibu pascasalin dalam manajemen laktasi

1. Negatif ($T \leq 50,46$)
2. Positif ($T > 50,46$)

Produksi dan pengeluaran ASI

1. Kurang (<55%)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik (76-100%)

Pengetahuan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi

1. Kurang (<55%)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik (76-100%)

Tindakan ibu pascasalin dalam manajemen laktasi

1. Kurang (<55%)
2. Cukup (56-75%)
3. Baik (76-100%)

Lampiran 12

Frequencies

Statistics

	Frekuensi Mendapatkan Informasi tentang Manajemen Laktasi	Sumber Informasi tentang Manajemen Laktasi	Pengetahuan Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi	Sikap Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi	Tindakan Ibu Pascasalin dalam Manajemen Laktasi	Produksi dan Pengeluaran ASI
N Valid	20	20	20	20	20	20
Missing	2	2	2	2	2	2

Frequency Table

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	10,0	10,0	10,0
SMP	9	45,0	45,0	55,0
SMA	7	35,0	35,0	90,0
Perguruan Tinggi/Akademi	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Frekuensi Mendapatkan Informasi tentang Manajemen Laktasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	2	9,1	10,0	10,0
1 kali	11	50,0	55,0	65,0
2 kali	5	22,7	25,0	90,0
> 2 kali	2	9,1	10,0	100,0
Total	20	90,9	100,0	
Missing System	2	9,1		
Total	22	100,0		

Sumber Informasi tentang Manajemen Laktasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	2	9,1	10,0	10,0
	Tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan)	9	40,9	45,0	55,0
	Media massa (Televisi/Radio/Surat kabar)	2	9,1	10,0	65,0
	Lain-lain	7	31,8	35,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Missing	System	2	9,1		
Total		22	100,0		

Pengetahuan Ibu Pascalin dalam Manajemen Laktasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	31,8	35,0	35,0
	Cukup	10	45,5	50,0	85,0
	Baik	3	13,6	15,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Missing	System	2	9,1		
Total		22	100,0		

Sikap Ibu Pascalin dalam Manajemen Laktasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	40,9	45,0	45,0
	Positif	11	50,0	55,0	100,0
	Total	20	90,9	100,0	
Missing	System	2	9,1		
Total		22	100,0		

Tindakan Ibu Pascalin dalam Manajemen Laktasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	45,5	50,0	50,0
Cukup	8	36,4	40,0	90,0
Baik	2	9,1	10,0	100,0
Total	20	90,9	100,0	
Missing System	2	9,1		
Total	22	100,0		

Produksi dan Pengeluaran ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	8	36,4	40,0	40,0
Cukup	9	40,9	45,0	85,0
Baik	3	13,6	15,0	100,0
Total	20	90,9	100,0	
Missing System	2	9,1		
Total	22	100,0		

Correlations

		Pengetahuan Ibu Pascalin dalam Manajemen Laktasi	Produksi dan Pengeluaran ASI
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu Pascalin dalam Manajemen Laktasi	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 20
	Produksi dan Pengeluaran ASI	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,609** ,004 20

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

Correlations

			Sikap Ibu dalam Manajemen Laktasi	Produksi dan Pengeluaran ASI
Spearman's rho	Sikap Ibu dalam Manajemen Laktasi	Correlation Coefficient	1,000	,541*
		Sig. (2-tailed)	.	,014
		N	20	20
	Produksi dan Pengeluaran ASI	Correlation Coefficient	,541*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	.
		N	20	20

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

Correlations

			Tindakan Ibu dalam Manajemen Laktasi	Produksi dan Pengeluaran ASI
Spearman's rho	Tindakan Ibu dalam Manajemen Laktasi	Correlation Coefficient	1,000	,719**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	20	20
	Produksi dan Pengeluaran ASI	Correlation Coefficient	,719**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	20	20

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