

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**PENGARUH PERSALINAN TINDAKAN TERHADAP KEMAMPUAN BAYI
MENYUSU**

Tahun ke-1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun

TIM PENGUSUL

Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep./	NIDN: 03.190275.06
Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep.,M.Kep./	NIDN:03.301167.04
Ns. Yeni Iswari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An./	NIDN: 03.220678.01

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

OKTOBER, 2017

Dibiayai oleh
Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat
Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Sesuai dengan Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Hibah Penelitian
Nomor: 0467/K3/KM/2017, Tanggal 24 Mei

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan Bayi menyusui

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : NS. LINA HERIDA PINEM M.KEP.,
Perguruan Tinggi : STIKES Mitra Keluarga
NIDN : 0319027506
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : 08128713650
Alamat surel (e-mail) : linjoput@yahoo.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : YENI ISWARI S.Kep, M.Kep
NIDN : 0322067801
Perguruan Tinggi : STIKES Mitra Keluarga

Anggota (2)

Nama Lengkap : LISBETH PARDEDE
NIDN : 0330116704
Perguruan Tinggi : STIKES Mitra Keluarga

Institusi Mitra (jika ada)

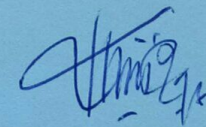
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 19,890,000
Biaya Keseluruhan : Rp 20,000,000

Mengetahui,
Ketua Program Studi



(Yeni Iswari)
NIP/NIK 13120201

D.K.I. JAKARTA, 4 - 12 - 2017
Ketua,



(NS. LINA HERIDA PINEM M.KEP.,)
NIP/NIK 01021901

Menyetujui,
Ketua LPPM



(Afrima Eka Sari, S.TP.,M.Si.)
NIP/NIK 15081608

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya laporan akhir penelitian yang berjudul “ Pengaruh Persalinan Tindakan Terhadap Kemampuan Bayi Menyusu” dapat diselesaikan.

Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban kami dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas. Penelitian ini bertujuan untuk menilai dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan bayi menyusu. Dasar dari penelitian ini adalah, banyaknya fenomena di masyarakat yang menunjukkan keinginan ibu hamil untuk memilih tindakan Sectio Caesarea sebagai metode persalinan terhadap kehamilannya walaupun terkadang tidak ada indikasi yang jelas. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang dampak persalinan tindakan.

Selama proses penelitian dari persiapan sampai penyusunan laporan ini, peneliti mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada anggota tim peneliti, rekan-rekan dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Mitra Keluarga, Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang tiada henti memberikan dukungan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh orang tua responden yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam laporan penelitian ini, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami perlukan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap penelitian ini dapat memberi sedikit sumbangsih data untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Bekasi, 30 November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Persalinan Normal	3
2.2 Persalinan Sectio Caesaria	4
2.3 Laktasi.....	5
2.4 Mekanisme Menyusui	6
2.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	6
BAB 3: TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	9
3.1 Tujuan	9
3.2. Manfaat	9
BAB 4: METODE PENELITIAN	10
4.1 Desain Penelitian	10
4.2 Populasi dan Sampel	10
4.3 Tempat Penelitian	11
4.4 Waktu Penelitian	11
4.5 Etika Penelitian	11
4.6 Alat Pengumpulan Data	12
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas	12
4.8 Tahapan Penelitian	13
4.9 Pengolahan dan Analisa Data	13
4.10 Analisa Data	14
BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	16

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	20
6.1 Kesimpulan	20
6.2 Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Persalinan	16
Tabel 5.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir	17
Tabel 5.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Indikasi Tindakan Persalinan	17
Tabel 5.1.4. Distribusi Ibu Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	18
Tabel 5.1.5. Distribusi Ibu Responden Berdasarkan Pekerjaan	18
Tabel 5.1.6 Hubungan Tindakan Persalinan Dengan Kemampuan Bayi Menyusu	19
Tabel 5.1.7. Proporsi Kemampuan Bayi Menyusu Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan	20
Tabel 5.1.8 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kemampuan Bayi Menyusu	20
Tabel 5.1.9. Hubungan Usia Ibu Dengan Kemampuan Bayi Menyusu	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa yang dinantikan oleh seorang ibu hamil. Persalinan yang lancar adalah harapan setiap wanita, namun seringkali persalinan harus dilakukan dengan bantuan seperti induksi dengan menggunakan obat-obatan yang merangsang kontraksi uterus, bahkan dengan pembedahan *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Namun seiring dengan berkembangnya jaminan kesehatan dari pemerintah, persalinan dengan *Sectio Caesarea* juga meningkat secara signifikan. Menurut Sari (2015) Persalinan *Sectio Caesarea* di RS Swasta di Yogyakarta mencapai 31,2% padahal yang ditargetkan melakukan persalinan SC hanya 20%.

