



PENGARUH MODEL LAKTASI *BECOMING A MOTHER* TERHADAP KEBERHASILAN INISIASI MENYUSU DINI, TEKNIK MENYUSUI DAN PENGELUARAN ASI DI RUMAH SAKIT IBU ANAK KENDANGSARI SURABAYA

Aben Bahagia Yuyoster Harsi Romana

Pusat Unggulan IPTEKS Pengendalian Penyakit Tropis Berbasis Kepulauan Poltekkes Kemenkes Kupang, Jln.
Piet A Tallo, Liliba, Oebobo - Kupang Nusa Tenggara Timur 85111, Indonesia

*abenromana@gmail.com

ABSTRAK

Inisiasi Menyusu Dini (EBI) adalah kemampuan bayi untuk menyusu segera setelah lahir, dalam 60 menit pertama atau 1 jam setelah dilahirkan, dan terjadi kontak kulit antara bayi baru lahir dengan ibunya. Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh kesiapan ibu dan teknik menyusui yang tepat. Pemberian ASI segera dan sering setelah melahirkan terbukti dapat meningkatkan produksi ASI. Dalam teori keperawatan pencapaian peran ibu - *Becoming-a-Mother* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer, fokus utama adalah proses dalam mencapai peran ibu dan proses menjadi seorang ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode menjadi ibu menyusui terhadap keberhasilan inisiasi menyusu dini, teknik menyusui, dan pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan menggunakan desain post test only control group design. Pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dengan cara consecutive sampling. Sampel adalah ibu hamil yang menjalani kelas laktasi, sebanyak 28 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data statistik dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon signed ranks test dan Mann Whitney test. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan dukungan suami antara kedua kelompok setelah pemberian modul laktasi menjadi ibu ($p = 0,06$). Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu pada kedua kelompok setelah pemberian modul menjadi ibu laktasi ($p = 0,324$), tidak ada perbedaan waktu EBI pada kedua kelompok setelah pemberian modul menjadi ibu laktasi ($p = 0,549$), tidak ada perbedaan teknik menyusui pada kedua kelompok setelah pemberian modul menjadi ibu laktasi ($p = 0,979$), dan tidak ada perbedaan debit ASI pada kedua kelompok setelah pemberian modul menjadi ibu laktasi. ($p = 0,453$). Modul laktasi menjadi ibu tidak berpengaruh terhadap keberhasilan inisiasi menyusu dini, teknik menyusui dan pengeluaran ASI.

Kata kunci: keberhasilan inisiasi menyusu dini; model laktasi menjadi ibu; pelepasan ASI; teknik menyusui

THE EFFECT OF MOTHERING LACTATION MODEL ON THE SUCCESSFUL INITIATION OF EARLY BREASTFEEDING, BREASTFEEDING TECHNIQUES AND EXPENDITURE OF BREAST MILK IN MOTHER'S HOSPITAL KENDANGSARI SURABAYA

ABSTRACT

Early breastfeeding initiation (EBI) is the capability of infants to suckle immediately after birth, within the first 60 minutes or 1 hour after being born, and skin contact occurs between newborn and the mother. The success of lactation is also affected by the mother's preparedness and appropriate breastfeeding technique. Immediate and frequent breastmilk provision after birth has been proved to increase breastmilk production. In nursing theory of maternal role attainment - *Becoming-a-Mother*, developed by Ramona T. Mercer, the main focus is the process in achieving maternal role and the process to become a mother. The objective of this study was to identify the effect of becoming-a-mother lactation method on the success of early breastfeeding initiation, breastfeeding technique, and breastmilk discharge at Rumah Sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya. This study was a pre-experimental study using post test only control group design. Samples were collected using non-probability sampling by

means of consecutive sampling. Samples were pregnant women undergoing lactation class, comprising 28 respondents who met the inclusion criteria. Statistical data analysis was performed using Uji Wilcoxon signed ranks test and Mann Whitney test. Results revealed there was no difference in husband support between both groups after the provision of becoming-a-mother lactation module ($p = 0.06$). There was no difference in mothers' knowledge in both groups after the provision of becoming-a-mother lactation module ($p = 0.324$), no difference in EBI time in both groups after the provision of becoming-a-mother lactation module ($p = 0.549$), no difference in breastfeeding technique in both groups after the provision of becoming-a-mother lactation module ($p = 0.979$), and there was no difference in breastmilk discharge in both groups after the provision of becoming-a-mother lactation module ($p = 0.453$). Lactation module becoming-a-mother has no impact for successful initiation of early breastfeeding, breastfeeding technique and breastmilk discharge.

