

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menyusui merupakan hak bayi yang harus dipenuhi oleh ibu yang melahirkan, tetapi kenyataannya menyusui tidaklah semudah seperti yang dibayangkan. Setiap wanita pasti menginginkan untuk hidup bahagia. Satu hal lagi yang akan menyempurnakan kebahagiaan itu jika bisa memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan diteruskan sampai usia anak dua tahun. Maka, seorang ibu telah memberikan yang terbaik untuk buah hati bagi masa depannya kelak. Namun, tidak sedikit ibu yang kecewa keinginnannya untuk memberikan ASI eksklusif tidak berhasil dikarenakan mempunyai masalah dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), persentase ASI Eksklusif tahun 2016 melalui data *The Global Breastfeeding Scorecard* diperoleh dari 194 negara hanya terdapat 40% bayi disusui secara Eksklusif dan hanya 23 negara yang memiliki tingkat menyusui Eksklusif diatas 60%. Padahal WHO sendiri memiliki target setidaknya 50% ASI Eksklusif pada tahun 2025. Namun pada kenyataannya capaian angka ASI Eksklusif di seluruh dunia masih sangat jauh dari yang diharapkan. Negara Kamboja berhasil meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan secara drastis yaitu dari 11,7% pada tahun 2010. Angka pemberian ASI Eksklusif di Toga dan Zambia juga ikut meningkat dari 10 dan 20% pada akhir tahun 1990 menjadi lebih dari 60% pada tahun 2000. Angka pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis

dari 46,5% di tahun 2000 menjadi hanya 6,2% pada akhir dekade ini. Angka pemberian ASI Eksklusif di Negeri tidak mengalami peningkatan selama bertahun-tahun dan beberapa angka pemberian ASI Eksklusif terendah di dunia adalah Somalia, Chad dan Afrika Selatan.(1)

Untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 dalam rangka menurunkan AKB, dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif. Sehubungan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, menyusui merupakan salah satu langkah pertama bagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera, namun tidak semua orang mengetahui hal tersebut. Di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia, banyak ibu yang bekerja namun tidak menyusui bayinya secara eksklusif, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional.(2)(3)

Berdasarkan SDKI tahun 2017 hasil presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, presentasi bayi 0-5 bulan di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu (54,0%), sedangkan bayi yang usia 0-6 bulan yaitu (29,5%). Provinsi terendah yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan yaitu provinsi Gorontalo (32,3%) dan yang tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (79,9%). Sedangkan provinsi terendah yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yaitu provinsi Sumatera Utara (12,4%) dan yang tertinggi di provinsi DI Yogyakarta (55,4%).(4)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016. Presentase tertinggi ASI eksklusif di provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Presentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. (5)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40% Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97.90%), Samosir (94.8%), Humbang Hasundutan (84.0%), Simalungun (60.6%), Dairi (55.7%), Pakpak Bharat (50.5%), Deli Serdang (47.1%), Asahan (43.6%), Labuhan Batu (40.9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84.5%), Sibolga (46.7%), daerah dengan pencapaian < 10% yaitu Kota Medan (6.7%), Tebing-Tinggi (7.4%). (6)

Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu perawatan payudara yang merupakan suatu yang bermanfaat yang dapat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Keadaan psikologis yang tertekan akibat kurangnya dukungan dari suami dan keluarga, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI. Frekuensi menyusui mempengaruhi produksi ASI, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi ASI dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Ibu yang umurnya

muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua.

Menurut Jurnal Kesehatan Rajawali oleh Meilirianta pada tahun 2016 yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum Di Rumah Bersalin Wargi Lestari Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan”, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada post partum. bahwa terdapat pengaruh signifikan antara perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu Postpartum di Rumah Bersalin Wargi Lestari.(7)