Data yang didapatkan dari RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen menunjukkan kasus persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2008 memiliki prosentase sebesar 60,52 % dari 694 persalinan yaitu sebanyak 420 persalinan *sectio caesarea*. Kemudian pada tahun 2009 jumlah persalinan *sectio caesarea* meningkat menjadi 66,91 % dari 792 persalinan yaitu sebanyak 530 persalinan *sectio caesarea* (Mulyawati I., Azam M., dan Ningrum, 2011). *Sectio Caesarea* menjadi tren dan Hal ini ditunjukkan dengan tingginya data persalinan dengan indikasi atas permintaan sendiri untuk menghindari nyeri kontraksi uterus pada saat persalinan.

Meningkatnya persalinan tindakan khususnya *Sectio Caesarea* akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi. Ibu harus tirah baring selama 12 - 24 jam post pembedahan sampai efek anestesi hilang. Selama tirah baring, ibu mengalami kesulitan untuk menyusui karena keterbatasan pergerakan sehingga waktu menyusui bayi biasanya akan memanjang. Padahal, inisiasi menyusui dini sudah terbukti sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga didukung oleh penelitian Righard dan Alade (1990) dalam Roesli (2008) bahwa bayi yang lahir dengan obat-obatan akan mengalami kelemahan saat dilakukan kontak *skin to skin* dan tidak semua bayi tersebut mampu menyusui sendiri. Hasil penelitian Sari (2015) juga menunjukkan bahwa dari 10 bayi yang lahir secara *Sectio Caesarea*, hanya 1 orang yang mengalami onset laktasi cepat, sedangkan 9 bayi mengalami onset laktasi lambat.

Penurunan fungsi laktasi pada awal kehidupan sangat merugikan bagi ibu dan bayi. Hisapan bayi terhadap puting susu akan menstimulasi hormon oksitocin yang akan memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan post partum akibat *atonia uteri*. Sedangkan kerugian bagi bayi juga tidak kalah penting karena hisapan bayi seharusnya juga akan menstimulasi produksi ASI. Bila waktu menyusu awal lebih lama dan daya hisap bayi kurang akan memberi potensi penurunan produksi ASI sehingga bayi akan diberi susu formula yang dapat menyebabkan diare dan alergi. Selain secara fisik, kedekatan psikologis yang disebut dengan *Bonding Attachment* juga kurang antara ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian di atas, sangatlah penting untuk mengetahui dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan bayi menyusu agar dapat memberi gambaran dampak persalinan tindakan terhadap kesehatan ibu maupun bayi sehingga keperawatan dapat memberi pendidikan kesehatan pada wanita Indonesia tentang persalinan yang tepat dan tidak memilih persalinan tindakan bila tidak ada indikasi

1.2 Rumusan Masalah

Pemahaman masyarakat bahwa nyeri persalinan dapat dihindari melalui tindakan sectio caesarea mengakibatkan angka kejadian *Sectio Caesarea* tanpa indikasi semakin meningkat. Padahal bila dibandingkan dengan persalinan normal/spontan, pemulihan setelah persalinan jauh lebih cepat dibandingkan persalinan sectio caesarea. Lambatnya pemulihan akan mempengaruhi ibu dalam melakukan asuhan terhadap bayinya. Selain itu, obat-obatan yang digunakan dalam proses pembedahan akan mempengaruhi sirkulasi terhadap janin yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan bayi beradaptasi terhadap lingkungan ekstra uterin. Fenomena yang terjadi di lapangan juga menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan tindakan sectio caesarea jarang dilakukan inisiasi menyusu dini yang sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hal tersebut, masalah penelitian yang muncul adalah: Apakah ada dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan bayi menyusu?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan Normal

Pada persalinan normal, proses persalinan dilakukan lewat cara alami, yaitu melalui vagina. Jikapun digunakan obat-obatan, biasanya penggunaannya diusahakan seminimal mungkin. Pada kasus-kasus tertentu, bisa saja persalinan normal ini membutuhkan bantuan alat tambahan, seperti forsep ataupun vakum. Ada 4 hal yang perlu diingat jika Ibu menginginkan persalinannya berlangsung secara normal. Pertama, faktor bayi dalam kandungan. Karenanya, selama bulan-bulan kehamilan, Ibu disarankan melakukan kontrol secara rutin. Dokter akan selalu melakukan USG untuk memantau kondisi kesehatan janin, seperti ukuran janin (bobot tubuhnya) apakah normal untuk usia kandungan tertentu. Dibulan terakhir kehamilan, bobot bayi lahir yang normal berkisar antara 2,5-4,0 kg. Pastikan bobot bayi tidak terlalu besar ataupun sebaliknya. Dokter juga dapat memantau keadaan plasenta dan tali pusatnya. Sebuah sumber dalam jurnal ilmiah menyebutkan bahwa sebenarnya tidak ada alasan ahli medis melakukan caesar hanya karena faktor lilitan tali pusat. Jika terjadi lilitan 1-2 kali saja tidak menimbulkan masalah, tergantung posisi plasenta ada di sebelah mana. Namun, jika lilitannya melebihi 2-3 kali, baru akan berpengaruh dan peluang ini jarang terjadi.