Keywords: becoming-a-mother lactation model; breastfeeding technique; breastmilk discharge; success of early breastfeeding initiation

PENDAHULUAN

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya sehingga ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah kemampuan bayi untuk menyusu sendiri segera setelah lahir, yaitu dalam waktu 60 menit atau 1 jam pertama setelah bayi dilahirkan, terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact* (Rusli U 2008). Keberhasilan proses menyusui juga dipengaruhi oleh kesiapan ibu dan teknik menyusui yang benar, serta memberikan ASI segera setelah lahir dengan frekuensi menyusui yang sering terbukti akan meningkatkan produksi ASI yang dapat memenuhi kebutuhan bayi selanjutnya. Pengisapan bayi yang benar menyebabkan pengeluaran ASI optimal sehingga rangsangan ke hipofise juga optimal.

Masalah-masalah yang sering terjadi selama menyusui adalah puting susu lecet atau nyeri, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan terjadi mastitis. Sekitar 57% ibu yang menyusui mengalami nyeri pada puting susu, penyebab terbanyak adalah kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi menyusu hanya pada bagian puting susu sehingga bayi berusaha untuk mendapatkan ASI yang cukup dengan menambah kuat hisapannya. Hal ini dapat menimbulkan lecet dan nyeri pada puting susu. Nyeri ini merupakan stress bagi ibu yang dapat memblokir *refleks let down*, akibatnya terjadi penumpukan air susu sehingga payudara membesar dan ASI tidak dapat keluar yang dapat berakibat pembengkakan payudara dan kegagalan dalam menyusui (Soetjningsih, Suratmadja S, Suwendra, P 2003)

Masalah yang terjadi saat ini adalah pemberian ASI di Indonesia masih belum dilakukan sepenuhnya. Data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2003 menunjukkan penurunan cakupan ASI eksklusif sampai 5 bulan yaitu 42,4% (1997) menjadi 39,5% (2002). Pemberian ASI satu jam postpartum dari 8% (1997) menjadi 3,7% (2002). Alasan utama ibu tidak menyusui adalah karena produksi ASI-nya kurang, tetapi secara biologis hanya 2,5% saja yang kurang, selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup (Rusli U 2004). Hal ini disebabkan antara lain karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi sosial budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan pemasaran agresif oleh perusahaan – perusahaan susu formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu namun juga petugas kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memberikan ASI bukan merupakan kebiasaan yang umum dengan sejumlah alasan. Alasan tersebut antara lain rasa sakit pada puting, merusak

payudara, pembatasan gaya hidup, ketidaknyamanan fisik dan kurangnya dukungan sosial untuk memberikan ASI. Untuk meningkatkan angka menyusui, anggota sistem dukungan sosial harus dimasukkan dalam kampanye promosi menyusui (Mahoney, M. C., & James 2000).

Apabila ibu tidak merasakan dukungan dari orang-orang di sekeliling mereka untuk menyusui, maka mereka kemungkinan besar tidak akan sukses menyusui bayinya. Menurut *Departement of Health and Human Services* (DHHS) dan *the African American Breastfeeding Alliance* (AABA) (2001), jika ayah (suami) dididik mengenai keuntungan kesehatan, emosional dan keuangan, suami seharusnya memberikan dukungan terhadap keputusan wanita untuk menyusui bayinya. Menurut (Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn 2000), salah satu faktor yang mendukung ibu menyusui adalah adanya dukungan keluarga terutama dari suaminya. Hasil penelitian Sinclair (2003) menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari pasangannya memberikan ASI pada bayinya sebesar 83%, dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari pasangannya yaitu hanya sebesar 21% memberikan ASI kepada bayinya. Hal terpenting dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui bayinya adalah adanya sistem *support* yang terdiri dari dukungan suami, keluarga yang lain, tenaga kesehatan dan yang lainnya (Reevers, 2006). Selain itu ibu mengerti tentang manfaat ASI bagi bayinya juga merupakan faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. (Mahoney, M. C., & James 2000) menyatakan ibu-ibu yang mendapat dukungan sosial akan meningkatkan pemberian ASI.

Studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa salah satu pelayanan keperawatan yang di tujukan pada ibu hamil di rumah sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya adalah kelas laktasi yang di buka sejak bulan Juni 2011. Hasil wawancara dengan petugas manajemen RSIA Kendangsari Surabaya, Ibu hamil yang mengikuti kelas laktasi ini kebanyakan mempunyai keinginan untuk dapat memberikan ASI pada bayinya sedini mungkin dan ingin mengetahui cara menyusui yang benar sehingga bayinya mendapatkan ASI eksklusif untuk selanjutnya. Dari hasil wawancara dengan 4 orang ibu menyusui yang datang kontrol di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya mengatakan pada saat menyusui pertama kali puting susu mengalami lecet dan nyeri karena belum mengetahui cara memberikan ASI yang benar dan baru melahirkan anak pertama. Rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan ibu anak yang sudah menerapkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

Berdasarkan teori keperawatan *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer, yang mengemukakan bahwa fokus utama dari teori ini adalah gambaran proses pencapaian peran ibu dan proses menjadi seorang ibu. Teori ini lebih menekankan pada fase *antepartum* (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu, tujuan asuhan yang di berikan adalah memberikan dukungan selama hamil untuk mengurangi ketidakpercayaan diri ibu. Pencapaian peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya dan mendapat dukungan dari pasangan termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran selanjutnya setelah melahirkan (Alligood, MR, & Tomey 2006)

Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi dukungan suami: dukungan emosional dan penghargaan, dukungan fasilitas dan dukungan informasi/pengetahuan, mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, menganalisis pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini, menganalisis pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap teknik menyusui dan menganalisis pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap pengeluaran ASI. Dengan demikian yang menjadi pertanyaan masalah berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dinyatakan rumusan

masalah penelitian adalah “Apakah ada pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini di Rumah Sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya?”, Apakah ada pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap teknik menyusui di Rumah Sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya?” dan Apakah ada pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu Anak Kendangsari Surabaya?”.

METODE

Metode atau desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimen* dengan desain *post test only control group design*. Dalam rancangan ini kedua kelompok diberi perlakuan yaitu pemberian modul laktasi *becoming a mother* untuk kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol telah mendapatkan materi kelas laktasi yang ada di RSIA Kendangsari Surabaya. Pada kedua kelompok tidak diawali dengan pre-test. Pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai. Pada penelitian ini yang akan di teliti adalah pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini, teknik menyusui, dan pengeluaran ASI setelah *post partum*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas laktasi dengan usia kehamilan tri semester III. Sampel penelitian terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol sebesar 14 responden yang mengikuti model laktasi *becoming a mother* dan kelompok intervensi 14 responden yang mengikuti kelas laktasi di RSIA Kendangsari Surabaya.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 34 – 40 minggu di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya, yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut: kehamilan primigravida dan multigravida, usia 20-45 tahun, umur kehamilan 34-40 minggu, pendidikan minimal SMA, memeriksakan kehamilan di RSIA Kendangsari Surabaya, melahirkan di RSIA Kendangsari Surabaya, jenis persalinan normal dan *sectio caesarea*, kontrol ke RSIA setelah keluar dari rumah sakit. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling*. Karena jumlah populasi kecil maka seluruh populasi akan diambil sebagai sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam 2003). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian model laktasi *becoming a mother* pada ibu hamil. Variabel tergantung: adalah keberhasilan inisiasi menyusui dini: waktu IMD, teknik menyusui dan pengeluaran ASI.

