

362.198

KUS

b

2008

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PRAKTIK PEMBERIAN ASI OLEH IBU
MENYUSUI PERTAMA YANG DIRAWAT DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**



UPT-PUSTAK-UNDIP

No. Daft: 6857/T/MIKMA/CI

Tgl. : 15-12-08

TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Analisis Kebijakan Kesehatan
Minat
Menejemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh
KUSWATI
NIM : E.4.A.005025**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
PRAKTIK PEMBERIAN ASI OLEH IBU MENYUSUI PERTAMA
YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Di persiapkan dan disusun oleh

Nama : Kuswati

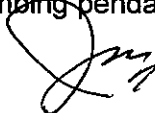
NIM : E.4.A.005025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Juli 2008 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di terima

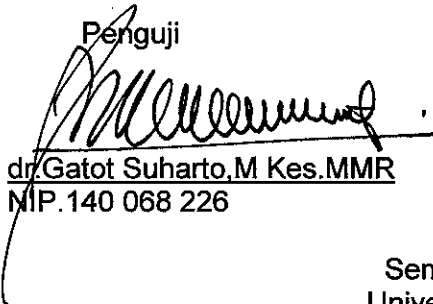
Pembimbing Utama


dr. Budi Palarto, SpOG
NIP .130 938 298


Pembimbing pendamping


Septo Pawelas Arso, SKM.MARS
NIP.132 163 501

Penguji


dr. Gatot Suharto, M Kes.MMR
NIP.140 068 226

Penguji


dr. Aneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Semarang, Juli 2008
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kuswati
Tempat Tanggal Lahir : 17 Agustus 1972
Alamat : Dk .Jongso,Ds Wotan Rt 04/08 .Sukolilo Pati

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Jongso lulus tahun 1985
SMP Negeri Sukolilo lulus tahun 1988
SMA Katholik Pati lulus tahun 1991
Akper Muhammadiyah Semarang lulus tahun 1994
Sarjana Keperawatan UNDIP lulus tahun 2001
Program Profesi Nurs UNDIP lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan

Tahun 1995 -1998 Perawat di rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Tahun 1999 – Sekarang Staf Pengajar di jurusan Kebidanan POLTEKKES
Surakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur "Alhamdulillah", kami panjatkan kehadiran Illahi Robbi yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian dengan judul Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Pemberian ASI oleh Ibu menyusui Pertama yang dirawat di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2007. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan penyelesaian Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada bapak dan ibu :

1. dr Budi palarto,Sp.OG, selaku pembimbing kesatu, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis sehingga terselesaikannya penyusunan tesis.
2. Septo Pawelas Arso,SKM.MARS, selaku pembimbing ke dua yang membimbing penulis hingga terselesaikannya penyusunan tesis ini.
3. dr. Gatot M.Kes.MMR, selaku penguji kesatu, yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Aneke superwati.MPH, selaku penguji kedua, yang membe saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr.dr.Sudiro, MPH. Selaku Ketua Program studi Magister Ilmu Kesehatan masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, beserta staf yang membantu selama proses pendidikan.
6. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Universitas diponegoro Semarang, yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Rita Benya Adriani,S Kp. M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Surakarta yang telah memberi ijin penulis untuk mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan tesis ini tidak lepas dari kekurangan. Untuk itu penulis mengharap saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya. Semoga bermanfaat.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	9
F. Ruang Lingkup	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Prilaku.....	12
B. Air Susu Ibu... ..	15
C. Manajemen Laktasi.....	19
D. Faktor yang mempengaruhi menyusui	32
E. Landasan Teori.....	35
F. Kerangka Teori.....	39

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Variabel Penelitian.....	40
	B. Hipotesis Penelitian	40
	C. Kerangka Konsep.....	41
	D. Rancangan Penelitian	42
	1. Jenis Penelitian	42
	2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	42
	3. Metode Pengumpulan Data	42
	4. Populasi Penelitian.....	42
	5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian	43
	6. Definisi Operasional	44
	7. Instrumen Penelitian	47
	8. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	52
	E. Jadwal Penelitian	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Keterbatasan Penelitian	57
	B. Gambaran Umum RSIA Sultan Agung Semarang	58
	C. Gambaran Khusus Pelayanan Kebidanan	58
	D. Karakteristik Responden Ibu	62
	E. Diskripsi Praktik Pemberian ASI	64
	F. Distribusi dan Hubungan Variabel	68
	1. Penyuluhan menyusui dengan Praktik pemberian ASI	68
	2. Pelayanan bimbingan menyusui dengan Praktik pemberian ASI	73
	3. Pelayanan rawat gabung dengan Praktik pemberian ASI	78
	4. Tingkat Pendidikan ibu dengan Praktik pemberian ASI	85
	5. Pengetahuan ibu dengan Praktik pemberian ASI	88
	6. Pekerjaan ibu dengan Praktik pemberian ASI	92
	7. Produksi ASI dengan Praktik pemberian ASI	92
	8. Analisis Pengaruh Praktik pemberian ASI	93

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	96
B. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 4.1	Karakteristik petugas di Ruang Kebidanan RSISA	61
Tabel 4.2	Distribusi karakteristik responden ibu	64
Tabel 4.3	Distribusi jawaban responden variabel Praktik Pemberian ASI.....	66
Tabel 4.4	Distribusi Frekwensi Praktik Pemberian ASI	68
Tabel 4.5	Distribusi jawaban responden variabel pelayanan penyuluhan menyusui	69
Tabel 4.6	Distribusi frekwensi pelayanan penyuluhan menyusui	70
Tabel 4.7	Hasil wawancara petugas tentang pelayanan menyusui	71
Tabel 4.8	Hubungan pelayanan penyuluhan menyusui dengan Praktik Pemberian ASI	72
Tabel 4.9	Distribusi frekwensi pelayanan dengan bimbingan menyusui	75
Tabel 4.10	Distribusi jawaban responden pertanyaan variabel bimbingan menyusui	75
Tabel 4.11	Hasil wawancara dengan petugas tentang bimbingan menyusui	77
Tabel 4.12	Hubungan pelayanan bimbingan menyusui dengan Praktik Pemberian ASI	78
Tabel 4.13	Distribusi frekwensi pelayanan rawat gabung	80
Tabel 4.14	Distribusi frekwensi jawaban pertanyaan variabel pelayanan Rawat Gabung	81
Tabel 4.15	Hasil wawancara dengan petugas tentang pelayanan Rawat Gabung	82
Tabel 4.16	Hubungan pelayanan Rawat Gabung terhadap praktik menyusui	84

Tabel 4.17	Distribusi frekwensi tingkat pendidikan ibu	86
Tabel 4.18	Hubungan antara pendidikan responden ibu Praktik Pemberian ASI	87
Tabel 4.19	Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel pengetahuan ibu	89
Tabel 4.20	Distribusi frekwensi pengetahuan responden ibu tentang menyusui .	91
Tabel 4.21	Hubungan antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan Praktik Pemberian ASI	91
Tabel 4.22	Hubungan antara pekerjaan ibu dengan Praktik Pemberian ASI	93
Tabel 4.23	Hasil Analisis Regresi Logistik	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi kejadian menyusui	36
Gambar 2.2	Kerangka teori tentang faktor yang mempengaruhi praktik menyusui	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 4.1	Denah Ruang Bersalin	60
Gambar 4.2	Denah ruang penampungan bayi	61

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Surat ijin penerima.
3. Surat kesediaan menjadi responden
4. Hasil uji validitas dan reliabilitas
5. Hasil analisa statistik
6. Hasil wawancara
7. Rekap data mentah

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan masyarakat
Konsentrasi Analisis Kebijakan Kesehatan
Minat Menejemen kesehatan Ibu dan Anak

ABSTRAK

Kuswati

beberapa Faktor Yang Berpengaruh terhadap Praktik Pemberian ASI Oleh Ibu Menyusui Pertama yang Dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

x+97+23 tabel+3 Gambar+5 lampiran

Upaya pemberian ASI telah banyak dilakukan. Hambatan utama pemberian ASI adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Rumah sakit sebagai salah satu tempat melahirkan, turut mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI. Dengan pelayanan manajemen laktasi petugas dapat membantu ibu lebih berhasil dalam pemberian ASI.

Beberapa penelitian menyimpulkan rendahnya pemberian ASI, baik pemberian ASI dini maupun pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari pelayanan kesehatan yang didapat dari rumah sakit maupun faktor ibu sendiri.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh faktor penyuluhan menyusui, bimbingan menyusui dan pelayanan Rawat Gabung, serta pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dengan praktik pemberian ASI, Rancangan penelitian *Cross Sectional*, pengambilan sampel *Accidental sampling* pada 55 ibu menyusui, yang telah memenuhi kriteria inklusi di RSI SA Semarang. Metode kuantitatif dan kualitatif. Pengolahan data dengan diskriptif dan analitik. Hubungan dianalisa dengan *chi square* dengan koreksi *Yates*. Hubungan multivariat dengan *logistik regression*. Data kualitatif wawancara dari petugas .

Hasilnya bahwa ada hubungan pelayanan penyuluhan menyusui ($P= 0,011$), bimbingan menyusui ($P=0,001$), pelayanan Rawat Gabung ($P=0,008$), pengetahuan ibu ($P= 0,002$), dengan praktik pemberian ASI. Pendidikan ibu ($P=0,948$), pekerjaan ibu ($P=0,948$) tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Kesimpulan studi ini bahwa pelayanan bimbingan menyusui($p=0,017$), pengetahuan ibu ($p=0,011$), memberikan pengaruh cukup besar dalam keberhasilan praktik pemberian ASI .

Untuk meningkatkan praktik pemberian ASI pada ibu, menejemen rumah sakit perlu menyusun standard operasional prosedur tentang pelayanan bimbingan menyusui. Dan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang menyusui, perlu membuat brosur atau leaflet.

Kata kunci: Hubungan, praktik pemberian ASI .

Kepustakaan :46 (1995-2007)

ABSTRACT

Kuswati

The Factors that Influence the Practice of First Breast Feeding by Mother Hospitalized at Sultan Agung Moslem Hospital in Semarang

x + 97 pages + 23 tables + 3 figures + 2 schemas + 5 enclosures

The effort of breast feeding has often been done. Main barrier of its effort is lack of the right information about mother's milk and breast feeding on mothers. A hospital is one of child-birth facilities that influence the success of mothers in providing breast feeding. By providing the services of lactase management, health workers can assist mothers to be more successful in providing mother's milk.

Some results of the previous research revealed that low of providing mother's milk which consisted of early providing of breast feeding and providing exclusive breast feeding was influenced by some factors. Those factors could be from facilities of health services namely a hospital or from a mother.

Aim of this research was to analyze the influence of elucidation of breast feeding, guiding of breast feeding, joined care services, education, knowledge, and jobs towards the practice of breast feeding. This was observational research using quantitative method and cross-sectional approach. Sample was carried out by Accidental Sampling towards 55 mothers who had fulfilled inclusion criteria at Sultan Agung Moslem Hospital. Qualitative data were collected from health workers. Data were analyzed using Chi-Square test and Continuity Correction. Multivariate analysis used logistic regression.

The result of this research shows that the variables which have a significant relationship with practice of breast feeding are elucidation of breast feeding ($p=0.011$), guiding of breast feeding ($p=0.001$), joined care services ($p=0.008$), and mother's knowledge ($p=0.002$). Otherwise, the variables which do not have a significant relationship with practice of breast feeding are mother's education ($p=0.948$) and mother's jobs ($p=0.948$). Based on multivariate analysis, the factors that influence the practice of breast feeding are the guiding of breast feeding ($p=0.017$) and mother's knowledge ($p=0.011$).

To increase coverage of breast feeding practice on the hospitalized mother group, the hospital management should make Standard Operating Procedure for guiding of breast feeding, perform elucidation for mothers, and provide leaflets and brochures to improve mother's knowledge.

Key Words: Practice of Breast Feeding.

Bibliography: 46 (1995 -2007)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Program pembangunan Nasional (Propenas) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu Sumber Daya Manusia (SDM). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini⁽¹⁾.

Sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2005-2009 adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita dari 25,8% pada tahun 2005 menjadi setinggi-tingginya 20% pada tahun 2009. Karena itu, dalam rangka mempercepat penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk diperlukan terobosan yang bersifat nasional untuk menggerakkan seluruh masyarakat terutama ibu dengan dukungan suami dan keluarga dalam pemberian ASI⁽²⁾.

Pemberian ASI telah direkomendasikan oleh UNICEF sejak tahun 1979 di Genewa. Upaya peningkatan penggunaan ASI di Indonesia telah dilakukan tahun 1974 dalam lokakarya Nasional Gizi, Tahun 1977 pembentukan Badan Koordinasi Peningkatan Penggunaan ASI (BK-PP ASI), Tahun 2006 dilakukan peringatan pekan ASI sedunia pada minggu pertama bulan Agustus dengan tema "*Code Watch, 25 Years of Protecting Breastfeeding* atau Peringatan Kode Internasional, 25 tahun Melindungi ASI"⁽⁴⁾.

Kebijakan Departemen Kesehatan tentang manajemen laktasi dan rawat gabung sebagai suatu usaha peningkatan pemberian ASI dinyatakan dalam Perhimpunan Perinatologi Indonesia (Perinasia) bulan Mei 1985. Semua usaha di bawah koordinasi Departemen kesehatan melalui Kakanwil dengan sasaran pelaksanaan rawat gabung di Rumah Sakit ⁽⁵⁾. Pada tahun 1991 UNICEF bekerjasama dengan WHO telah meluncurkan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan cara melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI agar semua ibu berhasil menyusui bayinya ⁽⁶⁾.

Bagi bayi ASI sangat bermanfaat terutama untuk nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Dengan pemberian ASI secara optimal anak akan sehat dan cerdas karena terpenuhi kebutuhan dasarnya yang meliputi, kasih sayang, gizi, kesehatan, pendidikan, pengasuhan, bermain, dan berekreasi⁽³⁾. Menurut Suharyono⁽¹⁵⁾ pada bayi dan anak yang menderita diare kronik pemberian ASI dapat memberi pengaruh diare lebih cepat berhenti. Lama perawatan sakit lebih singkat dan angka kematian lebih rendah serta kenaikan berat badan akan lebih baik terutama usia bayi dibawah 6 bulan. Mengingat besarnya manfaat ASI bagi bayi, maka perlu upaya terus-menerus dalam bentuk kegiatan peningkatan pemberian ASI .

Target ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah pada tahun 2005 pada Seminar Sosialisasi Pekan ASI Sedunia adalah 80%⁽³⁾. Sementara berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2002), hanya 3,7 % bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama, usia kurang dari 2 bulan 64%, antara 2-3 bulan 45.5%, 4-5 bulan 13.9%, dan 6-7 bulan 7-8%. Cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2002 ⁽³⁾.

Faktor yang mempengaruhi menyusui Menurut Winikoff dalam Rahayu⁽²⁴⁾ adalah lingkungan sosial budaya (*Socio cultural Environment*), pelayanan kesehatan (*health care services*), pola pekerjaan ibu (*Mothers working patterns*), pengetahuan ibu tentang ASI dan kemampuan menghasilkan ASI (*Knowledge and availability of breastmilk substance*). Sementara menurut Biancuzzu⁽⁷⁾ faktor yang mempengaruhi menyusui adalah faktor sosial budaya, faktor psikologis, dan faktor biologi⁽⁷⁾. Termasuk dalam faktor sosial budaya bagi ibu yang melahirkan di rumah sakit adalah kebijakan rumah sakit, pengetahuan, sikap dan perilaku pelayanan petugas kesehatan di rumah sakit. Dijelaskan dalam Lubis⁽⁸⁾ bahwa keberhasilan menyusui banyak dipengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang pertama kali membantu ibu dalam proses persalinan. Sedangkan penelitian Soenarto⁽³⁴⁾ di Purworejo memperoleh hasil bahwa setelah dilakukan intervensi pelayanan kesehatan 24.5 % ibu memberikan ASI pada jam pertama, 40.8% memberikan ASI pada hari pertama dan 32.7 % memberikan ASI pada hari ke 3. Oleh karena itu untuk memberi pengaruh yang positif pada ibu menyusui perlu kebijakan rumah sakit, sikap, dan perilaku pelayanan yang mendukung untuk peningkatan pemberian ASI. Karakteristik ibu terutama pendidikan atau pengetahuan dan kematangan emosi ibu akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk menyusui. Ibu yang tahu pentingnya menyusui dan kondisi emosinya stabil akan lebih banyak berusaha menyusui bayinya.

Sikap dan perilaku pelayanan yang diberikan petugas mempengaruhi praktik pemberian ASI. Seorang ibu dalam pertolongan petugas akan lebih banyak mengikuti petunjuk dari petugas. Pelayanan kesehatan untuk keberhasilan ibu menyusui menurut Prawiroharjo⁽⁵⁾ adalah asuhan manajemen laktasi. Manajemen laktasi adalah suatu tatalaksana menyeluruh

yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI. Manajemen laktasi terbagi dalam periode kehamilan, setelah lahir, dan masa lanjutan⁽⁶⁾. Asuhan manajemen laktasi masa setelah lahir terdiri dari penyuluhan ASI, bimbingan penyusuan dini dan teknik menyusui, pelayanan pada rawat gabung, tidak memberikan susu dengan botol, ibu diberi gizi yang bermutu, pemeliharaan kesehatan fisik dan psikis serta istirahat yang cukup. Asuhan manajemen laktasi masa lanjut meliputi tindakan menghubungi ibu dalam tujuh hari setelah masa rawat, menyediakan sarana konsultasi bila ibu mendapat persoalan menyusui⁽⁹⁾. Manajemen laktasi harus dipahami oleh tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan tugas sebagai promotor pemberian ASI⁽⁶⁾.

Pelayanan penyuluhan menyusui akan meningkatkan pengetahuan, motivasi dan keputusan ibu untuk menyusui⁽⁸⁾. Menyusuan dini dan bimbingan teknik menyusui kemungkinan akan mempengaruhi praktik menyusui selanjutnya karena reflek menghisap bayi dalam 1 jam pertama adalah masa paling sensitife⁽²⁾⁽⁴⁾. Bila sejak dini bayi dan ibu belajar menyusui, kemungkinan lebih berhasil dalam menyusui. Pelayanan terhadap kebutuhan ibu yang dirawat gabung akan memudahkan ibu memberikan ASI⁽⁵⁾⁽¹⁵⁾, sehingga praktik pemberian ASI menjadi lebih baik.