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati, Tahun 2017 yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Di puskesmas Bahu Kota Manado” terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran ateredapat hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado.(8)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 08 Juli 2018 di Rumah Bersalin Dina Kota Medan. Pada 13 ibu menyusui yang mempunyai bayi yang di wawancarai, 7 ibu mengatakan bahwa sudah memberi susu formula pada bayi dan bubur nasi pada bayinya, alasan ibu memberikan susu formula danbubur nasi karena pengeluaran ASI nya tidak lancar, hal ini ditandai dengan frekuensi BAK bayi 3-4 kali/hari, bayi sering menangis setelah selesai menyusui dan ibu hanya menyusui bayinya 3-5 kali dalam sehari karena ASI nya

tidak cukup, ke 7 ibu yang tidak lancar pengeluaran ASI nya mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui hal tersebut ditunjukkan dengan mereka mengatakan tidak tahu dan tidak melakukan perawatan payudara dan 3 ibu diantaranya mengatakan bahwa keluarga khususnya suami kurang memberikan perhatian selama ibu menyusui, 6 ibu yang mempunyai anak lainnya mengatakan pengeluaran ASI nya lancar, ditandai dengan bayi nyenyak setelah menyusui, frekuensi BAK bayi 6-8 kali dan terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat di pencet.

Melihat kondisi diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui Di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018."

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.

- 1.3.2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perawatan payudara (*Breastcare*) terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.
- 1.3.3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.
- 1.3.4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.
- 1.3.5. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penilitaian

1.4.1. Aspek Teoritas

Secara teoritas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan bagi perkembangan pengetahuan dan dapat menambah kajian ilmu pengetahuan khususnya untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktis dalam bidang kesehatan.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu menyusui dalam meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu menyusui dalam penerapan ilmu kesehatan serta untuk menambah informasi bagi tempat klinik untuk meningkatkan perilaku ibu dalam meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu di Institusi Kesehatan Helvetia Medan dan berguna untuk melatih mahasiswa mengadakan penelitian langsung di masyarakat.

5. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor yang berhubungan kelancaran ASI pada ibu menyusui.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh try muliani saputri tahun 2017 yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh perawatan payudara dan nutrisi terhadap kelancaran ASI pada Ibu post partum, dimana perawatan payudara dan nutrisi mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum.(9)

Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Amelia Tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Stress Dengan Kelancaran ASI pada ibu menyusui Pasca Persalinan Di RSi. A. Yani Surabaya”. Hasil penelitian yang diperoleh pada ibu nifas hari kedua yang mengalami stress mengalami tindakan kelancaran ASI. Setelah data terkumpul kemudian di tabulasi dan di uji dengan menggunakan korelasi Spearman Rank, di dapatkan hasil ada hubungan stress dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui pasca persalinan di RSI.A.Yani.(10)

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Safitri pada tahun 2016 yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Bendan Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor –faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Desa Bendan kecamatan Banyudono. Bahwa tidak ada pengaruh antara pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dan ada pengaruh antara perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan

keberadaan perokok pasif dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudoyo, Kabupaten Boyolali.(11)

Menurut Jurnal Kesehatan Rajawali oleh Meilirianta pada Tahun 2014 yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum Di Rumah Bersalin Wargi Lestari Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan”.Menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada post partum di Rumah Bersalin Wargi Lestari.(7)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Kamariyah Tahun 2014 yang berjudul tentang “Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui Di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya”.Ada hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI. Semakin baik kondisi psikologis ibu melahirkan semakin baik pula produksi ASI nya.(12)

2.2. Fisiologi Laktasi

2.2.1. Pengertian

Laktasi dan menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi ekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi rangsangan puting susu terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga ekresi ASI makin lancar.

Dua refleks pada ibu yang sangat penting, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.(13)

2.2.2. Refleks pada Laktasi

a. Refleks Prolaktin

Didalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensoris, bila ini dirangsang maka timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga diproduksi hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusun maka makin pula produksi ASI.

b. Refleks Aliran

Rangsangan puting susu tidak hanya sampai pada hipofisis anterior tetapi juga sampai pada hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadi bendungan susu makin kecil dan menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan tetapi juga berakibat terkena infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim kian cepat dan baik.

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (*Rooting Reflex*), refleks menghisap dan refleks menelan:

1. Refleksi Menangkap (*Rooting Reflex*)

Timbul bila baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan *papilla mammae*, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2. Refleksi Menghisap

Refleksi ini timbul bila langit- langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI terperas keluar.

3. Refleksi Menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan memelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karet nya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi sudah bisa minum dari botol/ dot maka akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya menghisap dot. Terjadilah bingung puting, pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.(13)

2.2.3. Proses Pembentukan Laktogen

1. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang

kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2. Laktogenesis II.