Prosedur penelitian. Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2003). Langkah awal penelitian, menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan, kemudian memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada calon responden. Pengumpulan data pertama melalui kuesioner yang disebarkan ke responden pada saat mengikuti kelas laktasi, dan menjelaskan kepada responden yang datang ke RSIA akan diikuti sampai saatnya melahirkan. Ibu akan mengikuti kegiatan kelas laktasi selama 3-4 kali pertemuan sampai saat ibu melahirkan. Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi keberhasilan inisiasi menyusui dini pada saat post partum hari pertama dan selanjutnya observasi teknik menyusui setelah ibu memberikan ASI kepada bayinya. Pengumpulan data ibu post partum hari ke 1 (pertama) tentang menyusui dini, dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan instrumen lembar observasi. Dilakukan oleh peneliti bertempat di kamar bersalin RSIA Kendangsari Surabaya, sejak ibu partus/melahirkan sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Pengumpulan data ibu post partum untuk melihat teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI dan produksi ASI di mulai dari hari pertama post partum sampai dengan ibu dan bayi

pulang ke rumah dengan menggunakan instrumen lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti bertempat di RSIA Kendangsari Surabaya.

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: instrumen penelitian yang digunakan untuk variabel intervensi model laktasi *becoming a mother* dengan menggunakan Satuan Acara Kegiatan (SAK) dan modul, Pedoman pertanyaan penilaian dukungan suami berdasarkan bentuk dukungan keluarga dalam (Nursalam 2008) dan lembar observasi. Pengolahan dan analisis data, langkah-langkah analisa data ((Prasetyo B 2010) sebagai berikut: pengkodean data kuesioner yang telah terisi (*data coding*) pemindahan data ke komputer (*data entering*) dan pembersihan data (*data cleaning*), selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan :Analisis deskriptif, digunakan untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel, Analisis statistik dengan menggunakan *soft ware* SPSS 16 dengan tahapan sebagai berikut: Uji *Wilcoxon signed ranks test*, pada variabel pengaruh model laktasi *becoming a mother* terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini, teknik menyusui dan pengeluaran ASI, skala datanya ordinal. Tujuan uji ini adalah mengetahui keberhasilan pemberian modul laktasi *becoming a mother* pada ibu setelah melahirkan. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh antara menyusui dini, teknik menyusui, dan pengeluaran ASI secara bersamaan di analisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney test*. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$.

HASIL

Data Demografi, pada penelitian ini, jumlah responden adalah 14 ibu kelompok kontrol dan 14 ibu kelompok.

Tabel 1.

Distribusi responden berdasarkan umur ibu di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Umur	Kelompok kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	f	%
20-25 tahun	3	21,43	4	28,57
26-30 tahun	4	28,57	9	64,29
31-35 tahun	4	28,57	1	7,14
36-40 tahun	2	14,29	-	-
≥ 41 tahun	1	7,14	-	-

Tabel 1 diatas sebagian besar responden berumur 26-30 tahun sebanyak 4 orang (28,57%) dan umur 31-35 tahun sebanyak 4 orang (28,57%) untuk kelompok kontrol, sedangkan untuk kelompok intervensi yang paling banyak berumur 26-30 tahun 9 orang (64,29%).

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya.

Pendidikan	Kelompok kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	f	%
Sarjana	9	64,29	10	71,43
Diploma	1	7,14	2	14,29
SLTA	4	28,57	2	14,29

Tabel 2 diatas sebagian besar pendidikan responden adalah sarjana pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang (64,29%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 10 orang (71,43%).

Tabel 3.
Distribusi responden berdasarkan jumlah paritas di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Paritas	Kelompok kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	f	%
Hamil ke 1	4	28,57	13	92,86
Hamil ke 2	8	57,14	1	7,14
Hamil ke 3	1	7,14	-	-
Hamil ke 4	1	7,14	-	-

Tabel 3 diatas responden kelompok kontrol sebanyak 8 orang (57,14%) hamil ke 2 sedangkan kelompok intervensi sebanyak 13 orang (92,86%) merupakan kehamilan yang pertama.