Bagi ibu yang melahirkan di Rumah Sakit seharusnya lebih berhasil dalam pemberian ASI. Karena mereka dekat dan dibantu tenaga ahli yang mengetahui pentingnya ASI bagi bayi dan menyusui bagi ibu. Di rumah sakit keberhasilan menyusui diupayakan dengan kebijakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dan pelayanan manajemen laktasi. Namun sikap dan perilaku penolong persalinan kadang kurang mendukung untuk keberhasilan pemberian ASI. Sikap kasihan pada ibu karena masih lelah setelah melahirkan menjadikan bayi tidak segera disusukan. Masa perinatal

merupakan periode yang relatif singkat kontak petugas dengan ibu. Masa ini lebih banyak digunakan dalam proses pertolongan persalinan. Perlu dipikirkan agar dalam masa maksimal 1 jam setelah persalinan sampai sebelum ibu pulang yaitu dalam 1-3 hari bagi ibu yang bersalin normal, petugas perlu membantu ibu agar mampu menyusui bayi dengan baik .

Promosi susu formula dengan berbagai cara yang menarik simpati rumah sakit maupun petugas, akan mendorong perilaku petugas menggunakan susu tersebut secara kurang selektif. Kondisi ini secara tidak langsung akan meningkatkan angka penggunaan susu formula baik selama di rumah sakit maupun selanjutnya di rumah. Hal ini akan menghambat upaya penggalakkan pemberian ASI.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang adalah Rumah Sakit Swasta tipe C dan merupakan Rumah Sakit pendidikan milik yayasan badan wakaf Sultan Agung Semarang. Rumah Sakit ini mempunyai visi sebagai rumah sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan. Pelayanan pendidikan, membangun generasi khaira ummah dan pengembangan peradapan Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah. Misi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ada enam poin, sedangkan yang sesuai dengan penelitian yaitu mengembangkan pelayanan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan sesuai standar yang tertinggi. Mengembangkan pelayanan untuk pendidikan fakultas kedokteran Unisulla dan lembaga pendidikan badan wakaf yang lain serta lembaga pendidikan lain .

Rumah Sakit Sultan Agung Semarang merupakan fasilitas dari Universitas Sultan Agung sebagai tempat praktik klinik mahasiswa Kedokteran, keperawatan, kebidanan dan psikologi. Konsumen utama RSISA Semarang berdasarkan data catatan rekam medik adalah masyarakat dengan

penghasilan menengah kebawah di lingkungan Rumah Sakit.

Sejak tahun 2006 Rumah sakit ini adalah tempat rujukan pasien dengan jaminan asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin). Sejak menjadi rujukan pasien Askeskin terjadi peningkatan kunjungan baik pasien umum maupun kasus kebidanan. Jumlah Kunjungan rawat Inap di ruang kebidanan menurut sumber data bagian Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang tahun 2004 adalah 1116, tahun 2005 1234 dan tahun 2006 adalah 1486 pasien. Jumlah kunjungan persalinan rata-rata tiap bulan 132 pasien. Kapasitas ruang kebidanan RSISA ada 17 tempat tidur ibu dan 15 tempat tidur bayi dengan rata-rata penggunaan tempat tidur 75% tiap bulan, lama masa rawat inap untuk persalinan normal rata-rata 3 hari dan untuk pasien dengan tindakan operasi 5-6 hari. Jumlah pasien rata-rata tiap hari 10 – 12 pasien ibu dan 9 – 12 bayi. Jumlah petugas di ruang kebidanan ada 15 orang yang terdiri dari 12 bidan, 2 diantaranya sudah pelatihan manajemen laktasi dan 2 perawat serta 1 orang pramuhusada. Perbandingan petugas dan pasien untuk shif pagi 1:4, sore 1:5, dan malam 1:5 pasien. Perbandingan petugas dengan pasien disini kurang. Idealnya 1 petugas melayani 2 orang ibu dengan bayinya. Pola perawatan ibu dan bayi yang lahir di RSISA adalah rawat gabung dimana ibu dan bayi dirawat dalam ruang yang sama, namun pelayanan yang harusnya diberikan pada ibu dan bayi dalam rawat gabung masih kurang diperhatikan.

Dari survey pendahuluan pada bulan maret 2007 di RSI Sultan Agung Semarang selama 1 minggu didapatkan 20 bayi usia 0 -1 minggu yang dilahirkan di RSI Sultan Agung Semarang 20% bayi mendapatkan kolostrum, 10% mendapatkan ASI saja, 50% bayi mendapat ASI dengan tambahan susu formula dan 40 % bayi mendapatkan susu formula saja. Kebijakan rumah sakit untuk meningkatkan pemberian ASI dengan jalan bayi dan ibu

dirawat gabung, dan tidak menggunakan botol susu dalam pemberian minum bayi. Hasil wawancara dengan petugas di ruangan menyatakan bahwa pelayanan manajemen laktasi telah diupayakan diantaranya dengan memberikan penyuluhan ASI untuk ibu menyusui. Hambatan untuk keberhasilan menyusui selama di rumah sakit diantaranya adalah ibu merasa ASI belum cukup untuk bayinya.

Di ruang kebidanan secara tertulis ada kebijakan untuk tidak menggunakan susu formula dan tidak menerima promosi susu formula. Namun petugas ternyata menyediakan susu formula untuk membantu ibu yang ASI-nya belum keluar. Petugas merekomendasi untuk membeli susu formula dan memberikan susu formula kepada sebagian besar bayi baru lahir. Ini dilakukan karena petugas takut bayi akan kekurangan cairan sehingga mengakibatkan bayi panas. Tindakan pelayanan seperti ini menunjukkan kurangnya pengetahuan petugas tentang manajemen laktasi yang baik. Seharusnya petugas tidak terlalu cepat memberikan susu formula untuk bayi yang ASI-nya belum keluar. Sesuai panduan pelaksanaan manajemen laktasi, bayi yang ibunya belum dapat menghasilkan ASI, maka bisa diberi ASI donor dari ibu yang lain sesuai aturan yang dibenarkan, atau bayi cukup diberi air putih setelah dibelajarkan untuk menyusui⁹⁾.

B. Perumusan masalah

Manfaat menyusui sangat penting bagi bayi maupun ibu. Upaya pemerintah untuk keberhasilan menyusui banyak dilakukan. Namun keberhasilan praktik pemberian ASI pada ibu yang melahirkan dan dirawat di Rumah Sakit masih rendah. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya keberhasilan praktik pemberian ASI pada ibu yang dirawat di rumah sakit antara lain faktor pelayanan kesehatan yang terdiri dari

penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, dan pelayanan pada rawat gabung, serta faktor karakteristik ibu yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan. Dari masalah tersebut maka pertanyaan penelitiannya adalah faktor – faktor apakah yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu yang telah dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Faktor tersebut adalah pelayanan penyuluhan menyusui , pelayanan bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, dan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, serta pekerjaan ibu.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan praktik pemberian ASI pada ibu yang telah dirawat di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui hubungan pelayanan penyuluhan menyusui dengan praktik pemberian ASI.
- c. Mengetahui hubungan pelayanan bimbingan menyusui dengan praktik pemberian ASI .
- d. Mengetahui hubungan pelayanan pada rawat gabung dengan praktik Pemberian ASI.
- e. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI .
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI.

- g. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan praktik pemberian ASI.
- h. Mengetahui pengaruh faktor pelayanan penyuluhan menyusui, bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu terhadap praktik pemberian ASI.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan pada Rumah Sakit tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi ibu menyusui untuk meningkatkan keberhasilan ibu dalam praktik pemberian ASI dalam mendukung pencapaian Rumah Sakit Sayang Bayi.

2. Bagi program Studi MIKM Undip

Untuk menambah kepustakaan tentang beberapa faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu yang dirawat di Rumah Sakit terutama faktor pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, dan pelayanan rawat gabung, serta faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pekerjaan ibu.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu yang bersalin di Rumah sakit .

E. Keaslian Penelitian

Penelitian beberapa faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui pertama yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian ini

menekankan pada praktik pemberian ASI ditinjau dari pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, dan pelayanan rawat gabung, serta pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu.

Penelitian yang berhubungan dengan ASI telah dilakukan, diantaranya

1. Penelitian Paiman dkk, tentang hubungan pola pemberian ASI dengan faktor sosial, Ekonomi, Demografi, dan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur < 1 bulan 77,7%, bayi umur 3 bulan 53,2%. Dari uji regresi logistik ganda umur bayi, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak umur 0-4 tahun mempunyai pengaruh bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif, variabel sosial ekonomi, demografi, dan paparan media berpengaruh tidak bermakna.
2. Penelitian Siti Khotijah. (2002) dengan judul beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Tegalorejo Yogyakarta dengan jenis penelitian observasional dan rancangan *crosseksional*. Hasil penelitian dari 51 responden 50,98% menyusui eksklusif dan 49,02% ASI non Eksklusif. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu dengan pemberian ASI
3. Penelitian Rahayu yang berjudul "Determinan Keberhasilan Praktik menyusui dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta dengan hasil bahwa hubungan umur, paritas, pendidikan, secara *bivariat* maupun *multivariat* tidak bermakna ($p=0,05$). Hanya pengetahuan ibu tentang ASI dan pengetahuan petugas tentang laktasi yang bermakna terhadap praktik menyusui dini.

F. Ruang lingkup penelitian

1. Lingkup sasaran

Penelitian ini ditujukan pada pasien ibu yang telah bersalin dan dirawat di Ruang kebidanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Lingkup masalah

Masalah dibatasi pada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu yang dirawat di RSISA Semarang sehingga dapat diperoleh gambaran keberhasilan praktik pemberian ASI serta rekomendasi peningkatan pelayanan kesehatan ibu menyusui untuk meningkatkan keberhasilan praktik pemberian ASI .

3. Lingkup Keilmuan

Menejemen pelayanan kesehatan ibu dan bayi

4. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Ruang Rawat Inap kebidanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

Perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung ⁽¹⁰⁾. Menurut Azwar ⁽¹¹⁾ Perilaku manusia sangat kompleks, banyak faktor internal dan eksternal dari dimensi masa lalu, saat ini, dan masa datang ikut mempengaruhi. Faktor stimulus, motivasi, latar belakang pengalaman individu, status kepribadian, dan sikap juga mempengaruhi.

Kurt Lewin merumuskan model hubungan perilaku bahwa perilaku (B) adalah (F) dari karakteristik individu (P) dan lingkungan (E), yaitu $B=F(P,E)$. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti, motif, nilai-nilai sifat kepribadian, sikap yang saling berinteraksi dengan lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan kekuatannya lebih besar dibanding karakteristik individu yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks ⁽¹⁰⁾.

Green mengatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari faktor-faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas, sarana kesehatan. Faktor Pendorong terwujud dalam sikap perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi bagi masyarakat ⁽¹⁰⁾. Perilaku manusia digolongkan menjadi 3 domain atau ranah yaitu kognitif atau pengetahuan, afektif atau sikap dan ranah psikomotor atau praktik.

1. Pengetahuan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ⁽¹³⁾. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu⁽¹⁰⁾. Dalam sumber yang sama disebutkan pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri atau orang lain, media massa atau lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan Yaitu Tahu (*know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Aplication*), Analisis (*Analysis*), sintesis (*syntesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*)⁽¹⁰⁾.

2. Sikap

Teori sikap menurut Azwar adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*). Sikap seseorang memiliki dimensi karakteristik yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitas. Sikap memiliki arah maksudnya terpilih pada dua arah yaitu setuju - tidak setuju, mendukung - tidak mendukung ⁽¹¹⁾. Sikap merupakan kebiasaan yang diperoleh dari hasil belajar, sikap bersifat tetap diperoleh dan diubah karena proses belajar.

Menurut Notoatmojo, ⁽¹⁰⁾ sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum

merupakan tindakan nyata tetapi sebagai predisposisi suatu tindakan. Pengukuran sikap dapat secara langsung menanyakan pendapat seseorang terhadap sesuatu hal melalui pernyataan beberapa alternatif pilihan jawaban dari sangat setuju, tidak tahu tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

3. Praktik

Praktik atau *practice* merupakan salah satu bagian dari ranah perilaku yang sangat kompleks dan ruang lingkup yang sangat luas. Praktik dapat dibedakan 4 tingkatan yaitu ⁽¹⁰⁾

- a. Persepsi, adalah mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Sebagai contoh ibu memilih memberikan ASI untuk bayinya .
- b. Respon terpimpin, yaitu bila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar sesuai contoh. Misalnya ibu tahu cara menyusui yang benar mulai dari perawatan payudara, posisi menyusui dan upaya memperbanyak produksi ASI dengan diit cukup dan motivasi dan keyakinan yang kuat.
- c. Mekanisme, yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis sehingga menjadi kebiasaan. Misalnya ibu selalu memberikan ASI setiap anaknya membutuhkan tanpa diperintah atau diingatkan.
- d. Adaptasi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran. Misalnya ibu dapat memilih, memasak makanan bergizi dengan bahan murah.

Praktik adalah suatu perbuatan atau tindak nyata, pengukurannya dapat secara langsung dengan cara mengobservasi kegiatan yang dilakukan responden. Secara tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan responden beberapa jam, hari atau bulan yang lalu.

B. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi ⁽¹⁴⁾.

ASI adalah merupakan satu-satunya bahan makanan yang paling ideal dan menghindarkan bayi dari terjadinya resiko yang membahayakan kesehatannya ⁽¹⁵⁾.

2. Komponen ASI

Jenis-jenis ASI sesuai dengan perkembangan bayi ⁽¹⁶⁾

a) ASI kolostrum

- 1). Merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan keluar pada hari ke-1 sampai 4 atau 7
- 2). Komposisinya selalu berubah dari hari ke hari
- 3). Berupa cairan kental berwarna ke kuning-kuningan, lebih kuning dibanding susu matur .
- 4). Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan
- 5). Lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dibanding susu matur .

6). Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dari susu matur .

7). Total energi lebih rendah dibanding dengan susu matur

8). Volume berkisar 150-300 ml /24 jam

b) ASI Transisi atau peralihan

1). ASI yang diproduksi pada hari ke empat sampai sepuluh, atau mungkin hari ke tujuh sampai empat belas.

2). Kadar protein berkurang sedang kadar karbohidrat dan lemak meningkat

3). Volume semakin meningkat

c) ASI matang atau matur

1). ASI yang diproduksi sejak hari ke -14 dan seterusnya

2). Komponen relatif konstan

3). ASI merupakan satu-satunya makanan paling baik bagi bayi sampai usia 6 bulan .

3. Manfaat ASI

Manfaat Air Susu ibu menurut Roesli ⁽²⁾ adalah

a. ASI sebagai nutrisi

Komposisi air susu setiap mamalia berbeda dan disesuaikan dengan kebutuhan serta laju pertumbuhan masing-masing jenis spesies. Jadi ASI sapi untuk anak sapi, ASI kuda untuk anak kuda, ASI monyet untuk anak monyet dan ASI manusia untuk bayi manusia. Air susu seorang ibu juga secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri, misalnya ASI seorang ibu yang melahirkan bayi prematur komposisinya akan berbeda dengan ASI yang dihasilkan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Selain itu komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari-kehari.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan yang tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan ini akan berkurang bila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit bakteri, virus, parasit, dan jamur. Bayi ASI akan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi tidak mendapat ASI .

c. ASI meningkatkan kecerdasan

Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. faktor faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak. Periode tumbuh pesat otak yang pertama sangat penting, karena pada masa inilah terjadi pertumbuhan otak yang terpesat. Kesempatan ini hendaknya dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal. Kesempatan ini tidak akan

terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Dikatakan bila seorang bayi menderita kekurangan gizi berat pada masa pertumbuhan otak cepat pertama maka akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15-20%. Sebenarnya alam telah membekali manusia dengan "obat" yaitu sebuah formula ajaib yang diberikan Tuhan pada para ibu, yaitu air susu ibu (ASI). Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. *Nutrisi* khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi. Nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI, Laktose, merupakan hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi, Asam lemak rantai panjang (DHA, AA, Omega-3, omega-6) merupakan asam lemak utama dari ASI dan hanya terdapat sedikit pada susu sapi. Mengingat hal-hal tersebut, dapat dimengerti kiranya bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula. Hasil penelitian dr.Lukas (1993) terdapat 300 bayi prematur membuktikan bahwa bayi prematur yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ yang lebih tinggi secara bermakna (8,3 poin lebih tinggi) dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

e. Manfaat lain pemberian ASI pada bayi

Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI melindungi anak dari serangan alergi, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, Membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung. ASI juga menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik⁽¹⁾.

C. Manajemen Laktasi

1. Pengertian menyusui atau laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, dari ASI diproduksi sampai bayi menghisap dan menelan ASI⁽¹⁾, Menyusui merupakan fenomena alami yang sangat berguna bagi ibu maupun bayi.

Laktasi adalah produksi susu yang terus-menerus, keseimbangan laktasi diatur secara mendasar oleh hormon prolaktin dan oksitosin,

kedua hormon ini dihasilkan dalam respon menghisap⁽⁷⁾.

2. Pengertian manajemen Laktasi

Menejemen Laktasi adalah suatu tatalaksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI, yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk memelihara kesehatan ibu dan bayinya. Menejemen laktasi harus dipahami oleh tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan tugas sebagai promotor penggunaan ASI. Menejemen ini meliputi tiga periode. Periode menejemen laktasi terdiri dari masa kehamilan, periode setelah persalinan (*post partum*), dan periode lanjutan, yaitu masa setelah pasien pulang dari masa perawatan di rumah sakit. Suatu persiapan dan pendidikan penyuluhan ibu, sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*). Bimbingan penyusuan dini dan teknik menyusui dilakukan sejak pasien melahirkan. Selama dirawat di rumah sakit dan selanjutnya dilakukan rawat gabung serta usaha lanjutan perlindungan ibu yang menyusui, dilakukan setelah pasien pulang dari masa perawatan di rumah sakit

3. Periode menejemen laktasi

a. Periode masa kehamilan

- 1) Pendidikan penyuluhan kepada pasien dengan keluarga tentang manfaat menyusui serta pelaksanaan rawat gabung
- 2) Adanya dukungan keluarga
- 3) Dukungan dan kemampuan tenaga kesehatan
- 4) Pemeriksaan payudara
- 5) Perawatan payudara
- 6) Gizi bermutu, ekstra kalori 300 kalori/hari.

b. Periode nifas dini

1). Penyuluhan ASI

Persiapan ibu untuk menyusui sangat berarti, Sikap ibu untuk memutuskan menyusui dipengaruhi faktor antara lain kepercayaan menyusui di daerahnya, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui keluarga, pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan diinginkan atau tidak, dukungan dari dokter/petugas kesehatan. Seorang petugas kesehatan baik dokter, bidan, atau perawat harus dapat membuat ibu tertarik untuk menyusui. langkah yang harus diambil dalam persiapan menyusui adalah

- a) Mendorong setiap ibu untuk yakin berhasil menyusui bayinya, menjelaskan bahwa persalinan dan menyusui adalah proses yang alamiah, hampir setiap ibu mampu menjalaninya, bila ada kesulitan dokter, bidan dan perawat akan membantu.
- b) Meyakinkan ibu akan keuntungan menyusui, dan kerugian pemberian susu botol.
- c) Memberi kesempatan bertanya dan memecahkan masalah menyusui yang timbul pada ibu
- d) Melibatkan suami atau keluarga lain yang berperan dalam keluarga.