Kedua, faktor ibu itu sendiri yang berkaitan dengan ukuran panggul; apakah cukup luas untuk dilewati bayinya. Harus ada kesesuaian antara yang bayi dengan rongga panggul, sehingga perlu untuk memperhatikan ukuran bayi. Selain itu, Ibu pun harus dinyatakan sehat secara fisik, artinya tidak menderita penyakit lain, seperti hipertensi yang cukup berisiko.

Ketiga, faktor kontraksi saat menjelang atau pada hari 'H'. Apakah ada kontraksi simultan atautkah hilang-timbul, bahkan tidak ada kontraksi sama sekali yang mengharuskan diinduksi dengan pemberian hormon oksitosin melalui infus atau prostaglandin melalui vagina.

Keempat, faktor yang sering dianggap remeh namun sebenarnya sangat berpengaruh, yaitu kondisi psikis ibu. Dukungan dari ayah ataupun kerabat keluarga lain, sangat diperlukan demi kelancaran persalinan, selain tenaga medis yang menanganinya. Hindarkan stres karena hanya akan menimbulkan *tense mind* yang memengaruhi serviks dan menyebabkan ketegangan pada vagina sehingga persalinan menjadi tidak lancar.

2.2. Persalinan Sectio Caesarea

Meskipun tidak ada data yang bisa merepresentasikan populasi, harus diakui bahwa ada tren semakin banyak ibu hamil yang merencanakan persalinannya secara sectio caesaria (operasi caesar). Data survei yang dikutip dari sebuah buku kehamilan oleh Nadia Mulya menunjukkan bahwa 394 responden memilih caesar karena beragam alasan. Sebanyak 83.5% di antaranya mengaku harus bersalin caesar karena keputusan dokter (komplikasi medis). Memang, persalinan caesar sebaiknya hanya dilakukan bila ada indikasi medis yang mengancam keselamatan ibu dan bayi-- yang bahkan baru diketahui di detik-detik menjelang kelahiran. Indikasi-indikasi seperti minimnya cairan ketuban yang tersisa, bayi berada dalam posisi sungsang atau melintang, kondisi placenta previa (posisi plasenta berada di bawah rahim sehingga menghambat jalan lahir), pre-eklamsia menjelang kelahiran, salah satu janin pada kehamilan kembar meninggal, panggul sempit sementara bobot bayi terlalu besar, dan infeksi penyakit menular-- sering terjadi pada kasus persalinan caesar.

Di Indonesia angka kejadian operasi caesar mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan operasi caesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53,68%, pada tahun 2009, ada 921.000 persalinan dengan operasi caesar dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Sebanyak 10% responden lainnya beralasan memilih caesar karena kehamilan sebelumnya juga melalui cara yang sama. Sementara responden sisanya, memilih karena tidak ingin merasakan nyeri hebat persalinan dengan proses yang relatif cepat, faktor estetika (tidak ingin elastisitas vagina berubah), bisa menentukan tanggal kelahiran bayi, dan rekomendasi kerabat (Pratiwi, A.M., 2015).

Kekurangan persalinan caesar

Bila Ibu bersalin secara caesar, maka ada beberapa hal ketidaknyamanan yang kelak dirasakan meski operasi dijalankan sesuai standar operasionalnya. Beberapa hari pertama pascapersalinan, akan timbul rasa nyeri hebat yang kadarnya dapat berbeda-beda pada setiap Ibu. Proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama, sehingga Ibu harus menjalani waktu rawat inap yang lebih lama ketimbang persalinan normal. Efek obat biusnya dapat membuat bayi cepat mengantuk, sulit saat harus mulai bernapas saat dilahirkan, sembelit, dan masuk angin. Sementara cara penyuntikkan obat bius di tulang punggung dapat membuat Ibu sering merasakan kesemutan dan rasa pusing cukup hebat di kemudian hari. Operasi besar ini menimbulkan trauma operasi, seperti terjadinya risiko perdarahan dua kali lebih besar

ketimbang persalinan normal dan juga risiko kerusakan kandung kemih. Tentu saja biaya persalinan caesar akan jauh lebih mahal.