Tabel 4.
Perbedaan hasil dukungan suami: emosional dan penghargaan terhadap pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	n	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		p
		Mean	Standar deviasi	
Dukungan emosional dan penghargaan	28	1,6071	± 0,68526	0,083

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan dukungan suami: untuk dukungan emosional dan penghargaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,083$).

Tabel 5.
Perbedaan hasil dukungan suami: dukungan fasilitas terhadap pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	n	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		p
		Mean	Standar deviasi	
Dukungan fasilitas	28	1,5000	± 0,63828	0,079

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan dukungan suami: untuk dukungan fasilitas antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,079$).

Tabel 6.

Perbedaan hasil dukungan suami: dukungan informasi/pengetahuan terhadap pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	n	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		p
		Mean	Standar deviasi	
Dukungan informasi/pengetahuan	28	2,0000	± 0,86066	0,093

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan dukungan suami: untuk dukungan informasi/pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* (p = 0,093).

Tabel 7.

Perbedaan hasil pengetahuan ibu terhadap manajemen laktasi setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		p
	Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi	
Pengetahuan ibu	1,3571	± 0,62148	0,5000	± 0,50918	0,324

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan pengetahuan ibu antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* (p = 0,324), tetapi kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol, hal ini dapat di lihat dari selisih nilai mean yaitu 0,86

Tabel 8.

Perbedaan hasil waktu inisiasi menyusui dini setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		p
	Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi	
IMD tahap 1	12,93	4,122	9,50	5,39	0,07
IMD tahap 2	20,14	5,375	16,142	8,046	0,136
IMD tahap 3	28,07	8,241	22,00	10,122	0,094
IMD tahap 4	36,36	9,43	31,78	8,76	0,195
IMD tahap 5	46,00	10,32	45,36	11,49	0,877

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas, didapatkan hasil tidak ada perbedaan waktu IMD tahap 1 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* (p = 0,07), tidak ada perbedaan waktu IMD tahap 2 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* (p = 0,136), tidak ada perbedaan waktu IMD tahap 3 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* (p = 0,094), tidak ada perbedaan waktu IMD tahap 4 antara kelompok kontrol dan

kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,195$), dan tidak ada perbedaan waktu IMD tahap 5 antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,877$).

Tabel 9.

Perbedaan hasil teknik menyusui setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		P
	Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi	
Teknik menyusui	1,3571	$\pm 0,62148$	0,5000	$\pm 0,50918$	0,979

Tabel 9 hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan teknik menyusui antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,979$).

Tabel 10.

Perbedaan hasil pengeluaran ASI setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya

Komponen	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		P
	Mean	Standar deviasi	Mean	Standar deviasi	
Pengeluaran ASI	1,57	$\pm 0,51$	0,50	$\pm 0,51$	0,979

Tabel 10 hasil analisis yang menggunakan uji statistik *T- test* 2 sampel bebas karena variabelnya berupa data kategorikal (nominal) dengan menggunakan *Mann-Whitney test*, didapatkan hasil tidak ada perbedaan pengeluaran ASI antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah pemberian modul laktasi *becoming a mother* ($p = 0,453$).

PEMBAHASAN

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

Dukungan dari pasangan/suami tidak dapat diabaikan pengaruhnya dalam perilaku ibu untuk menyusui dengan ASI saja tanpa pemberian makanan atau minuman lain sampai bayi usia 6 bulan. Hasil analisis *Mann-Whitney test*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dukungan suami antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pernyataan ini dikuatkan oleh (Sinclair, S., Houston, V., Shields, K., & Snelling 2003) yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang mendapat dukungan dari pasangannya (suami) memberikan ASI lebih lama dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya (suami).

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

istrinya untuk memegang bayi sampai bayi mencapai puting susu ibu dan memberikan dukungan kepada istri agar bersemangat untuk memberikan ASI pertama kepada bayi mereka.