Setiap saat ibu diberi kesempatan bertanya dan petugas memperlihatkan perhatian dan kemauan dalam membantu ibu, sehingga ibu tidak takut untuk bertanya.

2). Menyusui dini

Menyusukan bayi dalam jam pertama kelahiran akan merangsang pengeluaran ASI⁽¹⁰⁾. Hisapan bayi merupakan rangsangan putting susu yang akan diteruskan kepada *hipofise* bagian belakang yang mengeluarkan *hormone oksitosin*. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada didinding *alveolus*, sehingga ASI dipompa keluar⁽¹¹⁾. Segera setelah lahir, bayi rata-rata mempunyai kemampuan tinggi untuk menghisap sehingga meningkatkan rangsangan pengeluaran ASI dan mempercepat proses kembalinya uterus⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾. Menurut Suradi⁽¹¹⁾, sesudah proses kelahiran kontak ibu dan bayi diharapkan sedini mungkin agar bayi dapat menghisap payudara ibu dalam 30 menit pertama. Kontak kulit antara ibu - bayi segera setelah lahir berguna untuk menjaga *temperature* tubuh bayi dan sebagai upaya memfasilitasi keberhasilan menyusui⁽¹³⁾. Manfaat penyusuan dini adalah memperkuat reflek menghisap, reflek menghisap merangsang peristaltik sehingga mempercepat pengeluaran mekonium, gerakan peristaltik akan meningkatkan eliminasi produksi empedu dalam usus yang dihasilkan bilirubin akibat *haemoglobin* yang pecah, sehingga mencegah ikterik pada bayi, bayi akan mendapat kolostrum dengan zat kekebalannya,⁽¹³⁾

3). Tidak memberikan *prelakteal feeding* dengan botol

Pemberian *prelakteal feeding* yaitu memberikan makanan atau minuman sebelum ASI keluar yang biasanya berupa susu formula atau air gula. Hal ini sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga malas

belajar menyusui pada bayi dan akhirnya rangsangan penyusuan kurang, produksi ASI akan tertunda⁽⁴⁾. Susu formula mengandung protein asing yang dapat merangsang reaksi alergi bayi. Susu formula boleh diberikan atas indikasi medis yang benar dan pemberian tidak menggunakan botol susu, melainkan dengan sendok, hal ini untuk mencegah terjadinya masalah bingung puting yang akan menghambat proses belajar menyusui pada bayi. Puting botol lebih mudah untuk dihisap sehingga bayi mengalami kebingungan pada waktu menghisap puting ibu. Kondisi ini akan mengurangi keberhasilan menyusui⁽⁴⁾.

4). Membimbing menyusui

Seorang ibu dengan bayi pertama mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara menyusui yang benar. Untuk itu ibu butuh seorang yang dapat membimbingnya dalam menyusui⁽⁴⁾. Disarankan ibu didampingi orang yang berpengaruh dan mengerti serta memahami masalah menyusui. Suami, kelompok ibu pendukung ASI, dokter, bidan, perawat bisa menjadi pendamping ibu menyusui⁽⁴⁾. Terdapat beberapa posisi menyusui. Cara menyusui yang biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan ibu pasca operasi sesar. Teknik menyusui yang tidak benar mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI dan proses menyusui selanjutnya. Pada ASI yang memancar, ibu

dengan posisi tidur bayi ditengkurapkan di atas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak akan tersedak .

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah ⁽²⁾⁽¹⁾.

- a) Bayi seharusnya disusukan dalam 1 jam pertama setelah lahir selanjutnya sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - (1). Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2). Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak ada lengkung siku ibu kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - (3). Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - (4). Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - (5). Telinga dan lengan bayi terletak ada satu garis lurus.
 - (6). Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

- c) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- d) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
 - (1). Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - (2). Menyentuh sisi mulut bayi.
- e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi :
 - (1). Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
 - (2). Setelah bayi mulai mengisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f) Pengamatan teknik menyusui yang benar :
 - (1). Bayi tampak tenang
 - (2). Badan bayi menempel ada perut ibu
 - (3). Mulut bayi terbuka lebar
 - (4). Daggu menempel pada payudara ibu
 - (5). Sebagiaian besar kalang payudara masuk ke dalam mulut bayi

- (6). Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- (7). Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- (8). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- (9). Kepala tidak menengadah

g) Melepas hisapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya.

Cara melepas isapan bayi:

- (1). Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- (2). Dagubayi ditekan ke bawah.

h) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara; biarkan kering dengan sendirinya.

i) Menyendawakan bayi.

Tujuannya adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh – Jawa) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi adalah:

- (1). Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2). Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

5). Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* adalah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit "1". Tujuan rawat gabung adalah agar ibu dengan mudah dan

sering menyusui bayinya atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan bayi. Menyusukan sering adalah 8 -10 kali tiap 24 jam⁽⁹⁾. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada di dekat ibu sejak dilahirkan. Ini bukan suatu yang baru, di Indonesia persalinan 80% terjadi di rumah dan bayinya langsung dirawat gabung. Untuk persalinan di rumah sakit terdapat modifikasi dalam praktik pelaksanaannya. Pada saat kunjungan, sebaiknya bayi ditempatkan dalam suatu station bayi agar tidak ada kontaminasi dengan pengunjung. Station bayi dibuat dengan dinding kaca agar pengunjung dapat melihat bayi.

a) Tujuan Rawat Gabung

(1) Bantuan emosional

Setelah menunggu selama 9 bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bahagia bila dekat dengan bayi, mencium-cium dan memperhatikan bayinya yang tidur di sampingnya. Hubungan kedua mahluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari-hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan, dan kasih sayang ibu (*bonding affect*).

(2) Penggunaan ASI

ASI ialah makanan bayi yang terbaik. Produksi ASI akan lebih cepat dan lebih banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan cara menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin. Pada hari-hari pertama, yang keluar ialah *colostrums* yang jumlahnya sedikit. Tidak perlu khawatir

bahwa bayi akan kurang minum, karena bayi harus kehilangan cairan pada hari-hari pertama dan absorpsi usus juga sangat terbatas.

(3) Pencegahan Infeksi

Pada tempat perawatan bayi di mana banyak bayi disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi yang melekat pada kulit si ibu akan memperoleh transfer antibody dari si ibu. Kolostrum yang mengandung antibody dalam jumlah tinggi, akan melapisi seluruh permukaan kulit dan saluran pencernaan bayi, dan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi. Kekebalan ini akan mencegah infeksi, terutama pada diare.

(4) Pendidikan kesehatan

Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara dan nasihat makanan yang baik, merupakan bahan-bahan yang diperlukan si ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan .

b) Syarat Rawat gabung

- (1). Nilai Apgar lebih dari 7
- (2). Berat badan lebih dari 2.500, kurang dari 4.000 gr
- (3). Masa kehamilan lebih dari 36 minggu, kurang dari 42

minggu

(4). Tanpa infeksi intrapartum

(6). Ibu sehat

c) Pelayanan Rawat gabung diruangan

(1). Bayi ditempatkan dalam tempat tidur dekat dengan tempat tidur ibu

(2). Ibu boleh menyusui sesuai keinginan bayi atau ibu

(3). Ibu diingatkan untuk menyusui tiap 2-3 jam dan dibantu dalam menyusui bayinya

(5). Dilakukan bimbingan dalam perawatan payudara yang meliputi pembersihan puting, *massage* payudara, kompres hangat dan bimbingan memerah ASI

(4). Ibu diberi penjelasan cara merawat bayi dan cara memberikan ASI

(5). Keadaan bayi dicatat dalam status bayi

(6). Bila bayi sakit dipindah keruang perawatan khusus bayi sakit

6). Tidak menggunakan puting buatan

Putting buatan/*Nipple shield* sebaiknya tidak digunakan pada waktu menyusui, karena mempengaruhi rangsangan ke otak ibu yang timbul akibat rangsangan hisapan bayi, sehingga akan menurunkan *reflek let down*.

7). Memberikan Makanan ibu menyusui yang bermutu

a) Kalori

Berdasarkan angka kecukupan gizi oleh Widya karya Nasional Pangan dan Gizi V tahun 1993, tambahan energi per hari untuk wanita menyusui pada 6 bulan pertama 700 kalori, pada 6 bulan kedua 500 kalori. Pada ibu menyusui semua makanan yang dikonsumsi digunakan untuk aktifitas dan metabolisme dalam tubuh, selain untuk produksi ASI. Keadaan gizi ibu selama hamil dan masukan makanan selama laktasi, sangat berpengaruh terhadap produksi dan kualitas ASI⁽¹³⁾. Persiapan laktasi harus sudah dimulai sejak kehamilan sampai masa menyusui. Makanan dalam jumlah cukup dan berimbang perlu dikonsumsi agar kualitas dan kuantitas ASI optimal, Bila ibu laktasi keadaan gizinya baik maka selama 0-6 bulan pertama bayi cukup dari ASI.

b) Protein

Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan gizi th.1993, tambahan protein untuk 6 bulan pertama = 16 gr/hari dan 6 bulan kedua =12 gr /hari.

c) Lemak

Bila konsumsi lemak cukup, maka lemak dalam ASI komposisinya sama dengan dalam diit ibu. Sedangkan bila diit lemak kurang maka komposisi dalam ASI sama dengan lemak dalam depot ibu.

d) Vitamin

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu. Jadi suplementasi vitamin pada ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI .

e) Obat

Beberapa macam obat dapat dikeluarkan melalui ASI, sehingga dapat mempunyai efek pada bayi (barbiturate, bromide, yodida, salisilat, atropine, sulfonamide, dan lain-lain)

Jadi pada ibu-ibu yang sedang menyusui sebaiknya mendapat makanan yang adekuat serta pembatasan penggunaan obat-obatan, cara ini jauh lebih murah dari pada mengganti ASI dengan formula buatan. Ibu menyusui juga tidak dibenarkan membatasi konsumsi makanannya, penurunan berat badan sesudah melahirkan sebaiknya tidak melebihi 0,5 kg per minggu.

9).Pemenuhan Kebutuhan istirahat ibu menyusui

Ibu menyusui perlu mengatur pola istirahat sesuai pola bayi, bila bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga menggunakan waktu tersebut untuk tidur, namun bila bayi tidur terlalu lama tidur sebaiknya dibangunkan untuk menyusu tiap 2 -3 jam sekali.

c. Periode nifas lanjut

- 1) Dalam 7 hari setelah perawatan ibu dihubungi untuk melihat perkembangan pemberian ASI
- 2) Adanya sarana pelayanan untuk konsultasi bila ada persoalan menyusui
- 3) Adanya keluarga atau teman yang membantu di rumah

D. Faktor yang mempengaruhi dalam menyusui

1) Faktor Sosial Budaya

Menurut Soekanto,⁽²³⁾ sosial budaya adalah sepanjang wadah dan proses yang menyangkut hubungan antara manusia dan kebudayaannya. Budaya adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Menurut Suradi,⁽²⁴⁾ Menyusui adalah tingkah laku sosial ibu yang keberhasilannya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain sosial budaya, tata laksana rumah sakit, kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan ibu tentang ASI, lingkungan keluarga, pemasaran pengganti air susu ibu (PASI).

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui adalah manajemen laktasi⁽²⁵⁾. Pelayanan petugas yang berupa manajemen laktasi membantu kesiapan organ laktasi dalam proses menyusui. Manajemen laktasi meliputi masa kehamilan, setelah lahir, dan masa lanjutan. Manajemen laktasi masa setelah lahir adalah diberikan pelayanan penyuluhan menyusui, Bimbingan penyusuan dini dan teknik menyusui, tidak diberikan susu dengan botol, perawatan gabung dengan

perawatan payudara, pemenuhan kebutuhan gizi, pemenuhan kebutuhan istirahat, dan menjaga kesehatan psikis dan fisik. Menurut Barbados dalam Soetjiningsih⁽⁹⁾ Saat mulainya sekresi air susu ibu setelah persalinan adalah peristiwa fisiologik yang jarang mengalami kegagalan. Menurut Sofie dan Roesli, 98% ibu mampu memproduksi ASI dengan baik. Hanya kurang dari 2 % ibu yang benar – benar ada masalah dalam produksi ASI. Pada kenyataannya masalah utama dan prinsip adalah para ibu memerlukan bantuan dan informasi dari petugas yang mendukung sehingga mereka yakin dapat menyusui bayinya dengan sukses. Pelayanan kesehatan seperti penyusuan dini, bimbingan menyusui, pengaturan dan pelayanan rawat gabung dengan perawatan payudara membantu dalam keberhasilan menyusui.

3) Faktor Pengetahuan atau pendidikan ibu

Menurut Kosim ⁽⁹⁾ Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui meliputi faktor kejiwaan ibu, faktor bayi, dan kelainan payudara. Termasuk dalam kejiwaan ibu adalah pendidikan, hubungan keluarga, pekerjaan dan lain-lain. Pendidikan dan pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Menurut Tanuwijaya,⁽¹⁰⁾ ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi mempunyai banyak pengetahuan termasuk pengetahuan tentang ASI sehingga mempunyai sikap yang positif terhadap menyusui. Seseorang yang mempunyai pemahaman yang cukup terhadap masalah menyusui akan mampu menilai dan memutuskan untuk melakukannya dengan baik. Tingkat pengetahuan menyusui mungkin terkait dengan pendidikan, tetapi pendidikan bukan satu-satunya penyebab tinggi rendahnya pengetahuan menyusui. Informasi menyusui telah banyak beredar dimasyarakat, sehingga seseorang

yang lebih memperhatikan tentang menyusui akan mungkin lebih baik pengetahuannya meskipun tidak dari tingkatan yang pendidikan lebih tinggi.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan *income*. Pola pekerjaan ibu yang diakibatkan modernisasi dan urbanisasi sehingga banyak yang keluar rumah akan mempengaruhi kejadian dan lamanya menyusui⁽⁴⁴⁾. Semakin banyak kaum ibu yang bekerja keluar sehari penuh menyebabkan kecenderungan penurunan pemberian ASI⁽⁴⁵⁾. Ibu yang bekerja diluar rumah tidak dapat sering berhubungan dengan bayinya akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dengan botol,⁽⁴⁶⁾.

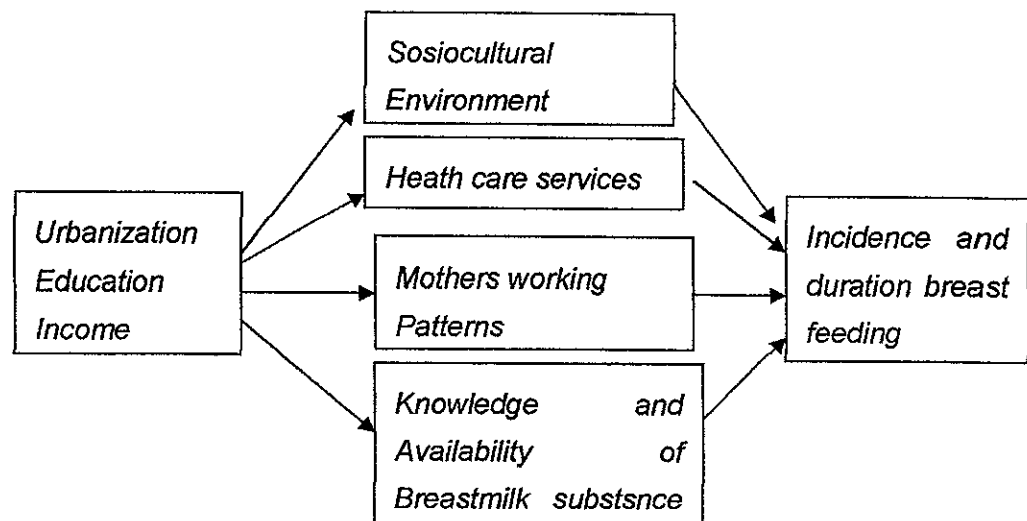
5) Faktor kemampuan produksi ASI

Kemampuan menyusui dipengaruhi oleh keadaan struktur kelenjar payudara dan produksi *hormone* menyusui⁽⁴⁷⁾. Produksi ASI normalnya terjadi sejak kelahiran bayi dan pelepasan *plasenta*. Volume ASI rata-rata 500 – 600 mililiter perhari selama 2 minggu pertama, dan akan meningkat pada minggu selanjutnya selama 6 bulan. Setelah 6 bulan volume ASI akan menurun. Pengeluaran ASI setiap ibu berbeda, tetapi rata-rata ASI keluar pada hari pertama setelah melahirkan. Untuk mempercepat pengeluaran ASI perlu dilakukan stimulasi dini yaitu dengan segera menyusui setelah bayi lahir. Di jelaskan Sofie,⁽⁴⁸⁾ bahwa 98% ibu setelah melahirkan mampu memproduksi ASI dengan cukup, hanya sedikit ibu yang benar-benar produksi ASI-nya kurang. Ibu yang kurang yakin dengan kemampuannya dalam memberikan ASI merasa produksi ASI-nya tidak cukup. Keadaan ini disebut Sindroma ASI kurang. Dijelaskan

dalam soetjningsih, ⁽⁹⁾bahwa masalah payudara bengkak, kelainan anatomi payudara seperti puting susu datar atau pendek, serta produksi ASI yang sangat kurang akan mempengaruhi keberhasilan menyusui .

Berikut adalah bagan faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui

:



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi kejadian menyusui menurut Winikoff ,dalam Rahayu ²⁴⁾

F. Landasan teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian dan lamanya menyusui menurut Winikoff dalam Rahayu, ⁽²⁴⁾ adalah faktor sosial budaya, pelayanan petugas kesehatan, pendidikan atau pengetahuan ibu dan kemampuan produksi ASI, serta pekerjaan ibu. Sedangkan menurut Soetjningsih, ⁽¹⁴⁾ menyusui juga dipengaruhi oleh keadaan payudara dan masalah yang terjadi pada proses menyusui. Dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi keberhasilan praktik menyusui adalah :

1. Sosial budaya

Lingkungan sosial budaya dan sikap orang tua menyebabkan perubahan perilaku pemberian ASI. Ibu dengan lingkungan keluarga yang mendukung pemberian ASI akan lebih berhasil dalam pemberian ASI. Dukungan suami dan orang terdekat ibu akan meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI.

2. Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui.

Pelayanan pada ibu menyusui dapat efektif bila didukung peraturan rumah sakit yang searah. Rumah sakit seharusnya memiliki kebijakan langkah – langkah keberhasilan menyusui dan upaya monitoring dan evaluasinya. Petugas harus mampu melaksanakan penyuluhan pentingnya menyusui. Penyuluhan ini akan meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu sehingga akan mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui⁽⁸⁾. Bimbingan menyusui dini mempengaruhi praktik menyusui karena reflek menghisap bayi dalam 1 jam pertama adalah masa paling sensitif^{(2),(4)}, sehingga akan meningkatkan keberhasilan praktik pemberian ASI selanjutnya. Menurut Sofie⁽⁴³⁾, tiga hari pertama setelah kelahiran merupakan masa kritis yang bisa menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada kurun waktu inilah umumnya terjadi berbagai kendala seperti puting payudara lecet atau payudara bengkak. Hal ini bisa menimbulkan kecemasan yang membuat para ibu "menyerah" dan akhirnya memilih susu formula. Pelayanan bimbingan menyusui berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI karena bila ibu mampu menyusui dengan teknik menyusui yang benar praktik menyusui lebih lancar terhindar dari masalah menyusui⁽⁴⁾. Rawat gabung yaitu bayi didekatkan dengan ibu agar ibu memberikan ASI nya setiap saat bayi

memerlukan ^{(5),(15)}. Makin dekat bayi pada ibu, dan ibu dilayani kebutuhan menyusuinya, dan makin sering bayi disusukan maka produksi dan pengeluaran ASI makin lancar, praktik menyusui menjadi lebih baik.

3. Pengetahuan dan pendidikan ibu

Pengetahuan tentang menyusui bisa didapat melalui pendidikan formal maupun informasi dari berbagai media yang diterima ibu. Ibu dengan pendidikan formal tinggi mungkin akan lebih banyak pengetahuannya tentang menyusui karena orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima berbagai informasi termasuk informasi menyusui. Ibu yang berpendidikan rendah mungkin akan mempunyai pengetahuan menyusui yang tinggi bila mau memperhatikan informasi tentang menyusui dari berbagai media. Pengetahuan menyusui yang berbeda akan mempengaruhi perbedaan praktik menyusui. Bagi ibu yang mengetahui manfaat menyusui serta cara menyusui yang benar, akan lebih baik praktik menyusuinya, dibanding yang kurang mengetahui.

4. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu kemungkinan berpengaruh pada praktik menyusui. Ibu yang bekerja hanya mendapat cuti bekerja 3 bulan. Banyak bayi yang sejak awal kelahiran sudah dilatih untuk minum susu formula dengan botol sebagai antisipasi agar bila ibu harus kembali bekerja bayi biasa menggunakan susu formula (hasil wawancara pada ibu). Hal ini sesuai dijelaskan dalam Depkes RI,⁽⁶⁾ bahwa Ibu yang bekerja diluar rumah tidak dapat sering berhubungan dengan bayinya akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula dengan botol. Keputusan ibu seperti ini adalah kurang tepat. Hal ini terjadi karena

terbatasnya pengetahuan ibu tentang pengelolaan laktasi pada masa bekerja. Jadi pengetahuan ibu tentang ASI, dan pekerjaan ibu mempengaruhi pengambilan keputusan ibu dalam keberhasilan praktik pemberian ASI.

5. Faktor Kemampuan Produksi ASI

Kemampuan menyusui dipengaruhi oleh keadaan struktur kelenjar payudara dan produksi hormone menyusui⁽⁷⁾. Dijelaskan dalam soetjningsih,⁽⁹⁾ bahwa masalah payudara bengkak, kelainan anatomi payudara seperti puting susu datar atau pendek, serta produksi ASI yang sangat kurang akan mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI. Ibu yang ASI-nya tidak cepat keluar atau sedikit akan merasa ASI-nya tidak cukup untuk bayinya. Perasaan ibu yang ragu bahwa ASI-nya cukup untuk bayinya akan menghambat produksi dan pengeluaran ASI. Keyakinan ibu untuk mampu memberikan ASI pada bayinya akan meningkatkan produksi ASI.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 :Kerangka teori dari winikoff, ²⁴⁾ tentang faktor yang mempengaruhi praktik menyusui .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

- a. Pelayanan penyuluhan menyusui
- b. Pelayanan bimbingan menyusui
- c. Pelayanan Rawat gabung
- d. Pendidikan ibu
- e. Pengetahuan ibu
- f. Pekerjaan ibu

2. Variabel Terikat

Praktik Pemberian ASI

B. Hipotesis

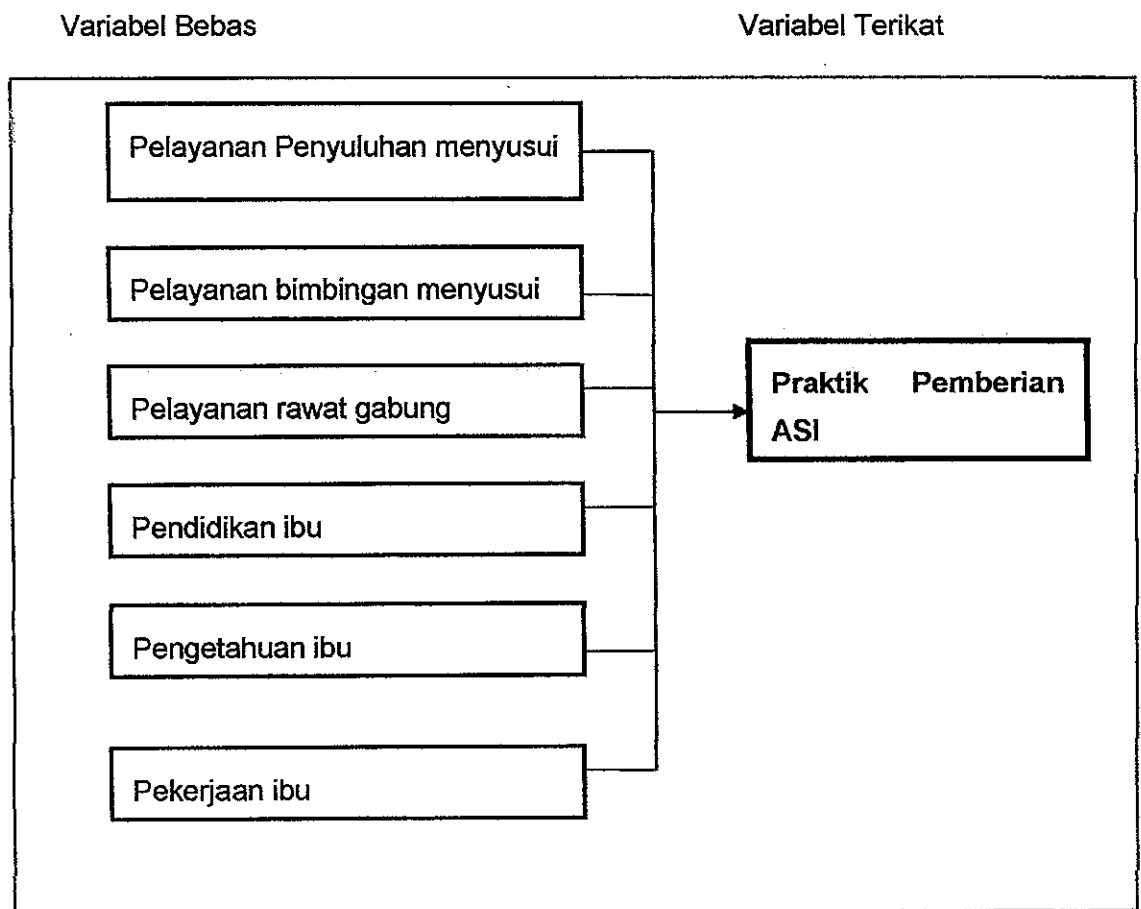
Berdasarkan kerangka konsep, maka hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pelayanan penyuluhan menyusui dengan praktik pemberian ASI
2. Ada hubungan antara pelayanan bimbingan menyusui dengan praktik pemberian ASI
3. Ada hubungan pelayanan rawat gabung dengan praktik pemberian ASI
4. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI

6. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktik pemberian ASI
7. Ada pengaruh antara penyuluhan menyusui, bimbingan menyusui, pelayanan rawat gabung, pendidikan ibu, pengetahuan dan pekerjaan terhadap praktik pemberian ASI

C. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *explanatory research*, yaitu penelitian atau survey untuk menjelaskan hubungan antar variabel *independent* terhadap variabel *dependent*

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan yang digunakan adalah potong lintang (*cross-sectional*) yaitu mengadakan pengamatan sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan. Pendekatan ini sifatnya mengambil sampel waktu, sampel kejadian pada saat tertentu saja,⁽³⁰⁾.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui wawancara dengan responden pasien ibu pada waktu dirawat di rumah sakit untuk variabel bebas. Untuk variabel terikat paling lama 2 minggu setelah dirawat di rumah sakit, dengan menggunakan kuesioner tertutup. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara menggunakan panduan wawancara kepada responden petugas kesehatan untuk mendapatkan data perilaku petugas dalam pelayanan ibu menyusui dan pemberian minum pada bayi baru lahir .

4. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang telah melahirkan secara spontan dengan pengalaman menyusui pertama, artinya belum pernah menyusui anak sebelumnya. Dirawat pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2007 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

5. Prosedur Sampel dan sample Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang melahirkan spontan dengan pengalaman menyusui yang pertama dan di rawat di ruang kebidanan. Pengambilan jumlah sampel dihitung dengan menggunakan sampel minimal size. Jumlah perhitungan sample menggunakan perhitungan menurut Rao⁽³⁶⁾.

Dengan uraian sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N.moe}$$

n= besar sample

N : Jumlah populasi rata-rata pasien melahirkan normal di RSI SA Semarang tiap bulan dalam 1 tahun (2006) adalah 102 orang

Moe : (Margin Of Error Kesalahan maksimal yang ditolerer = 0,01)

Berdasarkan perhitungan diketahui besar sample minimal 54,47

Jadi sample yang diambil dibulatkan menjadi 55 responden ibu .

Pengambilan sample dilakukan secara *Accidental sampling*, yaitu pemilihan dilakukan berdasarkan kebetulan. Siapa yang ditemui, sesuai dengan persyaratan yang diinginkan⁽³¹⁾

Kriteria inklusi responden yang menjadi sampel penelitian :

1. Pasien yang melahirkan spontan dan pengalamam menyusui untuk yang pertama, dirawat di ruang kebidanan RSI SA Semarang.
2. Melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit atau dapat dihubungi paling lama 2 minggu setelah masa perawatan .
3. Mampu menjawab pertanyaan

4. Bersedia diwawancarai

Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien ibu menyusui yang telah mengalami perawatan di ruang kebidanan RSISA Semarang .

6. Definisi operasional

a. Praktik Pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI dalam penelitian ini adalah pemberian Air Susu oleh responden ibu kepada bayinya. Untuk menentukan praktik pemberian ASI dengan 6 item pertanyaan. Pertanyaan *favorable* ,bila dijawab "ya" nilai 2, bila dijawab tidak nilai 1, dan pertanyaan *unfavorable* bila dijawab "ya" nilai 1, dan dijawab tidak nilai 2. Skala Pengukuran ordinal. Sesuai hasil jawaban responden dilakukan uji normalitas menggunakan uji *kolmogorof smirnov*. Distribusi data tidak normal (Sig 0.000), maka sebagai *cut- off point* menggunakan nilai tengah (*median*) .

Praktik Pemberian ASI kurang baik bila $x < median / skor 10$

Praktik Pemberian ASI baik bila $x \geq median / skor 10$

b. Penyuluhan menyusui

Penyuluhan menyusui adalah pernyataan responden tentang tindakan petugas RSISA Semarang yang berupa pemberian informasi kepada ibu menyusui tentang manfaat ASI dan menyusui. Cara pengukuran dilakukan dengan wawancara kepada pasien menggunakan kuesioner terstruktur terdiri dari 8 item pernyataan, bila pelayanan penyuluhan sesuai pernyataan, jawaban "ya" nilai 2 dan "tidak" nilai 1. Skala pengukuran ordinal. Selanjutnya dilakukan uji normalitas dengan *kolmogorof smirnov*, distribusi data tidak normal (Sig 0.02), *cut- offpoint* menggunakan nilai median .

Penyuluhan kurang baik : $X < median / skor 13$

Penyuluhan baik : $X \geq median / skor 13$

c. Pelayanan bimbingan

Pelayanan bimbingan menyusui adalah pernyataan tindakan bantuan yang dilakukan petugas RSISA Semarang kepada responden untuk menyusukan bayinya dan tindakan bimbingan cara menyusui yang benar kepada responden setelah bayi lahir. Pengukuran dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner, bila pelayanan sesuai pernyataan dijawab "ya" nilai 2 dan bila "tidak" nilai 1, selanjutnya dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*, distribusi jawaban tidak normal (Sig. 0.018), penentuan *cut-off point* menggunakan nilai tengah (*median*)

Bimbingan menyusui kurang baik : $X < median/skor 16$

Bimbingan menyusui baik : $X \geq median/ skor 16$

d. Pelayanan Rawat Gabung

Pelayanan rawat gabung adalah pernyataan ibu tentang pelayanan perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan dengan pemenuhan segala kebutuhan yang berkaitan dengan perawatan payudara dan perawatan bayi. Cara pengukuran menggunakan kuesioner dengan 11 item pernyataan. Bila pelayanan sesuai pernyataan dijawab "ya" nilai 2 dan "tidak" nilai 1. Kategori ditentukan berdasarkan jumlah total nilai yang diperoleh masing-masing responden. Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorof smimov*, distribusi data tidak normal (Sig 0.12), maka penentuan *cut-off point* menggunakan nilai tengah (*median*)

Pelayanan rawat gabung kurang baik: $X < \text{median} / \text{skor } 14$

Pelayanan rawat gabung baik : $X \geq \text{median} / \text{skor } 14$

e. Pendidikan ibu

Adalah tingkat pendidikan formal yang dicapai oleh ibu. Skala pengukuran ordinal, dengan kategori :

Pendidikan dasar bila pendidikan sampai SD dan SMP

Pendidikan lanjut bila SMA dan selanjutnya

f. Pengetahuan ibu

Adalah informasi yang dimiliki ibu tentang menyusui serta hal-hal yang berhubungan dengan manfaat ASI. Skala pengukuran Interval. Data diambil menggunakan kuesioner terstruktur, dikategorikan pengetahuan kurang baik dan baik. Ada beberapa item pertanyaan yang harus dijawab kemudian ditentukan nilainya. Bila pernyataan *favorabel* dijawab ya adalah benar, nilai =2, dan bila dijawab tidak adalah salah nilai = 1. Untuk pernyataan *unfavorable* bila di jawab tidak adalah benar nilai 2, dan dijawab ya adalah salah nilai 1. Selanjutnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Distribusi data normal (Sig.0.200), maka penentuan *cut-off point* menggunakan nilai rata-rata (*mean*).

Pengetahuan ibu kurang baik : $X < \text{mean} / \text{skor } 18$

Pengetahuan ibu baik : $X \geq \text{mean} / \text{skor } 18$

g. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan ibu di luar rumah yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, dengan kategori:

Bekerja bila ibu berstatus bekerja diluar rumah

Tidak bekerja bila ibu tidak bekerja di luar rumah

h. Perilaku Petugas

Perilaku petugas adalah tindakan yang dilakukan petugas dalam memberikan asuhan pada ibu menyusui dan bayi baru lahir dalam upaya pemberian ASI. Untuk mengetahui perilaku petugas dengan observasi partisipatif dan melalui wawancara mendalam kepada petugas di ruang kebidanan

7. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan data

a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur berupa pertanyaan terbuka untuk identitas meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, riwayat persalinan. Pernyataan tertutup untuk pengukuran tentang praktik menyusui, pelayanan penyuluhan menyusui bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, kuesioner disusun peneliti berdasarkan panduan pelayanan manajemen laktasi oleh Ida Ayu⁽²¹⁾. Kuesioner ini ini digunakan sebagai panduan wawancara terstruktur kepada responden. Kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui diambil dari Departemen Kesehatan dan dikembangkan peneliti sesuai tujuan penelitian. Pertanyaan terbuka tentang perilaku dan pelayanan petugas disusun oleh peneliti berdasarkan buku panduan pelayanan ibu menyusui untuk tenaga kesehatan oleh Hamzah,⁽²²⁾

Uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur itu dapat mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan uji coba kuesioner

kepada pasien 30 ibu di rumah sakit Islam Sultan Agung pada bulan agustus . Hasil jawaban responden diolah dengan rumus *pearson product moment test*. Dalam uji validitas ini, responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang disediakan. Hasil jawaban masing-masing item sesuai dengan skor dikorelasikan dengan skor total dari seluruh pertanyaan. Apabila nilai r hasil lebih besar dari r tabel pernyataan dianggap memenuhi syarat validitas dan pertanyaan tersebut digunakan dalam kuesioner penelitian. Sedangkan untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan uji *alpha Cronbach*. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap instrument pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, pelayanan rawat gabung dan pengetahuan ibu .

Hasil analisis validitas dan reliabilitas terhadap item pertanyaan kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

1) Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Praktik menyusui

Dari 6 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan Praktik menyusui yang terbukti valid yaitu sebanyak 6 item pertanyaan atau semuanya valid .

Hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan praktik penyusui dengan menggunakan uji *Cronbach alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,7797 ($>0,6$), yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur praktik menyusui sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

2) Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pelayanan Penyuluhan Menyusui .

Pertanyaan pelayanan penyuluhan menyusui terdiri dari 8 pertanyaan, dari 8 item pertanyaan yang dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan Pelayanan Penyuluhan Menyusui yang terbukti valid yaitu sebanyak 8 item pertanyaan, rincian hasil uji validitas diuraikan dalam lampiran

Hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan Pelayanan penyuluhan Menyusui dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,7467, ($> 0,6$) yang berarti instrument penelitian yang digunakan mengukur pelayanan penyuluhan menyusui sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian.

3) Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Bimbingan Menyusui

Dari 11 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan pelayanan bimbingan menyusui yang valid yaitu sebanyak 10 item pertanyaan. Ada satu pertanyaan tidak valid dengan nilai $r = 0.149$ yang selanjutnya tidak digunakan atau dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

Hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan pelayanan bimbingan menyusui dengan menggunakan *Cronbach Alpha* diperoleh

nilai alpha sebesar 0,7861(>0,6), yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur pelayanan bimbingan menyusui sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian .

4) Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pelayanan Rawat gabung

Dari 10 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan pelayanan pada rawat gabung yang terbukti valid yaitu sebanyak 9 item pertanyaan. Satu pertanyaan tidak valid dengan nilai $r = -0.084$ yang selanjutnya pertanyaan ini dikeluarkan dari kuesioner variabel pelayanan rawat gabung.

Hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan pelayanan rawat gabung dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,6611 (>0,6), yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur pelayanan rawat gabung sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian .

5) Uji Validitas dan Reliabilitas Pertanyaan Pengetahuan ibu

Dari 15 item pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas, setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Pearson Product Moment Test* pada tingkat signifikansi atau $\alpha = 0.05$ diperoleh jumlah item pertanyaan pengetahuan yang terbukti valid yaitu sebanyak 15 item pertanyaan atau semuanya valid. Rincian hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran penelitian .

Hasil uji reliabilitas untuk pertanyaan pengetahuan ibu dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha* diperoleh nilai alpha sebesar 0,6950 ($>0,6$), yang berarti instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur pengetahuan sudah reliabel dan bisa dipakai untuk penelitian

b. Cara Pengumpulan data

1) Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara kepada responden ibu menyusui dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin. Selain itu pengumpulan data kualitatif dengan wawancara kepada 6 informan (1 orang kepala bidang asuhan kebidanan, 1 orang kepala ruang, dan 4 orang pelaksana di ruang kebidanan)

2) Data sekunder

Data diambil dari bagian rekam medis, data kepegawaian dan data lain untuk menyusun latar belakang.

8. Teknik Pengolahan dan analisis data

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengolah data setelah data dikumpulkan adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Proses *editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kesalahan dan konsistensi jawaban responden. Kegiatan

editing pertama dilakukan pada waktu menerima jawaban dari responden, sehingga mengurangi terjadinya kesalahan dalam jawaban dan kelengkapan data. Setelah data lengkap kemudian diberikan nomor urut responden.

b. Coding

Coding dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah pengolahan data. Pemberian kode dilakukan oleh peneliti sendiri terhadap setiap item pernyataan dari jawaban responden.

c. Entry data

Pemrosesan data selanjutnya dilakukan dengan cara memasukkan data yang sudah diberi kode tadi kedalam komputer dengan menggunakan program SPSS *for window* 10.00

d. Cleaning

Dilakukan untuk memastikan semua data yang sudah dientry siap dianalisis

Selanjutnya data kuantitatif yang diperoleh dari jawaban responden, dianalisis secara kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan serta menemukan hasil yang dapat diinterpretasikan.

Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu dan dilakukan secara bertahap yang dimulai dari;

1) Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendiskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun terikat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Dari

analisis ini diperoleh gambaran tentang umur ibu, proporsi keberhasilan praktik pemberian ASI, pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, serta proporsi pengetahuan Ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan, dan perilaku petugas .

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dengan variabel terikat praktik pemberian ASI. Mengingat jumlah sampel hanya 55 responden ketika dibuat tabel silang lebih dari 2×2 syarat uji *Pearson Chi Square* tidak terpenuhi karena jumlah sel yang dimiliki nilai angka harapan kurang dari 5 jumlahnya lebih dari 20% sehingga harus direduksi menjadi tabel 2×2 dengan menggunakan uji *chi- Square* yang sudah dikoreksi (Koreksi *Yates* atau *Continuity Correction*). Untuk menentukan apakah terjadi hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5 % atau 0.05. Apabila *p value* ≤ 0.05 , maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel *Independent* dengan variabel *dependent*. Sedangkan apabila *p value* > 0.05 , maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis *multivariate*, sedangkan yang tidak ada

hubungan dan nilai $p > 0,25$, tidak digunakan untuk analisis *multivariat*.

3) Analisis *Multi variat*

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama dengan menggunakan logistik ganda dengan metode *Backward Stepwise*. Dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) 95 % serta menggunakan perangkat *software SPSS for Window 10.00*. Variabel bebas yang dapat dimasukkan dalam uji regresi logistik ini adalah variabel yang dalam analisis *bivariat* mempunyai nilai $p < 0,25$ ³⁰⁾.

Selanjutnya tahapan Analisis *Multivariat* adalah sebagai berikut

- a. Melakukan analisis *univariat* untuk menyaring variabel yang penting
- b. Memasukkan dan mengeluarkan variabel-variabel penelitian dalam model *multivariat* menggunakan metode *backward Stepwise*⁽³¹⁾.

Pada akhir analisis akan diketahui peluang terjadinya efek dengan persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_ix_i)}}$$

Ket : P = peluang untuk terjadinya praktik menyusui yang kurang baik

$x_1 \dots x_i$ variabel prediktor

b_1, \dots, b_i koefisien regresi
a adalah konstanta

4) Analisis Isi

Analisis isi digunakan untuk menganalisis hasil wawancara. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih detail mengenai keadaan yang terjadi di lapangan .

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap 6 orang responden petugas yang terdiri dari 1 orang Koordinator asuhan kebidanan, 1 orang kepala ruang kebidanan, 4 orang bidan pelaksana di ruang kebidanan. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan informasi tentang perilaku petugas dalam pelayanan pada ibu menyusui .

E. Jadwal Penelitian

Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perijinan penelitian dilakukan pada 16 juli 2007.
- b. Penjajakan awal dengan melakukan survey pendahuluan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Pada Akhir bulan Juli 2007
- c. Melakukan Uji coba kuesioner pada responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 30 orang responden pada bulan Agustus 2007.
- d. Melakukan Uji kesahihan dan keterandalan Instrumen penelitian

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan di Ruang kebidanan RSI SA Semarang pada pertengahan Agustus sampai oktober tahun 2007. Pengisian kuesioner dilakukan peneliti dengan cara melakukan

wawancara kepada responden. Kuesioner variabel bebas diambil pada saat responden masih di rawat di rumah sakit . Praktik pemberian ASI dilakukan pada saat responden melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit, atau dapat dihubungi paling lama 2 minggu setelah dirawat dirumah sakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan kurang lebih selama 3 bulan mulai dari Agustus sampai dengan Oktober 2007. Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan bukan merupakan kuesioner standard. Keterbatasan ini diatasi dengan cara dalam membuat pertanyaan berdasarkan teori-teori yang ada, dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas .
2. Praktik pemberian ASI yang diteliti disini tidak menggambarkan masa praktik pemberian ASI dalam jangka waktu lama. Tetapi hanya melihat dalam masa menyusui awal, yaitu selama 2 minggu setelah masa perawatan di rumah sakit. Hal ini karena keterbatasan peneliti untuk menjangkau pasien setelah pulang dari rumah sakit. Responden rata-rata hanya melakukan kunjungan ulang 1 kali ke rumah sakit setelah pulang dari rawat inap.
3. Data yang didapat adalah dari jawaban responden, sehingga terdapat kemungkinan bias dengan adanya persepsi responden yang kurang sesuai. Untuk mengurangi hal tersebut peneliti melakukan observasi partisipatif.

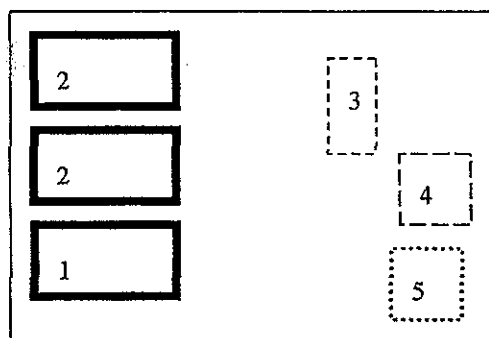
B. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah salah satu rumah sakit umum swasta tipe madya dikota Semarang, dengan jumlah tempat tidur 146. Rumah sakit ini terletak di Jalan Raya Kaligawe Km 4 yang berdekatan dengan terminal Terboyo dan pusat Industri. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah merupakan lahan pembelajaran praktik klinik mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, Psikologi dan mahasiswa Kedokteran terutama dari Universitas Sultan Agung Semarang.

C. Gambaran Khusus Pelayanan Kebidanan

- a. Tempat pelayanan perawatan kebidanan terdiri dari ruangan bersalin (VK), ruang bayi, dan ruang perawatan gabung .

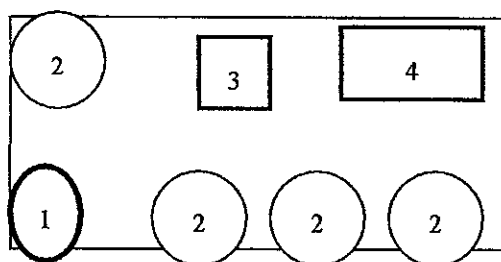
1). Ruang bersalin



Gambar 4.1: Denah ruangan bersalin

- Keterangan gambar ;
- 1.Tempat tidur *Gynaecology*
 - 2.Tempat tidur ibu
 - 3.Almari obat
 4. Meja resusitasi bayi
 5. Meja alat

2). Ruang Bayi



Keterangan gambar

1. Inkubator
2. Box bayi
3. Meja perlengkapan bayi
4. Meja susu bayi

Gambar 4.2 : Denah ruang penampungan bayi

3). Ruang Rawat gabung

Ruang rawat gabung ibu dengan bayi adalah bangsal dengan luas 8 x 8 meter. Kapasitas ruang ini adalah 6 tempat tidur ibu dan 6 box bayi. Ruangan ini dilengkapi dengan 2 wastafel untuk cuci tangan, 1 meja untuk tindakan bayi dan 6 almari meja kecil serta 6 kursi serta 2 tangga untuk membantu naik ke tempat tidur. Tiap ibu diberi gelas dan sendok kecil untuk memberikan ASI perasan atau susu formula kepada bayi bila tidak dapat menyusui langsung. Diruangan ini belum dilengkapi penyekat antar tempat tidur dan belum tersedia alat-alat untuk perawatan payudara seperti kapas minyak, kom, dan spuit.

b. Petugas Pelayanan

Tabel 4.1. Karakteristik Petugas di ruang kebidanan RSI SA Semarang tahun 2007

No	Karakteristik petugas	N	%
1	Tingkat Pendidikan		
	Bidan DI	2	13,3
	Bidan DIII	10	66,6
	Perawat DIII	2	13,3
	Perawat SPK	1	6,6
	Total	15	100,0

No	Karakteristik petugas	N	%
2	Masa kerja		
	Kurang dari 5 tahun	10	66,6
	Lebih dari 5 tahun	5	33,3
	Total	15	100,0
3	Pengalaman menyusui sendiri		
	Sudah menyusui sendiri	5	33,3
	Belum pernah menyusui sendiri	10	66,6
	Total	15	100,0

Jumlah petugas di ruang kebidanan ada 15 orang. Petugas tersebut dibagi dalam 3 sif, pagi pukul 07.00 -14.00, siang pukul 14.00 -21.00, dan malam 21.00 -07.00. Perbandingan petugas dan pasien untuk shif pagi 1:4, sore 1:5 dan malam 1:5 pasien. Perbandingan petugas dengan pasien disini kurang berimbang. Karena idealnya 1 petugas melakukan pelayanan pada 2 pasien ⁴⁷⁾. Di ruang kebidanan pekerjaan dibagi dalam tiga bagian, yaitu bagian pertolongan persalinan, bagian pelayanan ibu nifas, dan bagian perawatan bayi. Masing-masing petugas pada tiap sif jaga bertanggung jawab pada bagiannya sendiri, namun dalam pelaksanaannya pekerjaan dilakukan secara bersama-sama. Belum ada kejelasan dalam pembagian tugas untuk ibu menyusui atau pemberian ASI.

Dari 15 orang petugas terdiri dari 12 bidan, 2 diantaranya sudah pelatihan manajemen laktasi, 2 perawat serta 1 orang pramuhusada. Hasil observasi peneliti didapatkan bahwa petugas yang sudah mendapat pelatihan manajemen laktasi sikap dan perilaku pelayanan penyuluhan dan bimbingan menyusui lebih baik daripada yang belum. Sesuai latar belakang pendidikan sebagian besar adalah bidan lulusan D III kebidanan (66,6%). Bidan lulusan Program Pendidikan Bidan (PPB) ada 2 orang dan perawat lulusan DIII keperawatan 2 orang, Hanya ada 1 orang petugas perawat lulusan SPK. Dari tingkat

pendidikan petugas sudah baik, karena dengan pendidikan tersebut seharusnya petugas telah mempunyai pengetahuan yang memadai tentang manajemen laktasi, sehingga dapat mendasari pelayanan pada ibu menyusui.

Pengalaman kerja petugas sebagian besar kurang dari 5 tahun, yaitu ada 10 orang (66,6%), dan hanya 5 orang (33,3%) petugas dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman yang didapat selama menjalankan tugas. Idealnya makin lama kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan pekerjaannya. Tetapi orang yang bekerja lebih lama tetapi tidak mendapat penyegaran materi pelayanan keperawatan sesuai perkembangan yang ada, kemungkinan pelayanannya kurang sesuai pada standard dan perkembangan kebutuhan pasien.

Dari 5 petugas yang telah mempunyai pengalaman menyusui sendiri, 4 diantaranya menunjukkan sikap dan perilaku pelayanan penyuluhan dan bimbingan menyusui lebih baik dari pada yang belum mempunyai pengalaman menyusui sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang telah mempunyai pengalaman nyata lebih baik pelayanan bimbingannya dibandingkan dengan yang belum mempunyai pengalaman tersebut.

D. Karakteristik Responden ibu

Tabel 4.2 : Distribusi Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik	f	%
1. Umur		
< 20 tahun	1	1,81
20-35 tahun	52	94,54
>35 tahun	2	3,63
Total	55	100,00
2. Pendidikan		
SD	2	3,6
SMP	30	54,5
SMA	15	27,3
PT	8	14,5
Total	55	100,0
3. Status Pekerjaan		
Bekerja	23	41,8
Tidak bekerja	32	58,2
Total	55	100,0
4. Pengeluaran ASI		
Hari ke 0	14	25,5
Hari ke -1	20	36,4
Hari ke -2	18	32,7
Hari ke -3	3	5,5
Total	55	100,0

Umur responden terbanyak adalah antara usia 20-35 tahun. Hanya ada 1 orang yang umurnya < 20 tahun dan 2 orang yang umurnya di atas 35 tahun. Rata-rata umur responden 24 tahun. Pembagian umur berdasarkan umur reproduksi sehat biologis maupun psikologis. Umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun beresiko untuk melahirkan. Sedangkan menurut Hurlock,⁴²⁾ secara psikologis usia di bawah 20 tahun belum matang kepribadiannya, emosi masih labil, belum dapat memecahkan persoalan secara baik. Dalam penelitian ini sebagian besar responden ibu usianya termasuk dalam reproduksi sehat dan secara psikologis telah matang kepribadiannya, sehingga

seharusnya telah mampu mengambil keputusan yang terbaik termasuk keputusan untuk memberikan air susunya sendiri untuk bayinya.

Pendidikan ibu sebagian besar adalah SMP, yaitu ada 30 responden (54,5%), Terdapat 15 responden (27,3%), tingkat pendidikannya SMA dan 8 responden (14,5%) sampai perguruan tinggi. Hanya ada 2 responden (3,6%) yang tingkat pendidikan paling rendah yaitu Sekolah Dasar (SD).

Status pekerjaan dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Dalam penelitian ini sebagian besar responden ibu berstatus tidak bekerja yaitu 32 responden (58,2%), Terdapat 23 responden (41,81%) berstatus sebagai pekerja yang harus meninggalkan bayinya di rumah dalam waktu lebih dari 7 jam setiap hari .

Dari 55 responden yang pengeluaran ASI-nya terjadi sejak melahirkan atau pada hari ke - 0 ada 14 responden (25,5%), pengeluaran ASI pada hari ke -1, 20 responden (36,4%), pengeluaran ASI hari ke -2 ada 18 responden (32,7%), dan pengeluaran ASI pada hari ke -3 hanya 3 responden (5,5%). Dari penelitian ini sebagian besar responden dapat mengeluarkan ASI pada hari pertama setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Christine⁽³⁸⁾, bahwa kecepatan produksi ASI dipengaruhi oleh *hormone prolaktin* dan *oksitosin*, kedua hormon ini akan meningkat setelah terjadinya kelahiran *placenta*. Namun pelepasan *placenta* saja tidak cukup untuk mempercepat proses pelepasan *hormone prolaktin* dan *hormone oksitosin*. Diperlukan rangsangan pada puting susu dan motivasi yang kuat dari ibu untuk menyusui, agar kedua *hormone* ini dapat lebih cepat meningkat produksinya. Menurut Komang,⁽⁴⁴⁾ *hormone prolaktin* akan lebih cepat meningkat dengan rangsangan hisapan bayi pada

putting susu, dan oksitosin akan meningkat bila perasaan ibu untuk menyusui bayinya kuat.

E. Diskripsi Praktik Pemberian ASI

Tabel 4.3. Distribusi jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Praktik Pemberian ASI .

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah saat ini bayi diberi minum dengan susu formula? Apakah lebih banyak dari pada diberi minum ASI?	33	60,0	22	40,0	55	100
2	Apakah saat ini bayi hanya diberi minum ASI saja ?	10	18,2	45	81,8	55	100
3	Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam pertama setelah persalinan ?	17	30,9	38	69,1	55	100
4	Apakah ibu selalu berusaha menyusui lebih dulu sebelum memberikan susu formula?	27	49,1	28	50,9	55	100
5	Apakah susu yang keluar pertama (<i>kolostrum</i>) diberikan kepada bayi ?	23	41,8	32	58,2	55	100
6	Apakah ibu menyusui setiap bayi menangis atau minimal setiap 2-3 jam sekali?	35	63,6	20	36,4	55	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 55 ibu masa menyusui, terdapat 33 bayi (60,0%) yang diberi minum susu formula lebih banyak dari pada ASI, sedangkan yang diberi minum ASI lebih banyak dari pada susu formula hanya ada 22 bayi (40,0%). Bayi yang sejak lahir mendapat minum ASI saja ada 10 bayi (18,1%), sisanya yaitu 45 bayi (81,8%) tidak hanya diberi ASI tetapi juga susu formula. Ibu memberi tambahan susu karena merasa ASI-nya kurang. Hal ini sesuai yang dijelaskan Sofie,⁴³⁾ bahwa ibu baru atau yang belum berpengalaman menyusui akan sering merasa produksi ASI-nya kurang, sehingga

menyerah dan memberikan susu formula. Menurut Soetjiningsih,⁽⁹⁾ bahwa ibu menyusui banyak yang mengalami Sindroma ASI Kurang, sehingga tidak yakin untuk bisa berhasil dalam pemberian ASI.