2.3. Laktasi

2.3.1 Fisiologi Laktasi

Pada masa kehamilan, payudara mulai membesar karena terjadinya proliferasi sel duktus laktiferus dan sel kelenjar pembuat ASI akibat pengaruh hormone laktogen, estrogen, prolaktin, koriogonadotropin dan progesterone. Kolostrum kadang kala sudah keluar pada usia kehamilan lima bulan tetapi masih dalam jumlah sedikit. Hal ini disebabkan oleh kadar estrogen yang tinggi dalam masa kehamilan yang menghambat kerja hormone prolaktin. Setelah plasenta lepas, kadar estrogen dan progesterone menurun, sehingga tidak ada yang menghambat kerja prolaktin untuk sekresi ASI. Sekresi ASI diperlancar oleh rangsangan isapan bayi saat proses menyusui yang memacu pelepasan prolaktin dan hipofise (Depkes, 2002). Proses produksi sampai air susu memenuhi payudara adalah satu hingga tiga hari. Oleh karena itu, jangan khawatir apabila air susu belum keluar atau yang keluar hanya sedikit sekali pada hari-hari pertama. Pada saat ini yang keluar masih kolostrum.

Proses pengeluaran ASI atau sering disebut sebagai refleks “*letdown*” berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi.

Selain menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel, oksitosin juga mempengaruhi jaringan otot polos uterus berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding uterus dan membantu mengurangi terjadinya perdarahan. Oleh karena itu, setelah bayi lahir maka bayi harus segera disusukan pada ibunya (Inisiasi Menyusui dini). Dengan seringnya menyusui, proses pengecilan uterus akan terjadi makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu akan terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui, hal ini merupakan mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya uterus ke bentuk semula.

2.4. Mekanisme Menyusui

Keberhasilan menyusui memerlukan 3 refleks yang baik yaitu:

2.4.1 Refleksi Mencari/Mengkap (*Rooting Reflex*)

Coba perhatikan bayi yang baru lahir, bila diberi sentuhan bayi akan spontan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya yang dirangsang maka bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu. Demikian halnya saat payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi saat proses menyusui, merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel dan diikuti dengan membuka mulut kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut. Seolah-olah bayi tersebut tahu bahwa dia akan diberi minum ASI. Istilah refleksi mencari pada bayi seperti ini disebut *Rooting Reflex*.

2.4.2 Refleksi Menghisap (*Sucking Reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, sehingga memudahkan bayi untuk mulai menghisap puting susu. Bila bayi tidak mampu menghisap, maka ASI tidak akan keluar sampai di mulut bayi.

2.4.3 Reflek Menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Soetjiningsih, 1997: 12-13).

2.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Sudah banyak penelitian yang membuktikan bahwa bayi yang berhasil melakukan inisiasi menyusu dini, akan berhasil dalam program ASI eksklusif. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini sebagai tindakan ‘penyelamatan kehidupan’, karena inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. “Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia, dan merupakan

program pemerintah, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan mendukung suksesnya program tersebut, sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas.

2.5.1 Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Kulit Ibu

2.5.1.1 Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan). Bila bayi panas, maka dada ibu akan menerima transfer panas dari kulit bayi, sehingga panas bayi menurun, dan bila suhu bayi rendah, kulit ibu akan mentransfer panas pada kulit bayi. Hal ini tidak dapat dilakukan oleh incubator.

2.5.1.2 Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi. Bayi merasa tenang karena saat berada di dada ibu, bayi mendengarkan detak jantung ibunya. Hal ini sama seperti saat bayi masih berada dalam kandungan.

2.5.1.3 Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.

2.5.1.4 Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.

2.5.1.5 Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.

2.5.1.6 Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.

2.5.1.7 Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.

2.5.1.8 Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:

2.5.1.9 Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan *plasenta* dan mengurangi perdarahan ibu.

Penelitian Dian (2009) yang berjudul "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*" menyatakan bahwa produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah faktor psikologis ibu pada saat menyusui. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Prasetyono (2009), yang menyatakan bahwa 80% kegagalan ibu menyusui disebabkan oleh faktor psikologis. Keadaan psikologis ibu dalam keadaan tidak nyaman, kesal, kurang percaya diri, dan kecemasan akan produksi ASI dapat merangsang kelenjar hipofisis untuk menekan pengeluaran hormon oksitosin yang mengatur pengeluaran ASI (Sulistyawati, 2009).

Manfaat ASI buat ibu :

- Secara ekonomis mengurangi pengeluaran biaya untuk pembelian susu formula
- Membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga mengurangi resiko perdarahan dan memperkecil ukuran uterus
- Menyusui secara teratur dapat menurunkan berat badan secara bertahap
- Memberikan perasaan positif seperti rasa puas, bangga dan bahagia karena berhasil menyusui bayinya
- Pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah kehamilan.