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

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

Pengetahuan/kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran, dalam hal ini pembelajaran yang dilakukan pada ibu – ibu hamil melalui modul laktasi *becoming a mother* dan materi kelas laktasi di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya. (Wright, ML, dan Leahey 2005) intervensi untuk merubah domain pengetahuan (kognitif) seseorang dengan melalui memberi ide, pendapat atau informasi tentang masalah atau resiko kesehatan tertentu. Peneliti memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini, teknik menyusui dan fisiologi laktasi melalui sebuah modul laktasi *becoming a mother* yang dapat membantu keluarga yang dalam hal ini ibu hamil untuk mengungkapkan kembali pesan-pesan tentang inisiasi menyusui dini, teknik menyusui yang benar dan fisiologi laktasi sehingga ibu akan melihat hal-hal yang positif selama trimester terakhir kehamilan sampai saatnya ibu melahirkan. Dengan demikian ibu dapat mempelajari cara yang lebih baik dalam menghadapi proses menjadi seorang ibu (*becoming a mother*)

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

Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini

Menyusui dini dalam penelitian ini adalah tindakan memberikan air susu segera setelah lahir kepada bayi sejak lahir sampai 1 jam setelah lahir pada ibu post partum baik secara normal maupun *sectio caesarea*. Hasil analisis *Mann-Whitney test* memberikan gambaran bahwa tidak ada perbedaan waktu inisiasi menyusui dini pada ibu *post partum* baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Roesli (2008) menegaskan bahwa kemampuan untuk menyusui sendiri terjadi jika setelah lahir bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya selama satu jam setelah lahir. Dari hasil penelitian peneliti juga mendapatkan data bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini telah dilaksanakan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya.

Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) 2008, diantaranya mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan tindakan yang melibatkan orang tua dan anaknya. Kontak kulit yang dekat akan mempengaruhi kedekatan dengan orang tua dalam hal ini ibu dan bayi.

Kemampuan interaksi bayi yang belum adekuat berpengaruh terhadap psikologis orangtua dan faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini diantaranya adalah kondisi fisik ibu antara lain kelelahan setelah melahirkan, dapat mempengaruhi penilaian psikologis terhadap suplai ASI dan penurunan refleksi secara psikologis. Ketidaknyamanan dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna spesifik pada ibu menyusui yaitu nyeri tekan pada puting susu, dan puting susu pecah-pecah (Varney, 2005). Ketenangan jiwa dan pikiran akan meningkatkan produksi ASI yang baik. Ibu menyusui akan mengalami refleksi *let-down* sekitar 30-60 menit setelah bayi mulai menyusui. Refleksi *let-down* disebabkan oleh faktor-faktor murni kejiwaan seperti mendengar tangisan bayi, berpikir tentang bayinya atau berpikir tentang pemberian ASI. Refleksi tersebut dapat terhambat oleh kecemasan, ketakutan dan ketidaksiapan yang terjadi pada ibu menyusui (Farrer H, 2001). Faktor makanan sangat diperlukan dalam hal kualitas dan jumlah yang dikonsumsi oleh ibu menyusui akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Makanan yang di makan oleh ibu menyusui menambah persediaan zat-zat gizi yang digunakan selama menyusui sehingga diperlukan makanan yang berkualitas dan kuantitas dalam hal zat gizi sehingga pembentukan dan pengeluaran air susu ibu akan meningkat (Sulistiyawati A, 2009). Faktor fisiologis dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi ASI. Proses pemberian ASI ditentukan oleh pengembangan jaringan penghasil ASI, sekresi ASI (*refleks let-down*), mempertahankan produksi ASI. Semua ini dikendalikan oleh interaksi hormone-hormon. Faktor isapan bayi yang pertama diabaikan atau hisapan bayi ke puting berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Februhartanty J 2009)

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

Teknik Menyusui yang Benar

Hasil analisis *Mann-Whitney test*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna dalam melaksanakan teknik menyusui yang benar antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian Susanti (2010) menjelaskan sebanyak 40,62% ibu post partum primipara melaksanakan teknik menyusui yang benar dengan kategori baik. Menyusui merupakan suatu cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi. Menyusui bukan hanya memberi makan, tetapi juga mendidik bayi. Proses menyusui merupakan interaksi antara ibu dan bayinya. Tanpa pengosongan payudara yang tepat artinya jika tidak sering menyusui maka lama kelamaan produksi ASI akan berkurang. Keberhasilan diawali dengan teknik menyusui yang benar, teknik ini meliputi posisi menyusui dan pelekatan yang benar (Perinasia 2004).