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormone progesterone, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel dalam alveoli untuk memproduksi ASI dan hormone ini juga dalam ASI itu sendiri. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endoktrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III.

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi

oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara di kosongkan.(14)

2.3. ASI

2.3.1. Pengertian ASI

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.(15)

2.3.2. KandunganASI

Air susu ibu (ASI) adalah zat yang mudah untuk dicerna karena mengandung zat gizi yang sesuai dan mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.Selain mengandung protein yang tinggi, ASI mempunyai komposisi taurin, dan asam lemak tak jenuh yang di perlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yaitu DHA (*Docosahexaenoid Halty Acid*), dan AA (*Arachidonic Acid*).

Menurut Yuliarti, banyak sekali gizi yang ada dalam ASI sehingga makanan ajaib tersebut tidak boleh dilewatkan. Kandungan yang erdapat dalam ASI, antara lain :

1.

A

SI mengandung 88,1 air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian

ASI Eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi.

2.

A

SI mengandung bahan larutan yang rendah. Bahan larutan tersebut terdiri dari 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan larutan melalui air seni. Pada usia bayi 0-6 bulan pemberian ASI Eksklusif diberikan secara khusus karena ASI mengandung zat-zat gizi, antara lain : asam lemak esensial, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.(16)

2.3.3. Jenis- JenisASI

Air susu ibu yang dihasilkan secara alami sejak ibu melahirkan sampai dengan selama ibu menyusui bayinya dibedakan dalam tiga jenis.

1. Kolostrum

Seperti yang telah dibahas dibagian 3, bahwa kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar ibu melahirkan yang keluar antara 2-4 hari.

2. Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu ibu peralihan adalah air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum. Air susu ibu peralihan ini keluar antara 8-20 hari, dimana kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum.

Namun ada juga yang mengatakan bahwa air susu ibu peralihan ini baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5. Volumennya juga akan meningkat.

3. Mature milk (ASI matang)

Air susu ibu matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi antara kurang lebih 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Ada juga yang mengatakan bahwa matur milk ini baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5. Matur milk mengandung sekitar 90% air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein dan lemak untuk perkembangan bayi. Jika dipanaskan tidak akan menggumpal. (17)

2.3.4. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Bagi Bayi

- 1) Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

b. Manfaat Bagi Ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalihan dan mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- 4) Menunda kesuburan
- 5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

c. Manfaat Bagi Keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang diberi ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

d. Manfaat Bagi Negara

- 1) Penghematan subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- 2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui
- 3) Mengurangi polusi
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.(14)

2.3.5. Upaya Memperbanyak ASI

Untuk menjaga pengeluaran ASI tetap lancar upaya yang dapat dilakukan ibu antara lain sebagai berikut.

1. Memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi ibu nifas (sayur daun katuk, kacang-kacangan, air putih/minum setiap selesai menyusui, dan susu).

2. Pemberian ASI secara terjadwal. Minimal menyusui setiap dua jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara.
3. Ibu harus dapat istirahat yang cukup, apabila ibu lelah maka ASI juga akan berkurang.
4. Ketenangan jiwa dan pikiran, serta ibu siap dan selalu optimis mampu memberikan ASI kepada bayinya.
5. Lakukan perawatan payudara.(18)

2.3.6. Dukungan Bidan dalam Memberi ASI

Peran bidan sangat penting dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI. Bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah munculnya masalah umum yang terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah sebagai berikut.

1. Meyakinkan ibu dan keluarga bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI ibunya.
2. Mendampingi dan mengajarkan pada ibu persiapan menyusui serta memilih posisi senyaman mungkin saat menyusui sehingga ibu mampu menyusui bayi secara mandiri.
3. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - a. Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD- *early initiation*). Hal ini merupakan peristiwa penting, yakni bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan.