Manfaat ASI buat bayi :

- ASI mengandung protein untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- ASI merupakan makanan yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi
- ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- Memberi keuntungan psikologis
- Melatih daya isap dan membentuk otot pipi yang baik

Dari data hasil penelitian ditemukan bahwa masalah utama penyebab ketidakfektifan proses menyusui adalah transfer ASI yang tidak baik (80%). Asumsi peneliti hal ini berhubungan dengan tingginya angka ketidakefektifan hisapan bayi (73,3%) yang disebabkan oleh perlekatan yang tidak tepat pada payudara (76,7%). Perlekatan yang maksimal dapat memfasilitasi refleks bayi saat proses menyusui (Fitria, 2011).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada dampak persalinan tindakan khususnya tindakan persalinan terhadap kemampuan menghisap bayi.

3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini sangat berkontribusi terhadap ilmu pengetahuan keperawatan khususnya keperawatan Maternitas. Hasil penelitian ini akan menjadi dasar dalam pemberian penyuluhan dan motivasi terhadap ibu hamil agar lebih memilih persalinan spontan atau normal bila tidak memiliki indikasi untuk persalinan tindakan. Secara spesifik hasil penelitian ini juga akan menjadi dasar intervensi khusus untuk meminimalkan pencegahan komplikasi perdarahan pada ibu karena hisapan bayi yang adekuat akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi uterus ibu sehingga meminimalkan resiko perdarahan pada ibu setelah persalinan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk peningkatan produksi ASI serta *Bounding Attachment* antara ibu dan bayi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi dan sample, tempat waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* yang dapat diartikan bahwa peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Dalam penelitian cross-sectional peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* karena penelitian ini bermaksud mengidentifikasi ada tidaknya hubungan variable independen terhadap variable dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat kuesioner.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Dalam penelitian ini populasi adalah semua bayi yang dilahirkan secara persalinan tindakan di Rumah sakit swasta di Jakarta dan Bekasi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasniom dan Ismail, 2010). Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu satu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut :

4.2.2.1 Kriteria inklusi bayi

- Bayi lahir matur

- Bayi dengan berat badan lahir normal

4.2.2.2 Kriteria eklusi

- Bayi prematur

- Bayi dengan cacat bawaan

Dalam penelitian ini, perhitungan sampel yang digunakan adalah dengan cara “*rule of thumb*”. Perhitungan besar sampel yaitu jumlah sampel minimal yang diperlukan berkisar antara 5-50 kali lebih banyak dari jumlah variable independent. (Sastroasmoro dan Ismail, 2010), Oleh karena itu besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini $7 \times 10 = 70$ responden. Penelitian ini menggunakan 70 responden bayi.

4.3 Tempat penelitian.

Penelitian dilakukan di ruang bayi baru lahir RS Mitra Keluarga Grup. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa Rumah Sakit ini memiliki jumlah persalinan yang tinggi sehingga memudahkan peneliti dalam pencarian sampel dan untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. Lokasi penelitian terjangkau dan memberikan kemudahan dari segi administrasi dan proses penelitian. Selain itu STIKes Mitra Keluarga merupakan bagian dari RS Mitra Keluarga Grup.

4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian telah dilaksanakan dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian berlangsung selama 7 bulan. Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 bulan.

4.5 Etika Penelitian.

Dalam melaksanakan kegiatan penelitian, peneliti menggunakan prinsip etika penelitian keperawatan. Peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek manfaat (*beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*), dan keadilan (*principle of justice*) (Polit & Hungler, 2005).

3.5.1 Prinsip manfaat (*Principle of beneficence*)

3.5.2 Bebas dari penderitaan (*freedom from harm*)

3.5.3 Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis.

3.5.4 Bebas dari eksploitasi (*freedom from exploitation*)

Penelitian ini menghindari keadaan yang tidak menguntungkan untuk responden. Peneliti akan meyakinkan orang tua responden bahwa partisipasinya dalam penelitian ini tidak dipergunakan untuk hal – hal yang dapat merugikan responden dalam hal apapun dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Informasi apapun yang diberikan responden tidak digunakan untuk mencari keuntungan bagi peneliti dan semata-mata hanya untuk keperluan penelitian.

4.5.5 Rasio risiko/ keuntungan (*risk/benefit ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko yang terjadi dan keuntungan yang diperoleh responden. Dalam penelitian ini, tidak ada risiko fatal karena responden tidak diberikan perlakuan/tindakan tertentu. Peneliti memberikan informasi kepada orang tua responden bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun responden kemungkinan dapat lebih mengerti tentang dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan menyusui bayi. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan khususnya agar dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk memilih jenis persalinan yang tepat agar tidak terjadi komplikasi yang merugikan ibu dan bayi.