Pemberian ASI atau menyusui memiliki makna yang sangat luar biasa, karena dalam kegiatan menyusui terjadi sebuah proses membangun kelekatan yang sehat antara ibu dan bayinya. Selain pemenuhan nutrisi untuk bayi, kelekatan yang terbangun secara baik dalam kegiatan menyusui juga memiliki manfaat bagi perkembangan anak selanjutnya. Saat ibu menyusui akan merangsang indra penglihatan, penciuman, rasa bahkan sensasi raba. Saat menyusui ibu di

anjurkan untuk berbicara dengan bayinya. Menyusui adalah alamiah, tetapi sekedar memahami menyusui sebagai kodrat saja belum cukup, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, berkaitan dengan teknik pemberiannya yaitu teknik menyusui. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna untuk teknik menyusui antara kelompok kontrol maupun intervensi hal ini didukung oleh kesiapan ibu untuk menjadi seorang ibu sehingga ibu menyiapkan dirinya untuk dapat menyusui bayinya dengan cara mempelajari dan mempraktekkan apa yang telah di pelajarnya pada saat mengikuti kelas laktasi *becoming a mother* maupun kelas laktasi yang di berikan di rumah sakit ibu anak Kendangsari Surabaya. Faktor lain yang mempengaruhi ibu dapat memberikan ASI dengan teknik menyusui yang benar adalah keinginan ibu untuk langsung memberikan ASI pertamanya kepada bayinya.

Pengeluaran ASI

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

ASI betapapun baik mutunya sebagai makanan bayi, tetapi belum merupakan jaminan bahwa gizi selalu baik, kecuali apabila ASI tersebut diberikan secara tepat dan benar. Ibu tidak dapat melihat berapa banyak ASI yang telah masuk ke perut bayi. Menilai banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak (Suradi, 2010), yaitu: (1) Air susu ibu yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, (2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang, (3) Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur.

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

menerima informasi baik dari tenaga kesehatan maupun media masa, semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

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

SIMPULAN

Model laktasi *becoming a mother* tidak berpengaruh terhadap keberhasilan inisiasi menyusui dini, teknik menyusui dan pengeluaran ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Karakteristik responden kelompok perlakuan yang rerata primipara mempunyai pengetahuan yang baik tentang manajemen laktasi dan mempunyai motivasi yang kuat untuk dapat memberikan ASI pertama kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR, & Tomey, AM. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 7th ed. Mosb, St. Louis, Missouri.
- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). "Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply." *Pediatrics* 106 (5): 67.
- Farrer H. (2001). *Perawatan Maternitas*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Februhartanty J. (2009). *ASI Dari Ayah Untuk Ibu Dan Bayi. Panduan Praktis Peran Ayah Dalam Mendukung Keberhasilan Pemberian ASI*. Jakarta: Semesta Media.
- Mahoney, M. C., & James, D. M. (2000). "Predictors of Anticipated Breastfeeding in an Urban, Low-Income Setting." *Journal of Family Practice* 49(6): 529.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rusli U. (2004). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwijaya.
- . (2008). *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sinclair, S., Houston, V., Shields, K., & Snelling, S. (2003). "Breastfeeding Practices in Northern Ontario."
- Soetjiningsih, Suratmadja S, Suwendra, P, Hamid A. & Kari K. (2003). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*,. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Wright, ML, dan Leahey, M. (2005). *Nurses and Families: A Guide to Family and Assessment and Intervention*. 4th ed. Philadelphia: F.A Davis Company.