- b. Dapat meningkatkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi. Pemberian ASI seawal mungkin akan lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir.
 - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah metode yakni bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, bukan ibu yang menyusui. Sesaat setelah bayi lahir, tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam posisi tengkurap. Selanjutnya, ditutup dengan selimut. Biarkan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Biarkan merangkak dan berusaha mencari sendiri puting susu ibunya serta selanjutnya bayi akan menyusui. Syarat dilakukan IMD adalah ibu dan bayinya dalam keadaan sehat/ stabil.
4. Mengajarkan perawatan payudara pada ibu.
 - a. Tujuan dari perawatan payudara adalah melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.
 - b. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, alkohol, ataupun sabun pada puting susu ibu.
5. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Posisi yang baik dan nyaman untuk menyusui pertama kali, di saat ibu masih merasakan lelah atau nyeri karena persalinan adalah posisi miring. Posisi ini

biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar.(16)

Posisi menyusui yang kurang tepat, ditandai dengan hal sebagai berikut.

- a. Kepala bayi terletak di siku sehingga bayi menunduk/ kepala bayi diatas payudara.
 - b. Badan bayi tidak menghadap ke badan ibu.
 - c. Kepala bayi menoleh sehingga leher bayi berputar.
 - d. Badan ibu condong kedepan (membungkuk).
 - e. Hanya bahu bayi yang ditopang oleh tangan ibu.
 - f. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - g. Dada bayi tidak menempel pada dada ibu.
 - h. Mulut bayi tidak terbuka, bibir bayi berbentuk kuncup (menucu).
6. Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung / *rooming in*).

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan yakni ibu dan bayi yang baru dilahirkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologi, psikologis, edukatif, ekonomi, maupun medis.

- a. Aspek fisik

Bila ibu dan bayi saling berdekatan (bersama), ibu dapat melakukan perawatan payudara sendiri dan menyusui bayi seawal mungkin.

b. Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Dengan demikian, bayi mendapat cukup nutrisi ASI.

c. Aspek edukatif

Dengan *rooming in*, ibu dapat melihat, belajar, dan mendapat bimbingan secara langsung cara menyusui yang benar, serta melakukan perawatan bayi sehari-hari.

d. Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah.

e. Aspek medis

Menurunkan infeksi nasokomial pada bayi, tidak menjadi pembengkakan payudara karena ibu setiap saat dapat menyusui.

7. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya tidak perlu dijadwal, bayi di susui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Apabila bayi tidak minta di berikan ASI, ibu harus memberikan ASI nya pada bayi setidaknya setiap empat jam. Selama dua hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Untuk memberikan ASI pada bayi, yang paling baik adalah membangunkannya

selama siklus tidurnya.pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam.(16)

8. Memberikan kolostrum dan ASI saja.

ASI dan kolostrum merupakan makan yang terbaik untuk bayi.Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing.ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.(16)

9. Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Pemberian susu dengan botol dan empeng dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau isapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda, yakni satu kondisi ketika bayi hanya menyusu di ujung puting seperti ketika menyusu dot. Padahal seharusnya cara menyusu yang benar adalah seluruh areola mammae masuk kedalam mulut bayi. Apabila ibu hendak memberi ASI perah, sebaiknya diberikan dengan menggunakan sendok.(18)

2.3.7. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Asih (2016) bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan grafik pertumbuhan).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

2.3.8. Pengertian Kelancaran ASI

Kelancaran ASI merupakan pengeluaran ASI yang dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat dihisap bayi.(19)

2.3.9. Kriteria ASI Cukup / Tidak

Ada beberapa kriteria yang bisa digunakan untuk mengetahui apakah jumlah ASI cukup atau tidak, di antaranya sebagai berikut.

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu, terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.
2. Sebelum disusukan pada bayi, payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu.

4. Bayi akan berkemih sekitar delapan kali sehari.
5. Berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia.(19)

2.3.10. Faktor- faktor yang memengaruhi produksi ASI

Pemberian juga mengalami Kendala pada faktor produksi ASI. Adapun hal- hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah :

1. Dukungan Suami

Kondisi psikologi ibu menyusui yang baik adalah dalam memberikan ASI juga membutuhkan kondisi psikis yang rileks dan siap untuk menyusui. Bila pada awal hamil sang ibu berniat tidak ingin menyusui banyinya saat lahir maka hal ini akan berpengaruh terhadap pengeluaran dan produksi ASI. Keadaan psikologis ibu menyusui sangat menentukan angka keberhasilan pemberian ASI. Menurut hasil sebuah penelitian > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah faktor psikologis ibu itu sendiri. Dukungan keluarga, terutama sang suami atau ayah dalam keberhasilan menyusui sangat dibutuhkan.