Responden yang memberikan ASI pada bayinya dalam 1 jam pertama setelah melahirkan hanya 17 (30,9%) dan yang tidak 38 orang (69,1%). Banyak ibu tidak meminta bayi untuk diberi ASI dalam 1 jam pertama, karena masih lelah setelah melahirkan. Menurut Sofie,⁽⁴³⁾ Idealnya dalam 1 jam setelah persalinan bayi diberikan kepada ibunya untuk disusui. Sesuai dengan pendapat tersebut seharusnya petugas yang aktif membantu ibu untuk bisa menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Petugas tidak banyak yang melayani penyusuan dalam 1 jam pertama, karena petugas merasa kasihan pada ibu yang mengeluh masih lelah setelah persalinan.

Responden yang berusaha memberikan ASI pada bayinya sebelum memberi tambahan susu formula ada 27 (49,1%), dan yang tidak, 28 responden (50,9%). Menurut responden, ASI-nya belum banyak, bayinya lebih baik diberi susu formula dari pada masih menangis bila disusui sendiri. Sikap ibu yang menyerah seperti ini menunjukkan bahwa ibu kurang mengetahui bahwa bila merasa ASI-nya kurang yang dilakukan sebaiknya terus menyusukan pada bayi agar ASI keluar lebih banyak .

Responden yang memberikan ASI yang keluar pertama (*kolostrum*) pada bayinya ada 23 orang (41,8%), dan yang tidak 32 responden (58,2%). Ibu yang tidak memberikan *kolostrum* berpendapat bahwa air susu yang keluar pertama dan masih bening adalah air susu yang tidak baik untuk bayi, sehingga dibuang. Ini menunjukkan pengetahuan ibu tentang manfaat *kolostrum* kurang. *Kolostrum* sangat

bermanfaat untuk bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui *placenta*. Namun kadar zat ini akan cepat menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan ini akan berkurang bila bayi diberi *kolostrum*.

Responden yang memberikan ASI-nya setiap bayinya menangis atau minimal setiap 2-3 jam sekali ada 35 orang (63,6%) dan yang tidak 20 orang (36,4%). Ibu yang tidak sering memberikan ASI -nya pada bayi sebagian besar beralasan bahwa bayinya jarang menangis. Pendapat ibu yang demikian akan merugikan, karena banyak bayi yang pulas tertidur walaupun lapar, sehingga perlu dibangunkan. Kerugian lain adalah bila ASI tidak sering dikosongkan maka produksi ASI kurang lancar.

Praktik pemberian ASI dikategorikan menjadi baik dan kurang baik dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4: Distribusi frekuensi praktik pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI	f	%
Baik	32	58,2
Kurang baik	23	41,8
Total	55	100,0

Sebagian besar yaitu 32 responden (58,2%) praktik pemberian ASI-nya baik. Terdapat 23 (41,8%) responden yang praktik pemberian ASI-nya kurang baik. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang berhasil dalam praktik pemberian ASI dari pada yang tidak. Responden yang kurang baik dalam praktik pemberian ASI, menyatakan mereka memberikan tambahan susu formula karena

bayinya masih menangis setelah disusui. Sebagian Ibu menyatakan masih memiliki sisa susu formula dari rumah sakit, sehingga merasa sayang apabila susu tersebut tidak dimanfaatkan.

F. Distribusi dan hubungan variabel bebas dengan praktik pemberian ASI

1. Pelayanan Penyuluhan Menyusui

a. Diskripsi

Tabel 4.5 Distribusi jawaban Responden Atas Item Pertanyaan Variabel Pelayanan Penyuluhan tentang menyusui

NO	PERNYATAAN	YA		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Ibu dijelaskan untuk segera menyusui bayinya	53	96,4	2	3,6	55	100
2	Ibu diberi informasi secara jelas manfaat memberikan ASI pada bayi	44	80	11	20	55	100
3	Ibu dijelaskan tentang hal-hal yang mempengaruhi Keberhasilan menyusui	10	18,2	45	81,8	55	100
4	Ibu dijelaskan kelemahan pemberian susu formula	29	52,7	26	47,3	55	100
5	Ibu ditanya masalah yang dihadapi saat menyusui	17	30,9	38	69,1	55	100
6	Suami dan keluarga ibu dijelaskan agar membantu ibu dalam menyusui	42	76,4	13	23,6	55	100
7	Ibu dijelaskan kemungkinan masalah dalam menyusui	28	50,9	27	49,1	55	100
8	Ibu dijelaskan upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah agar tidak bermasalah dalam menyusui	33	60	22	40	55	100

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa tindakan pelayanan penyuluhan menyusui yang paling sering dilakukan adalah penjelasan bahwa ibu harus segera menyusui bayinya, yaitu ada 53 responden (96,4%). Tindakan penyuluhan yang paling jarang dilakukan adalah menjelaskan tentang hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI yaitu hanya pada 10 responden (18,2%).

Distribusi berdasarkan kategori pelayanan penyuluhan menyusui baik dan kurang baik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 : Distribusi frekuensi Pelayanan Penyuluhan Menyusui

Pelayanan Penyuluhan Menyusui	f	%
Baik	29	52,72
Kurang baik	26	47,27
Total	55	100,00

Sebagian besar responden mendapat penyuluhan menyusui baik, yaitu ada 29 responden (52,72 %). Dan Terdapat 26 responden (47,27 %) yang mendapat pelayanan penyuluhan menyusui kurang baik .

Dari observasi partisipatif pelayanan penyuluhan menyusui, didapatkan bahwa setelah melahirkan ibu diingatkan untuk menyusui bayinya, tetapi banyak ibu tidak mau segera menyusui, karena masih lelah setelah persalinan. Petugas tidak banyak mengulangi anjuran tersebut. Ada beberapa petugas menyampaikan informasi ke ibu tentang manfaat menyusui bagi bayi. Materi lain tentang faktor keberhasilan menyusui jarang disampaikan. Petugas tampak sibuk dengan perasat pertolongan persalinan dan tidak banyak yang memotivasi dan menjelaskan ibu tentang pentingnya menyusui.

Tabel 4.7. Hasil wawancara dengan petugas di ruang kebidanan tentang penyuluhan menyusui

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1. Apakah anda memberikan penjelasan kepada ibu pentingnya memberikan ASI pada bayi ?	Saya sering menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI atau menyusui bayinya .	Ibu selalu diberitahu untuk menyusui, tapi mereka masih lelah ,biasannya tidak banyak yang mau melakukannya.	Setelah melahirkan bayi dilihatkan ke ibunya, dan diberitahu untuk menyusui bayinya,	Setelah melahirkan pasiennya sudah saya suruh menyusui,...tapi banyak ibu yang belum siap dan mengantuk .
2. Apa saja yang anda sampaikan dalam penyuluhan menyusui ?	Penjelasan bahwa bayi harus segera disusui, agar lebih kuat dan sehat, Penjelasan lebih lengkap memerlukan banyak waktu, tidak sempat, repot, banyak kerjaan	Bayi harus disusui, tentang kebaikan menyusui ,atau ditunjukkan untuk membaca poster tentang menyusui	Ibu dijelaskan untuk menyusui secepatnya agar ASI lebih banyak keluar dan bayi sehat.	Saya beritahu bahwa memberikan ASI akan membuat ibu dan bayi lebih sehat ,lebih hemat dan tidak repot. jelaskan hal yang lain nggak sempat, banyak kerjaan.

Hasil wawancara dengan petugas dapat disimpulkan, bahwa sebagian besar petugas telah melakukan penyuluhan secara individual dengan memberitahukan perlunya menyusui bayi. Petugas merasa tidak sempat untuk menjelaskan hal yang lebih rinci tentang menyusui, karena repot. Menurut petugas, materi tentang manfaat menyusui dan yang lainnya bisa dibaca ibu di dinding ruang perawatan.

b. Hubungan

Tabel 4.8 Hubungan pelayanan penyuluhan menyusui dengan praktik Pemberian ASI

No	Pelayanan penyuluhan menyusui	Praktik Pemberian ASI				Total	
		Baik		Kurang baik			
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	22	75,9	7	24,1	29	100
2	Kurang baik	10	38,5	16	61,5	26	100
	Total	32	58,2	23	41,8	55	100

P value = 0.011

Hasil penelitian secara bivariat dengan uji kai kuadrat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan penyuluhan menyusui dengan praktik pemberian ASI, dengan ditunjukkan pada hasil analisis dengan *p value* sebesar 0,011 (<0.05). Terdapat kecenderungan bahwa responden yang mendapat pelayanan penyuluhan menyusui baik, praktik pemberian ASI-nya baik. Dari 29 responden yang mendapat pelayanan menyusui baik, 75,9% dapat memberikan ASI-nya dengan baik, dan 24,1% yang memberikan ASI-nya kurang baik. Sedangkan responden yang mendapat pelayanan penyuluhan menyusui kurang baik, praktik pemberian ASI-nya cenderung kurang baik. Dari 26 responden yang mendapat pelayanan penyuluhan menyusui kurang baik, hanya 38,5% responden yang mampu memberikan ASI dengan baik dan 61% praktik pemberian ASI-nya kurang baik. Kesimpulannya adalah hipotesis penelitian terbukti bahwa ada hubungan antara pelayanan penyuluhan menyusui dengan praktik pemberian ASI.

Dari paparan hasil di atas dapat dijelaskan bahwa pelayanan penyuluhan menyusui pada ibu setelah melahirkan berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Responden yang sering diingatkan menyusui akan lebih termotivasi untuk menyusui dari pada yang tidak. Kelelahan setelah

melahirkan tidak menghalangi keinginan yang kuat untuk memberikan yang terbaik bagi bayinya. Penemuan ini sesuai dengan pernyataan Barbados dalam Soetjiningsih⁹⁾ bahwa masalah utama dan prinsip untuk keberhasilan pemberian ASI adalah ibu menyusui memerlukan bantuan dan informasi dari petugas yang mendukung sehingga dia yakin dapat menyusui bayinya dengan sukses.

Petugas menyatakan bahwa mengingatkan ibu untuk menyusui selalu dilakukan, namun ada ibu yang mau segera menyusui setelah diingatkan tetapi banyak ibu yang tidak segera menyusui walaupun sudah diingatkan. Menurut petugas menjelaskan masalah menyusui memerlukan waktu yang lama, sementara banyak pekerjaan yang dianggap lebih penting yang harus diselesaikan. Petugas juga menyatakan bahwa materi tentang manfaat menyusui dan yang mempengaruhi menyusui sudah ada dan dapat dibaca ibu pada poster yang dipasang di dinding ruangan. Meskipun repot dengan tindakan persalinan, petugas seharusnya tetap memberikan penjelasan yang singkat, serta mudah diingat tentang menyusui kepada ibu. Pelayanan penyuluhan menyusui ini dapat dilakukan sambil melakukan perasat setelah bayi lahir. Sambil melakukan perasat, petugas harus berulang kali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI. Ibu perlu selalu diingatkan pentingnya menyusui sehingga dia terdorong untuk mencoba menyusui bayi. Tindakan mengingatkan ibu secara berulang-ulang akan sangat bermanfaat, karena bila ibu sering diingatkan, maka tidak mudah tertidur karena kelelahan setelah melahirkan. Ida Ayu,^{2f)} menjelaskan bahwa nasehat pada ibu untuk menyusui yang berkesinambungan akan menunjang keberhasilan menyusui.

Selain secara individual sebaiknya di ruang kebidanan RSISA diadakan penyuluhan secara klasikal untuk semua ibu dalam satu ruangan nifas, tentang menyusui. Dengan waktu yang lebih khusus, dan suasana yang lebih nyaman, ibu dapat menerima materi dengan baik. Petugas juga perlu menyampaikan pentingnya menyusui pada keluarga terdekat atau suami, agar mengingatkan dan membantu ibu untuk menyusui. Peran suami cukup penting, karena setelah melahirkan ibu harus banyak dibantu orang terdekat agar dapat menjalankan perannya dengan baik. Menurut Sofie,⁴³⁾ suami dapat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI, dengan dukungan moril dan bantuan praktis yang dilakukan.

Bila ibu telah mencoba menyusui harus dipuji dan didukung serta diyakinkan bahwa dia mampu memberikan ASI-nya dengan baik. Dukungan ini akan menumbuhkan keyakinan ibu bahwa dia mampu menyusui. Motivasi dan keyakinan ibu dalam memberikan ASI, akan memacu meningkatkan produksi *hormone* laktasi sehingga produksi ASI lebih cepat dan lebih banyak²⁾.

2. Pelayanan Bimbingan Menyusui

a. Diskripsi

Tabel 4.9 :Distribusi frekuensi Pelayanan Bimbingan Menyusui

Pelayanan Bimbingan Menyusui	f	%
Baik	32	58,2
Kurang baik	23	41,8
Total	55	100,0

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mendapat pelayanan bimbingan menyusui dengan baik, yaitu sebanyak 32 (58,2%), dan terdapat 23 responden (41,8 %) yang mendapat bimbingan menyusui kurang baik .

Tabel 4.10 Distribusi jawaban Responden atas Pertanyaan Variabel Pelayanan Bimbingan Menyusui

NO	PERNYATAAN	YA		TIDAK		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1	Paling lama 1 jam Setelah melahirkan ibu dibimbing untuk menyusui bayinya	15	27,3	40	72,7	55	100
2	Ibu dijelaskan dan dibimbing macam-macam posisi menyusui	47	85,5	8	14,5	55	100
3	Ibu dibimbing langkah menyusui yang benar yaitu ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada putting	25	45,5	30	54,5	55	100
4	Ibu dibimbing meletakkan bayi menghadap ke perut ibu	41	74,5	14	25,5	55	100
5	Ibu dibimbing cara memegang payudara yaitu ibu jari di atas dan yang lain menopang dibawahnya	36	65,5	19	34,5	55	100
6	Ibu dibimbing cara merangsang bayi agar membuka mulutnya yaitu menyentuhkan putting ke pipi atau mulut bayi	30	54,5	25	45,5	55	100
7	Ibu dibimbing posisi yang tepat dalam menyusui yaitu kalang payudara (<i>areola mammae</i>) harus masuk semua pada mulut bayi	43	78,2	12	21,8	55	100
8	Ibu dijelaskan tanda bayi menyusu dengan benar	18	32,7	37	67,3	55	100
9	Ibu dijelaskan dan dibimbing cara melepaskan isapan bayi setelah menyusui	22	40	33	60	55	100
10	Ibu di bimbing cara menyendawakan bayi setelah menyusui	32	58,2	23	41,8	55	100

Dari penelitian didapatkan bahwa tindakan bimbingan menyusui yang paling sering dilakukan adalah membimbing macam-macam posisi menyusui yaitu pada 47 responden (85,5%). Sementara pelayanan yang paling jarang dilakukan adalah membimbing ibu untuk menyusui bayinya

dalam waktu 1 jam pertama setelah melahirkan yaitu hanya ada 15 responden (27,3%).

Hasil wawancara dengan petugas disimpulkan bahwa petugas memberikan bayi kepada ibu untuk penyusuan dini, hanya pada ibu yang meminta bayinya setelah kelahiran. Bagi ibu yang tidak meminta bayinya segera setelah lahir, bayi didekatkan kepada ibunya setelah ibu dan bayi dibersihkan.

Tabel 4.11. Hasil wawancara dengan petugas tentang pelayanan bimbingan menyusui

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1. Apakah anda mem bimbing penyusuan dini? dan bagaimana anda melakukannya?	Setelah ibu melahirkan, bila meminta bayinya untuk disusui saya layani, bila tidak ya tidak,	Bayi didekatkan ke ibu. Bila sempat kadang ibu dibimbing menyusui, bila tidak ,dibantu atur posisi saja.	Menyusukan bayi pertama dan membimbing ibu menyusui dilakukan setelah ibu dan bayi dimandikan dan dipindah ruangan.	Saya memberikan bayi ke ibu setelah membersihkan ibu, ibu saya bimbing menyusui bila siap, bila tidak , saya dekatkan sebentar saja.
2. Bila tidak dibimbing menyusui, bagaimana pemberian minum bayi ? bagaimana mendapatkan susu formula ?	Kalau terpaksa ibu belum siap menyusui Menggunakan susu formula dengan cara meminta keluarga membeli ke apotek	Minum bayi ditunda dulu sampai ibu pindah ruangan ,kalau bayi nangis diberi susu formula, beli di apotek, kadang membeli di ruangan	Menggunakan susu formula, keluarga membeli di apotek atau kadang dipinjami persediaan di ruangan	Diusahakan Ibu mau menyusui sendiri, bila bayi kehausan diberi susu formula dulu sedikit ,sambil menunggu produksi ASI cukup

Dari observasi didapatkan bahwa setelah bayi lahir, petugas hanya memperlihatkan bayi kepada ibunya sebentar, tidak banyak petugas yang memberikan bayi kepada ibunya untuk bimbingan menyusui. Ada beberapa ibu yang dibimbing oleh petugas segera menyusui karena ibu

yang meminta bayinya untuk disusui. Bayi diberikan pada ibunya oleh petugas sebagian besar setelah bayi maupun ibu dibersihkan atau dimandikan.

b. Hubungan

Tabel 4.12. Hubungan antara Pelayanan Bimbingan Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI

No	Pelayanan Bimbingan menyusui	Praktik Pemberian ASI				TOTAL	
		Baik		Kurang Baik		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	25	78,1	7	21,9	32	100
2.	Kurang Baik	7	30,4	16	69,6	23	100
	TOTAL	32	58,2	23	41,8	55	100

P value =0.001

Analisis di atas adalah untuk mengetahui perbedaan pelayanan bimbingan menyusui hubungannya dengan praktik pemberian ASI. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dipaparkan pada tabel di atas menunjukkan secara uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,001 (<0.05), berarti pada α 5 % dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelayanan bimbingan menyusui dengan praktik pemberian ASI. Terdapat kecenderungan bahwa responden yang praktik pemberian ASI-nya baik adalah responden yang mendapatkan pelayanan bimbingan menyusui yang baik. Dari 32 responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui baik, 78% mampu memberikan ASI dengan baik, dan hanya 21,9% memberikan ASI-nya kurang baik. Sedangkan responden yang praktik pemberian ASI-nya kurang baik adalah sebagian besar responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui kurang baik. 23 ibu yang mendapatkan pelayanan bimbingan menyusui kurang baik, 30,4% saja yang memberikan ASI-nya dengan baik dan

69,6% memberikan ASI kurang baik .