4.5.6 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*principle of respect for human dignity*)

4.5.7 Prinsip keadilan (*Principle of justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu :

4.5.8 Hak dijaga kerahasiaannya (*right so privacy*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dengan cara kuesioner dibuat tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang diperoleh akan dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah lebih lanjut. Kuesioner yang telah diisi, akan disimpan oleh peneliti dan tidak diberikan kepada pihak rumah sakit serta akan dimusnahkan setelah lima tahun. Selain itu data akan ditampilkan hanya dalam bentuk kode responden untuk menjaga kerahasiaannya. Peneliti menggunakan kata sandi (*password*) untuk menyimpan data pada komputer.

4.6 Alat pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu A dan B,

4.6.1 Bagian A : Karakteristik responden (Bayi dan Ibu)

Kuesioner tentang karakteristik bayi meliputi : jenis kelamin, berat badan

Kuesioner karakteristik ibu meliputi : usia ibu, pekerjaan dan pendidikan

4.6.2 Bagian B : Data persalinan yang berisi tentang jenis tindakan persalinan dan indikasi

4.6.3 Bagian C : Data Laktasi/ Menyusui berisi tentang 4 pertanyaan yang menilai tentang kemampuan menyusui bayi.

4.7 Uji validitas dan reliabilitas

Alat ukur yang valid dan reliable apabila digunakan dalam penelitian dapat menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya pula. Uji validitas bertujuan untuk menyatakan bahwa suatu kuesioner valid dan mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Dharma, 2011). Validitas kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi skor masing – masing variable dengan skor total, dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Setelah kuesioner dinyatakan valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas untuk menyatakan bahwa kuesioner memberikan hasil pengukuran yang relative sama dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau diukur sekali saja yaitu pengukuran hanya sekali dan kemudian hasil dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain.

Penilaian untuk kemampuan bayi menyusu dalam Penelitian ini menggunakan kuesioner *Assessment scale of newborn sucking for breastfeeding* yang sudah dibakukan oleh UNICEF dengan korelasi yang signifikan: 0.57 dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* = 0.668 sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

4.8 Tahapan Penelitian

Peneliti akan mengikuti prosedur penelitian yang berlaku di tempat penelitian baik prosedur administrasi maupun prosedur dalam pelaksanaan penelitian.

4.8.1 Prosedur administrasi

4.8.1.1 Mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian

4.8.1.2 Setelah ijin melakukan penelitian keluar peneliti melakukan pendekatan secara formal dan informal kepada kepala ruang bayi dan perawat ruangan

4.8.2 Prosedur pelaksanaan

4.8.2.1 Peneliti memastikan pasien yang akan menjadi responden dalam penelitian sesuai kriteria inklusi dengan cara kolaborasi dengan perawat di ruang bayi

4.8.2.2 Peneliti melakukan pendekatan bersama perawat ruangan kepada ibu responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.

4.8.2.3 Peneliti memberikan kesempatan kepada ibu calon responden untuk bertanya.

4.8.2.4 Peneliti memberikan penjelasan tentang *informed consent* dan meminta ibu responden untuk menandatangani bila bersedia menjadi responden.

4.8.2.5 Peneliti memberikan kuesioner A dan B untuk diisi oleh ibu responden, sementara kuisisioner C berdasarkan hasil observasi

4.9 Pengolahan Dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan dengan menggunakan *software* komputer (SPSS), melalui langkah – langkah sebagai berikut:

4.9.1.1 Edit data (*editing*), Data yang sudah dikumpulkan, dikoreksi kelengkapan dan kejelasannya, jika ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.

4.9.1.2 Pemberian kode (*coding*), Data diklasifikasikan menurut masing – masing kategori. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data.

4.9.1.3 Memasukkan data (*entry*), Memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat program *software* komputer (SPSS).

4.9.1.4 Pengecekan kembali (*cleaning*), Pengecekan data yang sudah dimasukkan untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan – kesalahan seperti pengkodean ataupun kesalahan dalam membaca kode.

4.10 Analisis Data

Analisis data yang sudah diolah dengan program komputer, selanjutnya dianalisa dalam tiga tahapan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan multivariat.

4.10.1 Analisis univariat, Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan prosentase dari masing – masing variabel, selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan tentang karakteristik responden. Semua data merupakan data kategorik. Semua data tersebut akan dihitung distribusi frekuensi dan prosentase.

4.10.2 Analisis bivariat, Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara persalinan tindakan dengan kemampuan bayi menyusui. Semua data dalam bentuk kategorik maka uji statistik yang digunakan dalam mencari hubungan antara data kategorik dengan data kategorik adalah uji statistik *Chi-square* (Dahlan, 2008).