Peran serta suami untuk mendukung keberhasilan menyusui dapat dimulai sejak masa kehamilan, yaitu dengan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan membantu keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayi. Hal ini sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya.

Bentuk-Bentuk Dukungan Suami

Ada beberapa dukungan suami yaitu :

1) Dukungan Emosional

Berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dimana keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, perhatian. Dukungan emosional akan membantu seseorang akan merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

2) Dukungan penilaian

Diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Dimana keluarga berfungsi sebagai pemberian umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

3) Dukungan instrumental

Bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya : pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau member pekerjaan kepada orang yang menganggur. Peran keluarga dalam hal ini merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

4) Dukungan informasi

Merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan petunjuk. Dalam hal ini keluarga memberi informasi, penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. (20)

Untuk menyusui secara lebih berhasil, seorang ibu perlu rasa percaya diri (konfidens) yaitu :

1) Ibu yakin bahwa ia dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu juga harus yakin bahwa ASI akan mencukupi kebutuhan bayinya terutama pada awal- awal bulan setelah lahir, dan produksi ASI tidak tergantung pada besar kecilnya payudara.

2) Diperlukan dukungan psikologis dari :

(1) Keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui.

(2) Suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui.

(3) Kelompok pendukung ASI (KP-ASI)

KP ASI merupakan kumpulan ibu-ibu relawan yang seminat terhadap peningkatan penggunaan ASI. KP ASI di rumah sakit anggotanya terdiri atas Dharma wanita, serta bukan pegawai rumah sakit.

(4) Petugas kesehatan.

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan dan sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu dipengaruhi oleh adat, kebiasaan, atau kepercayaan menyusui di daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau kerabat, pengetahuan tentang pemanfaatan ASI dan kehamilan yang diinginkan atau tidak. Dukungan dari dokter, petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c. Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saatsedih
- d. Psikososial.

2. Perawatan payudara

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, selain itu mempunyai pengaruh biologis serta kewajiban yang untuk terhadap kesehatan ibu dan bayi, zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi berjalan dengan normal.

Tidak sedikit ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI karena pengeluaran yang tidak lancar atau penghisapan oleh

bayi. Pembengkakan ini juga akan menyebabkan rasa nyeri yang sangat pada ibu bahkan tidak jarang ibu akan merasa demam oleh karena itu untuk menghibur agar kondisi semacam ini tidak terjadi maka perlu dilakukan perawatan payudara. (19)

Tujuan perawatan payudara :

- 1) Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- 2) Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan.
- 3) Mencegah bendungan ASI/pembengkakan payudara.
- 4) Melenturkan dan menguatkan puting.
- 5) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
- 6) Persiapan psikis ibu menyusui. (21)

Adapun cara melakukan perawatan payudara yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan di klinik, yaitu :

- 1) Memasang handuk pada bagian perut bawah dan bahu sambil melepaskan pakaian atas.
- 2) Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit.
- 3) Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan melakukan gerakan memutar dari dalam keluar.
- 4) Dengan kapas yang baru, bersihkan bagian tengah puting dari sentral keluar, apabila didapat puting inverted (puting tidak menonjol) lakukan penarikan.

- 5) Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah, dan kedepan sambil menghentakkan payudara. Pengurutan dilakukan 20-30 kali.
- 6) Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara.
- 7) Langkah selanjutnya, dengan menggunakan sendi- sendi jari posisi tangan mengepal, tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
- 8) Meletakkan Waskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat.
- 9) Mengguyur payudara kurang lebihnya 5 kali kemudian dilap dengan waslap bergantian dengan air dingin, masing-masing 5 kali guyuran kemudian diakhiri dengan air hangat.
- 10) Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang dibahu.
- 11) Memakai BH yang menopang payudara.

Tidak jarang ibu menyusui mengeluh puting susu sering lecet saat menyusui, hal ini dapat diatasi dengan langkah- langkah sebagai berikut:

- 1) Untuk mencegah puting jadi kering sehingga pecah-pecah terjadi luka, sebaiknya area luka tersebut jangan di sabuni pada waktu mandi. Cukup diguyur air saja.