Dari penemuan ini dapat dijelaskan bahwa pelayanan bimbingan menyusui yang baik dalam masa perawatan dirumah sakit akan sangat bermanfaat untuk keberhasilan menyusui. Sesuai dengan pernyataan Ida Ayu,²¹⁾ bahwa ibu menyusui butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam menyusui. Hal yang sama dijelaskan Suradi⁴⁾ bahwa ibu menyusui perlu didampingi orang yang berpengaruh dan memahami masalah menyusui, yaitu kelompok pendukung ASI, dokter, bidan, atau perawat untuk berhasil memberikan ASI. Hal yang sama dijelaskan Sofie,⁴³⁾ bahwa dalam tiga hari pertama setelah lahir adalah masa kritis yang dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI. Bimbingan menyusui yang dilakukan petugas sejak bayi lahir yaitu menyusukan bayi ke ibu secepatnya, akan merangsang peningkatan produksi dan pengeluaran ASI. Kemudian ibu dibantu mengatur posisi menyusui yang nyaman, serta diarahkan cara memegang bayi akan membantu bayi dan ibu menemukan posisi yang tepat dalam menyusui. Bila ibu dan bayi telah nyaman posisinya dalam menyusui ibu dan bayi akan merasakan proses menyusui yang menyenangkan. Ibu juga perlu dibimbing cara melepaskan hisapan bayi untuk berganti pada payudara yang lainnya. Tindakan ini membantu ibu menghindari kesalahan yang mengakibatkan puting lecet, akibat bayi dipaksa melepaskan hisapan dengan cara yang tidak benar.

Bimbingan menyendawakan bayi setelah disusui akan membantu bayi terhindar dari muntah setelah disusui (gumoh-jawa), akibat dari udara yang ikut masuk ke lambung saat bayi menyusu. Bila ibu tidak mengerti masalah muntah setelah bayi disusui, kemungkinan ibu akan takut untuk menyusui selanjutnya. Tindakan membimbing ibu menyusui

memerlukan waktu dan kesabaran petugas. Apabila petugas merasa terlalu repot seperti yang terungkap dalam wawancara, maka pelayanan ini tidak akan berhasil dengan baik. Untuk itu perlu dibuat prosedur tetap pelayanan bimbingan menyusui dan disosialisasikan melalui pelatihan pada petugas, agar petugas menyadari tentang pentingnya bimbingan menyusui pada ibu. Apabila dimungkinkan dilakukan monitoring dan evaluasi tentang pelaksanaan hal tersebut. Karena perbandingan petugas dengan pasien masih kurang berimbang, manajemen rumah sakit perlu menambah petugas yang bertanggung jawab melayani ibu menyusui di ruang nifas agar kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi. Bidan perlu mencatat perasat membimbing ibu menyusui dan keberhasilannya, sehingga dapat diketahui perkembangan kemampuan ibu dalam menyusui. Catatan ini berguna untuk timbang terima antar petugas dan kelanjutan pelayanan yang dibutuhkan ibu.

3. Pelayanan Rawat Gabung

a. Diskripsi

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi Pelayanan pada rawat gabung

Pelayanan Bimbingan Menyusui	f	%
Baik	34	61,81
Kurang baik	21	38,18
Total	55	100,00

Sebagian besar responden ibu mendapat pelayanan pada rawat gabung dengan baik yaitu sebanyak 34 responden (61,81%) dan sebanyak 21 responden (38,18%) mendapat pelayanan pada rawat gabung kurang baik.

Tabel 4.14. Distribusi jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Pelayanan Rawat gabung

NO	Pernyataan	Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan dan diberitahu untuk sering menyusui	46	83,6	9	16,4	55	100
2	Ibu dibantu dalam memberi minum bayi	45	81,8	10	18,2	55	100
3	Bayi diperiksa keadaan umum dan kemampuan menyusunya	38	69,1	17	30,9	55	100
4	Ibu dijelaskan dan dibantu dalam perawatan payudara	36	65,5	19	34,5	55	100
5	Ibu mendapat perawatan pembersihan putting menggunakan kapas minyak	36	65,5	19	34,5	55	100
6	Ibu mendapat tindakan massage payudara	18	32,7	37	67,3	55	100
7	Ibu mendapat tindakan kompres hangat pada payudara	7	12,7	46	87,3	55	100
8	Ibu dijelaskan dan diperagakan cara memeras ASI dengan tangan atau alat	17	30,9	36	69,1	55	100
9	Ibu dijelaskan cara menyimpan dan memberikan ASI perasan	18	32,7	37	67,3	55	100

Dari tabel di atas dapat dilihat jawaban responden pada pelayanan rawat gabung. Sebagian besar yaitu 46 responden (83,6%) dirawat dalam satu ruangan dan diberitahu untuk sering menyusui bayinya. Termasuk dalam pelayanan pada rawat gabung yang jarang dilakukan adalah pelayanan perawatan payudara. Hanya ada 7 responden (12,7%) yang menyatakan dilakukan kompres hangat payudara. Dan 18 responden (32,7%) yang dilakukan perasat masase payudara. Untuk Pelayanan tindakan perawatan putting susu hanya dialami oleh 36 responden (65,5%),

Hasil wawancara dengan petugas menyatakan bahwa perawatan payudara hanya diberikan pada ibu yang mengalami masalah pembengkakan yang menyakitkan (*Enggorgement*). Pemberian susu tambahan sudah biasa dilakukan meskipun bayi dilakukan rawat gabung.

Tabel 4.15. Hasil wawancara dengan petugas tentang pelayanan pada rawat gabung

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1. Bagaimanakah pelaksanaan Rawat gabung ibu dan bayi?, apakah ibu diperiksa keadaan payudara dan kemampuan menyusunya	Setelah ibu melahirkan dipindah ruang nifas bersama bayi, pemeriksaan dan perawatan payudara jarang dilakukan kecuali yang payudaranya sakit	Disini Semua ibu dan bayi sehat dilakukan rawat gabung, ibu diingatkan untuk sering menyusui bayinya, bayi diobservasi, bila kurang minum diberi susu formula dengan sendok	Bayi dan ibu dalam satu kamar, untuk mengkaji kemampuan menyusui dilakukan. Bila bayi kurang minum diberi susu formula.	Ibu dan bayi sehat selalu dilakukan rawat gabung, untuk perawatan payudara jarang dilakukan kecuali yang ada masalah puting datar atau payudara sakit
2. Apakah menurut anda dengan rawat gabung akan meningkatkan pemberian ASI?	Ya tujuannya pemberia ASI sering, tapi banyak diberikan susu formula karena ibu masih malas menyusui, daripada bayinya panas,...	Rawat gabung dilakukan tapi tidak semua ibu mau secepatnya menyusui, akhirnya diberi susu formula, seperti sudah menjadi kebiasaan....	Tidak banyak ibu yang mau hanya menyusui, meski rawat gabung pemberian susu formula tetap banyak	Ya, dgn rawat gabung sering menyusui, tapi memberikan susu formula untuk bayi seperti hal biasa, meskipun rawat gabung ibu tetap minta susu

Hasil observasi didapatkan bahwa ibu dan bayi dilakukan rawat gabung. Ruangan yang digunakan untuk rawat gabung merupakan bangsal. Dalam satu bangsal berukuran 8 x 8 meter diisi dengan 6 tempat tidur ibu dan 6 box bayi. Pada ruangan ini sudah dilengkapi dengan wastafel, satu meja untuk tindakan bayi, dan kursi tempat duduk ibu. Di ruangan tersebut terdapat gelas dan sendok kecil sesuai jumlah

bayi. Gelas dan sendok ini seharusnya digunakan untuk memberikan ASI perasan, namun kenyataannya lebih banyak digunakan untuk memberikan susu formula. Perlengkapan yang belum ada adalah sekat antar tempat tidur dan perlengkapan untuk tindakan perawatan payudara. Petugas melakukan observasi kecukupan minum bayi, bila terdapat bayi yang kurang minum, petugas membawa bayi ke ruang penampungan bayi. Di ruang penampungan bayi, bayi diberi minum dengan susu formula menggunakan sendok.

Tindakan memberi minum dengan susu formula menggunakan sendok ini membuat ibu kurang termotivasi untuk menyusui. Untuk itu bila ada bayi kurang minum maka ibu dibimbing dulu untuk menyusui sehingga dalam keadaan bayi haus, dengan bimbingan yang baik akan mampu menyusu dengan lebih kuat. Petugas perlu menekankan pada ibu agar menggunakan gelas dan sendok kecil untuk ASI perasan bagi yang belum bisa menyusui. Bila terpaksa ASI belum keluar dalam beberapa hari, dan telah mencoba menyusui boleh digunakan untuk pemberian susu formula. Perlu dijelaskan pada ibu bahwa susu formula diberikan bila memang terpaksa, dan sebaiknya ASI tetap diberikan lebih banyak dari pada susu formula.

b. Hubungan

Tabel 4.16. Hubungan pelayanan rawat gabung terhadap praktik menyusui

No	Pelayanan Rawat gabung	Praktik Pemberian ASI				Total	
		Baik		Kurang Baik			
		n	%	n	%	N	%
1.	Baik	25	73,5	9	26,5	34	100
2	Kurang Baik	7	33,3	14	66,7	21	100
	TOTAL	32	58,2	23	41,8	55	100

P value = 0.008

Dari analisis statistik pada tabel di atas didapatkan nilai *p value* sebesar 0,008 (<0.05), berarti pada α 5%, dapat disimpulkan ada hubungan antara pelayanan pada rawat gabung dengan praktik pemberian ASI. Terdapat kecenderungan bahwa responden yang melakukan praktik pemberian ASI baik adalah responden yang mendapat pelayanan pada rawat gabung dengan baik. Dari 34 orang yang mendapat pelayanan pada rawat gabung baik, 73,5% melakukan praktik pemberian ASI baik, dan 26,5% saja yang pemberian ASI kurang baik. Sedangkan responden yang melakukan praktik pemberian ASI kurang baik sebagian besar adalah responden yang mendapat pelayanan pada rawat gabung kurang baik. Dari 21 responden yang mendapat pelayanan pada rawat gabung kurang baik, hanya 33,3% yang melakukan praktik pemberian ASI baik dan 66,7% praktik pemberian ASI-nya kurang baik.

Dari hasil penelitian ini dapat dikaji lebih lanjut bahwa pelayanan ibu pada ruang rawat gabung yaitu membantu ibu dalam perawatan payudara, pemerahan ASI, akan membantu keberhasilan pemberian ASI. Perawatan payudara dan puting ini idealnya dilakukan pada semua ibu menyusui untuk menjaga kebersihan dan elastisitas puting susu, sehingga mencegah masalah pada saat menyusui. Ibu yang belum mendapat pelayanan perawatan payudara mungkin akan mengalami masalah puting susu tidak menonjol dan belum bersih. Keadaan ini menghambat proses belajar bayi untuk menghisap. Dijelaskan dalam pelaksanaan rawat gabung menurut Made,²²⁾ bahwa di ruang perawatan gabung, ibu harus dibantu untuk merawat payudaranya agar tidak mengalami masalah menyusui.

Setiap ibu menyusui perlu dilakukan perawatan masase payudara agar tidak mengalami pembengkakan yang menyakitkan. Hal ini sesuai penjelasan Soetjiningsih,⁴⁵⁾ bahwa pada ibu menyusui perlu dilakukan perawatan payudara *pasca natal* secara teratur untuk mencegah masalah terjadinya pembengkakan payudara (*Engorgement*).

Pendapat petugas yang menyatakan bahwa perawatan payudara hanya diperlukan bagi ibu yang mengalami *Engorgement* perlu koreksi melalui penyegaran atau pelatihan tentang perawatan payudara. Bila petugas masih berpendapat yang kurang benar tentang perawatan payudara tersebut, maka banyak ibu menyusui yang akan mengalami masalah *Engorgement*, yang sebenarnya masalah tersebut dapat dicegah.

Rawat gabung akan meningkatkan upaya pemberian ASI bila ruangan yang digunakan juga dilengkapi dengan alat-alat yang dibutuhkan ibu. Menurut suharyono,¹⁵⁾ diperlukan tempat yang nyaman dan perlengkapan yang cukup untuk rawat gabung. Bangsal yang digunakan untuk rawat gabung memerlukan sekat antar tempat tidur agar ibu terjaga privasinya saat belajar menyusui, sehingga akan merasa nyaman. Bila ibu merasa nyaman kemungkinan upaya pemberian ASI akan lebih baik. Perlengkapan untuk perawatan payudara seperti kapas minyak sebaiknya tersedia di ruangan, agar ibu mudah membersihkan puting susu secara sendiri. Di ruangan rawat gabung RSISA Semarang sudah dilengkapi dengan gelas dan sendok kecil untuk tiap ibu, hal ini sangat baik sehingga bayi tidak menggunakan dot susu yang mengakibatkan binggung puting.

Larangan penggunaan dot susu adalah salah satu kebijakan yang positif di ruang kebidanan RSI SA Semarang untuk menekan masalah proses pemberian ASI. Pemberian susu dengan sendok memang lebih baik, tetapi akan lebih baik lagi bila diterapkan kebijakan bahwa tidak diperkenankan pemberian susu formula kecuali yang benar-benar mengalami hambatan produksi ASI. Hal ini penting untuk diupayakan karena kenyataan di ruangan ibu justru tidak berusaha menyusui atau memeras ASI-nya, tetapi meminta dibuatkan susu formula kemudian memberikan kepada bayi dengan sendok.

2. Tingkat Pendidikan

a. Diskripsi

Tabel 4.17. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden yang dikategorikan dalam 2 kategori

Variabel pendidikan	f	%
Dasar	32	58,2
Lanjut	23	41,8
Total	55	100,0

Pendidikan ibu dikelompokkan menjadi pendidikan dasar dan pendidikan lanjut. Pengelompokan tingkat pendidikan berdasarkan Departemen Pendidikan Nasional (1983), bahwa pendidikan dasar atau rendah apabila seseorang mengikuti pendidikan sampai 9 tahun atau sampai SLTP, pendidikan >9 tahun (SMU ke atas) termasuk pendidikan lanjut. Sebagian besar responden ibu yang dirawat di RSISA adalah berpendidikan dasar 32 orang (58,2%), dan yang berpendidikan lanjut ada 23 orang (41,81%).

b. Hubungan

Tabel 4.18. Hubungan antara pendidikan responden ibu dengan praktik pemberian ASI

No	Pendidikan	Praktik pemberian ASI				Total	
		Baik		Kurang Baik		n	%
		n	%	n	%		
1.	Lanjut	14	60,9	9	39,1	23	100
2.	Dasar	18	56,3	14	43,8	32	100
	Total	32	58,2	23	41,8	55	100

P value = 0,948

Analisis hubungan pendidikan ibu dengan praktik menyusui dilakukan untuk mengetahui perbedaan praktik pemberian ASI berdasarkan tingkat pendidikan. Dari hasil analisis bivariat yang telah dipaparkan pada tabel di atas, dapat dilihat kecenderungannya bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lanjut dan pendidikan dasar cenderung sama dalam melakukan praktik pemberian ASI. Dari 23 ibu yang berpendidikan lanjut 60,9% melakukan praktik pemberian ASI baik, dan 39,1% melakukan praktik pemberian ASI kurang baik. Dan dari 32 ibu dengan pendidikan dasar 56,3% melakukan praktik pemberian ASI baik, 43,8% praktik pemberian ASI-nya kurang baik. Secara uji statistik didapatkan nilai *p* sebesar 0,948 (>0.05), berarti pada α 5 % dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktik pemberian ASI. .

Responden ibu yang berpendidikan rendah maupun berpendidikan lanjut mempunyai kecenderungan yang sama dalam praktik pemberian ASI. Dalam hal ini pendidikan tidak secara langsung berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Pendidikan formal melalui sekolah tidak menjadikan individu memahami masalah kesehatan ibu dan anak termasuk masalah menyusui. Dalam kurikulum pendidikan formal tidak memberikan materi tentang kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian ini

sesuai pendapat Azwar,³⁷⁾ bahwa tingkat pendidikan formal tidak berhubungan langsung dengan perilaku kesehatan. Kenyataan ini tidak sesuai teori yang di jelaskan oleh Tanuwijaya³⁵⁾ bahwa ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi mempunyai banyak pengetahuan termasuk pengetahuan tentang ASI sehingga mempunyai sikap yang positif terhadap menyusui.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Siti Khatijah dan penelitian Paiman yang menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI. Kesimpulannya adalah hipotesis penelitian tidak terbukti bahwa pendidikan berhubungan dengan praktik pemberian ASI. Penemuan yang demikian menunjukkan bahwa ibu menyusui dengan berbagai tingkat pendidikan, pada dasarnya sama kemungkinannya dalam praktik pemberian ASI. Perbedaan yang perlu diperhatikan petugas adalah dalam menyampaikan informasi tentang menyusui pada ibu memperhatikan pendidikannya untuk menyesuaikan cara dan pembahasan yang berbeda, sehingga materi bisa diterima masing-masing ibu dengan tepat.

3. Pengetahuan ibu

a. Diskripsi

Tabel 4.19. Distribusi jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Pengetahuan ibu tentang menyusui

NO	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Ibu seharusnya menyusui bayinya 30 menit sampai 1 jam setelah lahir	31	56,4	24	43,6	55	100
2	Menyusui bayi sedini mungkin akan membuat bayi lebih kuat	24	43,6	31	56,3	55	100
3	Sebelum menyusui puting susu sebaiknya dibersihkan dulu dengan minyak bersih	16	32,7	37	67,3	55	100
4	Bila setelah disusui ibu bayi tetap menangis padahal tidak sakit yang baik dilakukan adalah memberi susu formula .	14	25,5	41	74,5	55	100
5	Salah satu manfaat susu jolong (<i>kolostrum</i>) adalah mengandung anti penyakit	9	16,4	45	63,6	55	100
6	Susu tambahan adalah untuk kecerdasan bayi	14	25,5	41	72,6	55	100
7	Makanan terbaik bayi adalah ASI	17	30,9	38	69,1	55	100
8	Menyusui bayi perlu dijadwal yaitu 3-4 kali sehari	14	25,5	41	74,5	55	100
9	Menyusui bayi sejak dini akan mempercepat pengecilan rahim	6	10,1	51	70,9	55	100
10	Bayi sebaiknya disusui ibu saja sampai minimal umur 4 – 6 bulan	18	32,7	57	67,3	55	100

NO	Pernyataan	Ya		Tidak		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
11	Ibu menyusui sebaiknya makan ikan, agar ASI-nya lebih bergizi	11	20,0	44	78,2	55	100
12	Pemberian minum tambahan bayi menggunakan dot susu	14	25,5	41	72,6	55	100
13	Bila payudara kenceng sekali, bayi tidak mau disusui sebaiknya ASI diperas dulu, baru menyusui	15	27,3	40	71,9	55	100
14	Bayi perlu diberi makanan pendamping setelah umur 6 bulan	7	12,7	48	87,3	55	100
15	Bayi yang diberi minum ASI sejak dini lebih sehat dan lebih cepat besar dari pada yang diberi susu formula	6	5,5	40	94,5	55	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 31 responden (56,4%) mengetahui tentang perlunya menyusui dalam 30 menit sampai 1 jam pertama setelah persalinan. Namun masih terdapat 24 responden (43,6%) belum mengetahui perlunya menyusui dalam 1 jam pertama. Terdapat 9 orang responden (16,4%) yang mengetahui manfaat susu jolong atau *kolostrum* dan 46 responden (83,6%) tidak mengetahui manfaat susu jolong (*kolostrum*) untuk bayi. Responden ibu yang mengetahui bahwa bayi sebaiknya diberi makanan pendamping ASI pada usia 4-6 bulan ada 7 responden (12,7%) yang lainnya 48 responden (87,3%) tidak mengetahui. Responden yang mengetahui tentang manfaat menyusui dini untuk mempercepat pengecilan rahim ibu ada 6 (5,5%), dan yang tidak mengetahui ada 49 (94,5%) responden. Responden yang mengetahui bahwa bayi yang diberi minum ASI lebih sehat ada 6 orang (5,5%), dan 49 (94,5%) tidak mengetahui.