Adapun analisis masing – masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.1 seperti dibawah ini :

Tabel 4.1 Analisis variabel independen dan variabel dependen

Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
1. Jenis kelamin : data kategorik (1: Laki-laki, 2: perempuan)	Kemampuan bayi menyusu (jenis data kategorik)	<i>Chi-square</i>
2. Berat Badan Lahir		<i>Uji t</i>
3. Jenis Persalinan (jenis data kategorik)		<i>Chi-square</i>
4. Usia ibu : data kategorik 1: usia resiko tinggi, 2 : Tidak berisiko		<i>Chi-square</i>
5. Pendidikan ibu		<i>Chi-square</i>
6. Pekerjaan ibu		<i>Chi-square</i>

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan uraian dari hasil analisi penelitian yang meliputi karakteristik responden, karakteristik ibu responden dan hubungan antar variabel :

Tabel 5.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Persalinan

No.	Variabel		Frekuensi	Persentase	Jumlah
1	Jenis Kelamin	laki-laki	31	44.28	100%
		perempuan	39	55.72	
2	Jenis Persalinan	SC	57	81.4	100%
		Ekstraksi vacum	7	10.0	
		Induksi	6	8.6	

Berdasarkan tabel di atas, dari 70 responden, proporsi responden perempuan dan laki-laki tidak terlalu jauh berbeda. Walaupun jenis kelamin terbanyak adalah bayi perempuan (55.72 %), tetapi selisih jumlah responden tidak terlalu jauh. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa mayoritas responden lahir dengan *Sectio Caesarea* (SC) (81.4 %), sedangkan persalinan dengan induksi dan *ecstraksi vacum* hampir setara yaitu 10 % da 8.6 %. Data ini menggambarkan bahwa persalinan SC saat ini meningkat. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Andayasari (2015) yang menyatakan bahwa angka kejadian persalinan di Indonesia terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta yang dibuktikan dengan hasil penelitian selama satu tahun (periode 1 januari - 31 Desember 2011) diperoleh proporsi persalinan *Sectio Caesarea* sebesar 59,2 %. Hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa proporsi *Sectio Caesarea* lebih tinggi di RS swasta (62.7%) dibandingkan RS pemerintah (56.5%).

Tabel 5.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BBL	70	2500	4000	3101.14	343.697

Berdasarkan tabel di atas, dari 70 responden memiliki berat minimum 2500 gram dan maksimum 4000 gram dengan rata-rata berat lahir 3101.14 gram. Data ini menunjukkan berat lahir seluruh responden dalam batas normal.

Tabel 5.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Indikasi Tindakan Persalinan

No.	Indikasi Tindakan Persalinan	Frekuensi	Persentase	Jumlah
1.	Kelainan letak	12	17.1	100%
2.	Riwayat SC	22	31.4	
3.	Permintaan sendiri	6	8.6	
4.	Partus lama	15	21.4	
5.	Patologis	15	21.4	

Berdasarkan tabel di atas, proporsi responden mayoritas (31.4%) lahir dengan persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi riwayat SC atau pembedahan pada persalinan sebelumnya. Responden yang lahir dengan indikasi medis antara lain: Partus lama dan patologis masing-masing 15% dan kelainan letak (posisi bayi) 12%. Berdasarkan tabel juga dapat dilihat bahwa terdapat 8.6% persalinan *Sectio caesarea* dilakukan atas permintaan klien sendiri. Data ini menunjukkan bahwa pembedahan *Sectio Caesarea* dilakukan tanpa pertimbangan medis. Data ini mendukung penelitian Kasdu (2003) dalam Nasution (2016) yang memperoleh data 30% dari 404 persalinan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dilakukan dengan *Sectio Caesarea* dan sekitar 13,9% merupakan permintaan *sectio caesarea* yang dilakukan tanpa pertimbangan medis.

Berdasarkan hasil penelitian Nasution (2016) Faktor terbesar yang mempengaruhi permintaan *Seccio caesarea* tanpa indikasi medis antara lain kesepakatan suami istri dan kurangnya pengetahuan tentang dampak persalinan *Seccio caesarea*. Hal ini menunjukkan pentingnya pemberian penjelasan dampak persalinan *Seccio caesarea* kepada masyarakat karena dampak dari tindakan tersebut sangat besar bagi pemulihan kondisi ibu setelah persalinan.

Tabel 5.1.4. Distribusi Ibu Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	32	45.7	45.7	45.7
	PT	38	54.3	54.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tabel 5.1.4 menggambarkan bahwa tingkat pendidikan ibu responden minimal SMA (45.7%) dan mayoritas perguruan tinggi (54.3%). Hal ini merupakan pendukung yang sangat bermakna untuk keberhasilan dan efektivitas pemberian penyuluhan tentang informasi kesehatan.

Tabel 5.1.5. Distribusi Ibu Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	54.3	54.3	54.3
	Karyawan	29	41.4	41.4	95.7
	Wiraswasta	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tabel.5.1.5. memberi gambaran bahwa mayoritas ibu dari responden tidak bekerja atau berperan murni sebagai ibu rumah tangga (54.3%) sedangkan karyawan sebanyak 41.4% dan pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta yaitu 4.3%. Ibu yang berperan murni sebagai ibu rumah tangga, memiliki kesempatan lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif bila kemampuan bayi menyusu efektif.