- 2) Keringkan puting dengan hati- hati sehabis mnyusui.
- 3) Alasi bra dengan kain atau lap bersih yang menyerap rembesan air susu.
- 4) Ganti kain pengalas tersebut bila sudah lembab. Payudara dapat juga diangin-anginkan selama beberapa menit supaya mongering.(15)

3. Frekuensi menyusui

Semakin sering bayi mneyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi menagatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusui. Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga di rekomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari periode awal setelah melahirkan. Ferkuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.(15)

4. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Terdiri dari primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali, multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi sampai beberapa kali (sampai 5 kali) dan grande multipara adalah wanita yang pernah

melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup ataupun mati. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua.

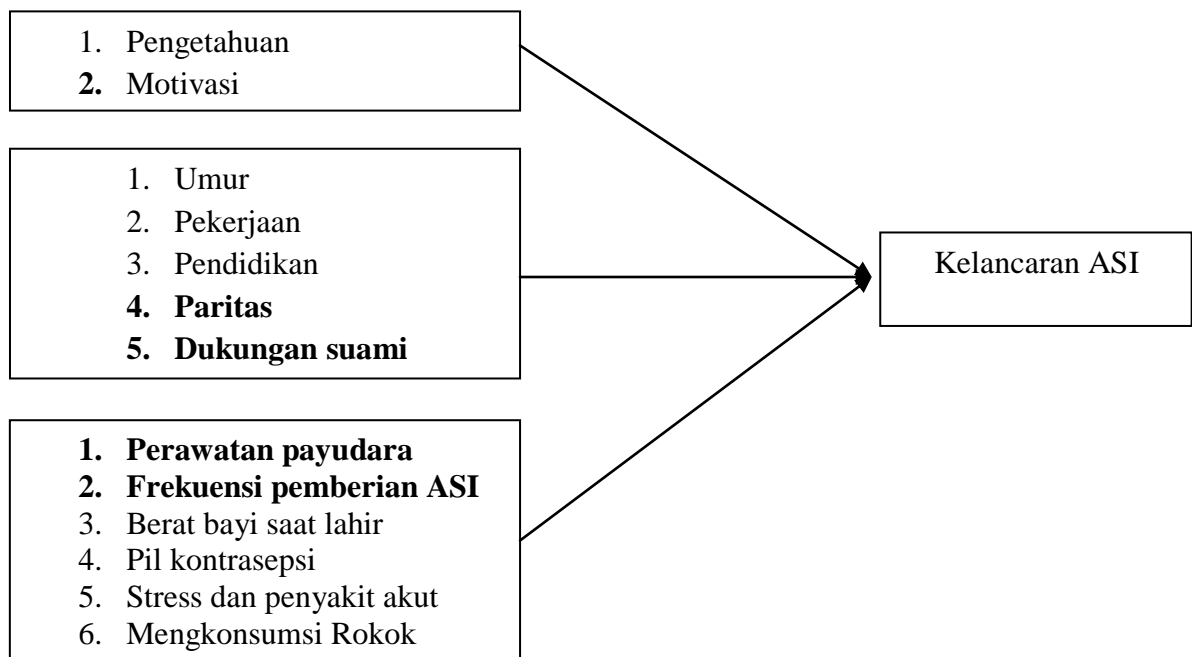
Pada kenaikan jumlah paritas ada sedikit perubahan produksi ASI :

- 1) Anak I : Jumlah ASI + 580 mg/24 jam
- 2) Anak II : Jumlah ASI + 654 mg/24 jam
- 3) Anak III : Jumlah +602 mg/24 jam
- 4) Anak IV : Jumlah ASI +600 mg/24 jam
- 5) Anak V : Jumlah +506 mg/24 jam
- 6) Anak VI : Jumlah ASI+524 mg/24 jam

Untuk berhasilnya pemberian ASI, keyakinan bahwa menyusui adalah tugas yang wajar dan mulia harus betul- betul tertanam pada ibu-ibu.(22)

2.3.11. Kerangka Teori

Secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 kerangka Teori :Nugroho, Taufan (2011), Reni Yuli Astutik (2017)
faktor yang berhubungan dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian adalah :