Tabel 4.20. Distribusi frekuensi pengetahuan responden ibu tentang menyusui dengan kategori kurang baik dan baik.

Variabel pengetahuan ibu	f	%
Baik	29	52,72
Kurang baik	26	47,27
Total	55	100,00

Sebagian besar pengetahuan responden ibu tentang menyusui baik yaitu ada 29 (52,72%) responden dan yang pengetahuannya kurang baik ada 26 (47,27%) responden.

b. Hubungan

Tabel 4.21. Hubungan antara Pengetahuan responden ibu tentang menyusui dengan praktik pemberian ASI

No	Pengetahuan	Praktik pemberian ASI				TOTAL	
		Baik		Kurang Baik		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	23	79,3	6	20,7	29	100
2.	Kurang Baik	9	34,6	17	65,4	26	100
	Total	32	58,2	23	41,8	55	100

P value =0,002

Pada hasil penelitian yang dilakukan analisis secara bivariat dengan uji kai kuadrat didapatkan *p value* sebesar 0,002 (<0.05). Artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik menyusui. Terdapat kecenderungan bahwa ibu yang pengetahuannya baik lebih banyak yang melakukan praktik pemberian ASI baik. Sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang baik, lebih banyak yang melakukan praktik menyusui kurang baik. Dari 29 ibu yang pengetahuannya baik, 79,3% praktik pemberian ASI-nya baik, dan 20,7% praktik pemberian ASI-nya kurang baik. Dan dari 26 ibu yang pengetahuannya kurang baik, hanya 34,6 % praktik pemberian ASI-nya baik dan 65,4% praktik pemberian ASI-

nya kurang baik.

Pengetahuan responden ibu tentang menyusui berhubungan dengan keberhasilan praktik pemberian ASI, karena Ibu yang memahami manfaat dan cara menyusui yang benar akan lebih termotivasi untuk menyusui sendiri bayinya. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo,¹⁰⁾ pengetahuan tentang sesuatu hal merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku. Penelitian ini sesuai hasil penelitian Siti Khatijah bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI. Hal yang sama juga dijelaskan Susin,⁽³⁶⁾ bahwa ibu yang pengetahuannya tinggi tentang ASI mendapat kesempatan 6,5 kali lebih tinggi untuk menyusui Eksklusif. Kesimpulannya adalah hipotesis penelitian terbukti bahwa pengetahuan ibu tentang menyusui berhubungan dengan praktik pemberian ASI.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa masih banyak hal terutama manfaat menyusui yang harus diketahui responden. Petugas harus lebih banyak menjelaskan manfaat dan cara menyusui. Apabila petugas mampu memberikan informasi tentang menyusui dan dapat diterima ibu dengan baik, maka akan menambah pengetahuan responden tentang menyusui. Dengan pengetahuan yang lebih baik kemungkinan akan meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukannya. Pengetahuan tentang menyusui sangat menentukan sikap dan praktik dalam pemberian ASI. Dijelaskan Ogden,⁽⁴⁶⁾ bahwa dengan pengetahuan akan menghasilkan sikap dan selanjutnya menumbuhkan niat untuk melakukan sesuatu. Bagian manajemen asuhan kebidanan perlu membuat jadwal penyuluhan yang harus dilakukan oleh petugas di ruangan kebidanan secara klasikal. agar informasi yang disampaikan lebih mudah untuk diterima dan dilakukan oleh ibu, sehingga pengetahuan ibu

tentang menyusui meningkat.

4. Hubungan Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat kecenderungan yang hampir sama antara ibu yang tidak bekerja maupun yang bekerja, dalam praktik pemberian ASI. Dari 32 ibu yang tidak bekerja 56,3% memberikan ASI-nya dengan baik, dan 43,8% memberikan ASI-nya kurang baik. Dan dari 23 ibu yang bekerja 60,9% mampu memberikan ASI-nya dengan baik dan 39,2 % memberikan ASI-nya kurang baik. Secara uji statistik menggunakan analisis kai kuadrat didapatkan nilai p sebesar 0,948 (>0.05), berarti pada α 5 % tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktik pemberian ASI .

Tabel 4.22. Hubungan antara Pekerjaan responden dengan Praktik Pemberian ASI

No	Pekerjaan	Praktik pemberian ASI				Total	
		Baik		Kurang Baik			
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak bekerja	18	56,3	14	43,8	32	100,0
2.	Bekerja	14	60,9	9	39,1	23	100,0
	TOTAL	32	58,2	23	41,8	55	100,0

P value =0, 948

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Winikoff,²⁴⁾ yang menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi kejadian menyusui. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Siti Katijah yang menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI. Hasil penemuan ini berbeda dengan konsep teori dan hasil penelitian yang sudah ada, karena responden yang diteliti adalah masa menyusui awal dan masih dalam masa cuti kerja. Ibu yang statusnya bekerja terbukti masih mampu memberikan ASI dengan baik dalam masa kurang lebih 2 minggu pertama masa menyusui.

Proses pemberian ASI pada ibu yang bekerja bisa terus baik apabila pada jam kerja ibu mampu mempertahankan produksi ASI. Produksi ASI dapat dipertahankan dengan cara mengosongkan ASI dari payudara setiap 3-4 jam. Perlu pembelajaran tentang cara memerah, menyimpan dan memberikan ASI pada bayi, selama ibu bekerja. Petugas harus menganjurkan pada ibu yang bekerja bahwa pada malam hari, sebelum dan setelah bekerja harus berusaha menyusui sesering permintaan bayi. Apabila dimungkinkan ibu menyusui yang bekerja mendapatkan kebijakan pengurangan jam kerja atau mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk menyusui bayinya. Hal ini sangat membantu ibu dan bayi terutama dalam masa 6 bulan pertama usia bayi. Apabila hal ini dapat dilakukukan, maka kemungkinan besar promosi ASI eksklusif yang digencarkan pemerintah dapat mencapai hasil yang lebih baik.

3. Analisis Pengaruh

Analisis multivariat dimaksudkan untuk memperoleh variabel bebas apa saja yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI oleh responden. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik ganda dengan metode *Backward Stepwise*, dengan tingkat kepercayaan 95%, serta menggunakan perangkat *software* SPSS for windows 10.00. Variabel bebas yang dapat dimasukkan dalam uji regresi logistik ini adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$,³⁰⁾ yaitu sebanyak 4 variabel. Variabel-variabel tersebut adalah pelayanan penyuluhan menyusui, pelayanan bimbingan menyusui, pelayanan pada rawat gabung, dan pengetahuan ibu.

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada 2 variabel bebas yang secara statistik berpengaruh terhadap praktik menyusui. Variable tersebut yaitu pelayanan bimbingan menyusui , dan pengetahuan ibu. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut .

Tabel 4.23. Hasil Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	Se	Wald	p	Exp (B)	95%CI
1	Pelayanan Bimbingan Menyusui	1,634	0,682	5,734	0,017	5,125	1,345-19,529
2	Pengetahuan	1,753	0,689	6,482	0,011	5,774	1,497- 22,271
	Constant	-2,154	0,593	13,184	0,000	0,116	

Variabel pelayanan bimbingan menyusui ($p=0,0173$; $OR=5,125$; 95% CI: 1,345-19,529), ini berarti bahwa responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui baik, memiliki besar resiko untuk melakukan praktik pemberian ASI baik sebesar 5,1 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui kurang baik. Menurut Hardjoprakoso,⁴¹⁾ bahwa ibu yang mendapat penyuluhan dan bimbingan cara menyusui yang benar mempunyai pengetahuan dan sikap yang tinggi dalam menyusui dibanding dengan ibu yang tidak memperolehnya. Penelitian Soenarto,³⁴⁾ menyimpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi pelayanan kesehatan 2,5 % ibu memberi ASI pada jam pertama kelahiran, dan 40% memberikan ASI pada hari pertama. Dalam Roesli²⁾ dan Suradi,⁴⁾ dijelaskan bahwa bimbingan menyusui akan mempengaruhi keberhasilan praktik memberikan ASI karena bila ibu mengetahui cara menyusui yang benar maka terhindar dari masalah menyusui dan praktik memberikan ASI lebih berhasil.

Pengaruh variabel pengetahuan responden ibu tentang menyusui terhadap praktik pemberian ASI cukup besar, ($p=0,011$; $OR=5,774$; 95% CI: 1,497- 22,271), Responden yang berpengetahuan menyusui baik memiliki

besar risiko untuk berpraktik memberikan ASI baik sebesar 5,7 kali dibandingkan responden yang pengetahuan menyusunya kurang baik. Semakin baik pengetahuan ibu tentang menyusui semakin baik praktik pemberian ASI-nya. Hal ini terjadi karena pada umumnya ibu yang mengetahui tentang manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu akan berusaha memberikan ASI pada bayinya. Kesimpulannya bahwa pengetahuan ibu tentang menyusui berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan kesimpulan yang dinyatakan Susin,⁽³⁶⁾ bahwa ibu yang pengetahuan tentang ASI tinggi mendapat kesempatan 6,5 kali lebih tinggi untuk menyusui eksklusif. Tanuwijaya,⁽³⁵⁾ menjelaskan bahwa ibu yang mempunyai banyak pengetahuan termasuk pengetahuan tentang ASI mempunyai sikap yang positif terhadap menyusui. Pengetahuan yang lebih baik akan memantapkan seseorang untuk mengambil keputusan melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan hasil sebagai berikut

1. Prosentase responden terbanyak berumur antara 20 -35 tahun (94,54%) dan memiliki pendidikan terbanyak SMP (54,5%). Sebagian besar responden berstatus tidak bekerja (58,2%).
2. Responden ibu sebagian besar melakukan praktik pemberian ASI baik (58,2%), sebagian besar responden mendapat pelayanan penyuluhan menyusui baik (52,72%), responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui baik sebanyak (58,2%), dan yang mendapat pelayanan pada rawat gabung baik (61,81%).
3. Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI pada ibu yang telah dirawat di RSISA Semarang, adalah pelayanan penyuluhan tentang menyusui (*p-value* 0,011), Pelayanan bimbingan menyusui (*p-value* 0,001), Pelayanan pada rawat gabung (*p-value* 0,008), dan pengetahuan ibu (*p-value* 0,002).
4. Faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI pada ibu yang telah dirawat di RSISA Semarang adalah Pelayanan bimbingan menyusui ($p=0,0173$; $OR=5,125$; $95\% CI: 1,345-19,529$), ini berarti bahwa responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui baik, memiliki besar resiko untuk melakukan praktik pemberian ASI baik sebesar 5,1 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat pelayanan bimbingan menyusui kurang baik., Pengaruh variabel pengetahuan responden ibu tentang menyusui terhadap

praktik pemberian ASI cukup besar, ($p=0,011$; $OR=5,774$; 95% CI: $1,497- 22,271$), yang berarti responden yang berpengetahuan menyusui baik memiliki besar risiko untuk berpraktik memberikan ASI baik sebesar 5,7 kali dibandingkan responden yang pengetahuan menyusunya kurang baik.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang

- a. Menejemen Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang perlu membuat standard operasional prosedur tentang pelayanan bimbingan menyusuan dini dan teknik menyusui, kemudian disosialisasikan pada petugas di ruangan bersalin.
- b. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang menyusui, bagian asuhan kebidanan sebaiknya mengadakan penyuluhan yang terjadwal secara klasikal kepada ibu bersalin tentang menyusui.
- c. Rumah sakit perlu membuat leaflet atau brosur tentang menyusui yang mudah diambil dan dipahami oleh ibu .
- d. Perlu dibuat uraian tugas yang jelas pada tiap bagian asuhan kebidanan pada ruang nifas dan bayi, khususnya penanggung jawab perawatan ibu menyusui.
- e. Di ruang rawat gabung rumah sakit perlu dilengkapi dengan sekat antar tempat tidur dan peralatan lain yang diperlukan untuk perawatan ibu menyusui,

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mengambil subyek penelitian ibu dengan usia bayi yang lebih lama, dan mengkaji faktor lain yang belum diteliti terutama faktor sosial budaya ibu

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiryo H., ***"Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui"***, Sagung Seto, Jakarta, 2002
2. Roesli, U., ***"Mengenal ASI Eksklusif"***, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta, 2000
3. [Http/www. Depkes. go.id](http://www.depkes.go.id). ***"Hanya 3,7 % Bayi Memperoleh ASI"***, Sekretariat Nagara RI.
4. Suradi Rulina ***"Bahan Bacaan Manajemen laktasi"***, Perinasia, Jakarta, 2004
5. Prawiroharjo S. ***"Ilmu Kebidanan"***, Bina Pustaka, Jakarta , 2002
6. Depkes. RI, ***"Manajemen Laktasi"***, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta, 1998
7. Biancuzzo, M., ***"Breast Feeding The Newborn"***, Mosby Sidney Tokyo Toronto, 1999
8. Lubis, N., ***"Manfaat ASI Eksklusif"***, Majalah Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta, 2000
9. Soetjiningsih, ***"ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan"***, EGC, Jakarta, 1997
10. Notoatmojo, S, ***"Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan"***, Andi Ofset, Yogyakarta, 2003
11. Azwar, ***"Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya"***. Edisi ke-2 Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 1995

12. Azwar dan Joedo ***"Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan"***, Binarupa Aksara, Jakarta , 1997
13. Dep.Dik.Nas, ***"Kamus Besar Bahasa Indonesia"*** Balai Pustaka 2001
14. Soetjiningsih, ***"Tumbuh Kembang Anak"***, EGC, Jakarta , 1997
15. Suharyono, dkk., ***"Air Susu Ibu Tinjauan Beberapa Aspek"***, Balai Penerbit FKUI, Jakarta , 1995
16. Suraatmaja, ***"Aspek Gizi Air Susu Ibu"***, EGC, Jakarta , 1997
17. Depkes RI, ***"Bahan Bacaan Manajemen laktasi"***, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta , 1994
18. Suradi. R, ***"Rawat Gabung di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo"***, dalam bung Rampai Menyusui dan Rawat Gabung, Perinasia, Jakarta , 1995
19. Suryono, dkk, ***"Isu-isu Mutakhir Pemberian ASI"***, dalam makalah Pelatihan manajemen Laktasi, Tim PP-ASI RSUP dr. Sarjito Yogyakarta, 2001
20. Kretchmer N, Zimmernan, ***"Breast Feeding Infeksi Development Nurition"***, Sydney Tokyo, 1997
21. Ida Ayu Padmawati, ***"Manajemen laktasi dalam ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan "***, EGC, Jakarta , 1997
22. Made Kumia. K, ***"Rawat Gabung dan Penetalaksanaannya"***, EGC, Jakarta , 2001
23. Soekanto, S., ***"Sosiologi Keluarga"*** Rineka Cipta, Jakarta , 1992

24. Rahayu, ***"Determinan Keberhasilan Menyusui Dini pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Moewardi Surakarta"***, Tesis MKIA IKM UGM, Yogyakarta, 2002
25. Depkes RI, ***"Deteksi Tumbuh Kembang Baliat"***, Jakarta , 1994
26. Syaifudin, AB., ***"Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal"***, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta , 2000
27. Azwar A, ***"Pengantar Administrasi Kesehatan"***, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
28. Hamzah, ES., ***"Program Laktasi dan Kesiapan Petugas Adalah Kunci Keberhasilan"***, EGC, Jakarta,
29. Jane Moody, Jane Britten, Karen Hogg, ***"Breastfeeding your baby"***, Arcan, Jakarta, 2006
30. Suharsimi A ***"Metodologi Penelitian"*** Alfa Beta Bandung, 1995
31. Macfoedz Irham, ***"Metodologi Penelitian Kesehatan, keperawatan, Kebidanan"***, Fitramaya , yogyakarta, 2007
32. Sugiono, ***"Statistik Penelitian"*** Alfa Beta Bandung, 1995
33. Singgih S, ***"Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS"***, Elik Media Komputindo, Jakarta , 2005
34. Soenarto, Y, ***"Peningkatan Cakupan Ibu Menyusui Eksklusif"***, ***"Laporan penelitian"*** Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas gajah Mada , Yogyakarta, 1999
35. Tanuwijaya ***"Pola Pemberian ASI kepada Bayi di Kecamatan Tanjungsari"***, Majalah Kedokteran Berkala , 1994

36. Susin-L R, Grugliani-E R, Kummer-S C, , ***Does Parental Breast feeding Knowledge Increase Breast Feeding Rates***”J Birt, September 1999
37. Aswar S, ***Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya***, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002
38. Christine Henderson ***Essential Midwifery***”, Mosby 1997
39. Heather Welford, ***Breastfeeding Your Baby*** “, London , 2000
40. Sachdev H, Mehrota S, ***Predictor of Exclusif Brestfeeding individual Early Infancy: Operational Implications***”J Indian Pediatrik , 1995
41. Hardjoprakoso, dkk ***Rawat Gabung***,”dalam bunga rampai menyusui dan rawat gabung , Perinasia , Jakarta 1998
42. Hurlock ***Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan***”, Erlangga , Jakarta 1994
43. Sofie Rifayani Krisnadi, ***Pemberian ASI Eksklusif Perlu Motivasi dan Dukungan***”, Pikiran Rakyat , 2006
44. Komang Kari I., ***Anatomi dan Fisiologi Laktasi***”, EGC, Jakarta , 2001
45. Soetjiningsih ***Masalah Pada Ibu Menyusui***”, EGC, Jakarta , 2001
46. Ogden jare , ***Health psychology***”, Buckingham, open University press, 1996