1. Ada hubungan dukungan suami terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui.
2. Ada hubungan perawatan payudara (*breastcare*) terhadap kelancaran ASI pada ibu Menyusui.
3. Ada hubungan frekuensi pemberian ASI terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui.
4. Ada hubungan paritas terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik yang berisi tentang penjelasan terhadap variabel-variabel yang diteliti melalui pendefinisian dan uraian yang lengkap dan mendalam dari berbagai referensi, dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* dimana subjek penelitian di ukur satu kali saja dalam kurun waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI pada ibu menyusui.(23)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakandi Rumah BersalinDina Jl. Karya Gg. Bersama No.17 Kecamatan Sunggal Kota MedanPada Tahun 2018 dengan alasan bahwa di daerah ini masih banyak di jumpai ibu menyusui yang pengeluaran ASI nya tidak lancar.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakasanakan pada bulan juli - September 2018 dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan dengan kegiatan mengumpulkan referensi, konsultasi pembimbing mengenai judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, perbaikan proposal, penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penulisan hasil penelitian, konsultasi dan sidang akhir.(23)

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi yang digunakan dalam penelitian sampel ini adalah seluruh ibu yang menyusui di Rumah Bersalin Dina Kota Medan Tahun 2018 yang berjumlah 32 orang.(24)

3.3.2. Sampel

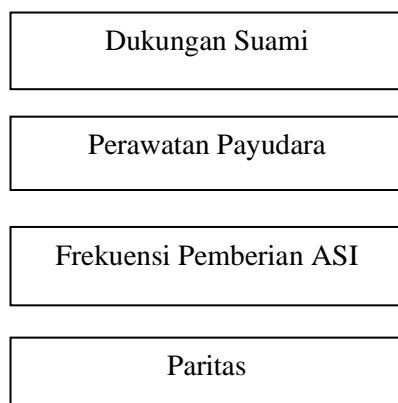
Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(24)

Pada penelitian ini menggunakan teknik total populasi yaitu seluruh ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina Tahun 2018 sebanyak 32 orang.

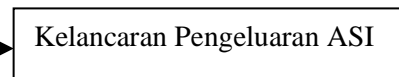
3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.(23)

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang untuk mendefinisikan setiap variabel-variabel yang akan diteliti dan Aspek Pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (*instrument*), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai satu variabel. Dalam penelitian ini ada 4 variabel dukungan suami, perawatan payudara (*breastcare*), paritas, frekuensi menyusui sebagai variabel bebas (*independent*) dan kelancaran pengeluaran ASI sebagai variabel terikat (*Dependent*).⁽²³⁾

1. Dukungan Suami

Dukungan merupakan suatu bentuk partisipasi suami dan keluarga dalam bentuk emosional, penghargaan, instrumental, dan informative. Untuk mengukur dukungan suami tentang kelancaran ASI pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina.

2. Perawatan Payudara (*Breastcare*)

Perawatan Payudara adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina.

3. Frekuensi Pemberian ASI

Frekuensi pemberian ASI adalah suatu bentuk isapan bayi yang dapat memicu pengeluaran ASI yang terjadi dibawah pengaruh kelenjar endoktrin pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina.

4. Paritas

Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu pada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina.

5. Kelancaran Pengeluaran ASI

Penegluarn ASI yang dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat dihisap bayi.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(25)

TABEL. 3.1. Aspek pengukuran variabel Independen dan variabel Dependen

No	Nama Variabel	Cara dan Alat Ukur	Hasil ukur	Kategori/bobot nilai	skala ukur
Variabel X					
1.	Dukungan Suami	Kuesioner 16 pernyataan	a. skor <8 b. skor \geq 8	Tidak mendukung (0) mendukung (1)	Nominal
2.	Perawatan Payudara (breastcare)	Kuesioner 4 Pertanyaan	a. skor < 2 b. skor \geq 2	Tidak melakukan (0) melakukan (1)	Nominal
3.	Frekuensi Pemberian ASI	Kuesioner 2 Pertanyaan	a. skor 0-1 b. skor 2	<8 kali sehari (0) \geq 8 kali sehari (1)	Ordinal
4.	Paritas		kuesioner	Primipara (0) Multipara (1)	Nominal
Variabel Y					
5.	Kelancaran ASI	Kuesioner 10 Pernyataan	a. skor < 5 b. skor \geq 5	Tidak lancar (0) Lancar (1)	Ordinal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Wawancara adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. Angket (kuesioner) adalah instrument pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Dalam penelitian ini peneliti membagikan kuesioner kepada ibu menyusui di Rumah Bersalin Dina.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi dari pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), profil kesehatan 2016.(24)

3.6.2. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk koesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*, dengan bantuan SPSS. Uji

validitas dilakukan kepada 15 orang dengan nilai Product Moment Test \geq 0,514 ibu menyusui dengan kategori dan perlakuan yang sama dengan memberikan koesioner kepada ibu menyusui di Rumah Bersalin Hj. Hanum Kota Medan Tahun 2018(24).

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,471	0,514	Tidak valid
2	0,759	0,514	Valid
3	0,712	0,514	Valid
4	0,567	0,514	Valid
5	0,616	0,514	Valid
6	0,666	0,514	Valid
7	0,721	0,514	Valid
8	0,583	0,514	Valid
9	0,327	0,514	Tidak valid
10	0,586	0,514	Valid
11	0,591	0,514	Valid
12	0,562	0,514	Valid
13	0,791	0,514	Valid
14	0,389	0,514	Tidak valid
15	0,543	0,514	Valid
16	0,735	0,514	Valid
17	0,626	0,514	Valid
18	0,508	0,514	Tidak valid

19	0,653	0,514	Valid
20	0,719	0,514	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} < \text{nilai } r \text{ tabel}$ 0,514. Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui dari 20 butir soal yang diujikan 4 butir soal yang tidak valid.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Perawatan Payudara

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,619	0,514	Valid
2	0,823	0,514	Valid
3	0,516	0,514	Valid
4	0,366	0,514	Tidak Valid
5	0,745	0,514	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) dan dimana nilai $r \text{ hitung} < \text{nilai } r \text{ tabel}$ 0,514. Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui dari 5 butir soal yang diujikan 1 butir soal yang tidak valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kelancaran Pengeluaran ASI

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,693	0,514	Valid

2	0,663	0,514	Valid
3	0,543	0,514	Valid
4	0,798	0,514	Valid
5	0,561	0,514	Valid
6	0,715	0,514	Valid
7	0,620	0,514	Valid
8	0,547	0,514	Valid
9	0,622	0,514	Valid
10	0,605	0,514	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5 %. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) dan dimana nilai r hitung $<$ nilai r tabel 0,514. Berdasarkan tabel 3.4 dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan 10 valid.

2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas dilakukan untuk menentukan derajat konsentrasi dari instrument penelitian berbentuk koesioner. Tingkat reabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach alpha* yang dibandingkan dengan tabel $r(24)$.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Suami

<i>Realibility Statistic</i>	
<i>Cronchbach's Alpha</i>	N of items
.687	16

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument dukungan suami diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach's alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,687 > 0,514$). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Perawatan Payudara

<i>Cronchbach's Alpha</i>	<i>Realibility Statistic</i>
	N of items
.699	4

Berdasarkan hasil Suji reliabilitas instrument perawatan payudara diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach's alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,699 > 0,514$). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Kelancaran Pengeluaran ASI

<i>Cronchbach's Alpha</i>	<i>Realibility Statistic</i>
	N of items
.837	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument kelancaran pengeluaran ASI diperoleh hasil bahwa uji nilai uji reliabilitas dengan teknik cronchbach's alpha diperoleh nilai r hitung $>$ r tabel ($0,837 > 0,514$). Maka test tersebut *reliable*.

3.7. Metode Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi dengan langkah-langkah.(25)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari koesionar, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban koesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel. Analisis yang telah dianalisis dilakukan dengan

distribusi frekuensi tiap-tiap variabel independent (dukungan suami, perawatan payudara, frekuensi pemberian ASI dan paritas) dengan variabel dependent (kelancaran ASI).(25)

3.8.2. Bivariat

Analisa Bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-Square* karena merupakan salah satu uji komparatif dan parametris yang tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Dalam penelitian ini, derajat kemaknaan (*significance level*) yang digunakan adalah 5 % (0,05). Tingkat signifikansi dilambangkan dengan α . Bila $p < 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara salah satu faktor-faktor variabel terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Sebaliknya jika didapat $p > 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara salah satu atau beberapa faktor dari variabel x terhadap kelancaran pengeluaran ASI.(25)

Dengan persamaan :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

x^2 : Nilai chi Kuadrat

F_o : Frekuensi yang Diobservasi

F_e : Frekuensi yang Diharapkan