Tabel 5.1.6 Hubungan Tindakan Persalinan Dengan Kemampuan Bayi Menyusu

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.272 ^a	2	.195	.190		
Likelihood Ratio	3.255	2	.196	.190		
Fisher's Exact Test	3.247			.190		
Linear-by-Linear Association	1.539 ^b	1	.215	.240	.151	.073
N of Valid Cases	70					

Tabel 5.1.6 menunjukkan bahwa nilai p value (0.19) lebih besar dari α (0.05) yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara tindakan persalinan dengan kemampuan bayi menyusu. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Fernandez (2012) yang menjelaskan bahwa pemberian Oksytosin dalam masa persalinan berdampak mengganggu kemampuan menhisap bayi dan mengurangi durasi menyusu. Dalam penelitian Fortea (2014) di Amerika terhadap 189 wanita melahirkan yang menggunakan induksi oxytocin menunjukkan berbagai permasalahan proses menyusui pada 3 bulan (95% CI 1.41-.74). Efek ini ditemukan lebih besar pada ibu yang berusia di bawah 27 tahun.

Tabel 5.1.7. Proporsi Kemampuan Bayi Menyusu Berdasarkan Jenis Tindakan Persalinan

partus * sucking Crosstabulation					
			sucking		Total
			Lemah	kuat	
partus	SC	Count	21 _a	36 _a	57
		% within partus	36.8%	63.2%	100.0%
	Ekstraksi vacum	Count	5 _a	2 _a	7
		% within partus	71.4%	28.6%	100.0%
	Induksi	Count	3 _a	3 _a	6
		% within partus	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	29	41	70
		% within partus	41.4%	58.6%	100.0%

Tabel 5.1.7 menggambarkan bahwa bayi yang lahir dengan persalinan ekstraksi vacum memiliki proporsi terbesar dalam kemampuan menghisap yang kurang (71.4%), pada bayi yang lahir dengan induksi kemampuan menghisap lemah dan kuat setara yaitu sama-sama 50%, sedangkan bayi yang lahir dengan SC mayoritas memiliki kemampuan menghisap kuat (63.2 %).

Selain mencari hubungan persalinan tindakan dengan kemampuan bayi menyusu, peneliti juga menganalisis hubungan variabel lain dengan kemampuan bayi menyusu dengan hasil yang digambarkan dalam tabel 5.8.

Tabel 5.1.8 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kemampuan Bayi Menyusu

Group Statistics					
	sucking	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BBL	Lemah	29	2959.83	304.489	56.542
	kuat	41	3201.10	337.864	52.765

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BBL	Equal variances assumed	.192	.663	-3.064	68	.003	-241.270	78.745	-398.403	-84.137
	Equal variances not assumed			-3.120	64.02	.003	-241.270	77.338	-395.770	-86.770

Pada tabel di atas dapat dilihat nilai rata-rata dan standar deviasi berat badan masing-masing bayi yang memiliki kemampuan menyusu kuat dan lemah. Rata-rata berat badan bayi yang mengisap lemah adalah 2959.8 gram dengan standar deviasi 304.49 sedangkan rata-rata berat badan bayi yang menghisap kuat adalah 3201.1 dengan standar deviasi 337.864.

Hasil uji t menunjukkan nilai p Levena test adalah 0.663 yang lebih besar dari α (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan varian pada bayi yang menyusu kuat dan lemah. Nilai p value uji t pada varian yang sama yaitu 0.03 yang lebih kecil dari α (0.05) yang bermakna ada perbedaan signifikan rata-rata berat badan bayi yang menyusu kuat dan yang menyusu lemah.

Tabel5.1.9. Hubungan Usia Ibu Dengan Kemampuan Bayi Menyusu

Group Statistics					
	sucking	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
usia	Lemah	29	27.66	4.879	.906
	kuat	41	28.63	4.684	.731

		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
usia	Equal variances assumed	.474	.493	-.847	68	.400	-.979	1.156	-3.286	1.328
	Equal variances not assumed			-.841	58.885	.404	-.979	1.164	-3.309	1.351

Pada tabel di atas dapat dilihat nilai rata-rata dan standar deviasi usia ibu bayi yang memiliki kemampuan menyusu kuat dan lemah. Rata-rata usia ibu bayi yang mengisap lemah adalah 27.66 tahun dengan standar deviasi 34.879 sedangkan rata-rata usia ibu bayi yang menghisap kuat adalah 28.63 dengan standar deviasi 4.684.

Hasil uji t menunjukkan nilai p Levena test adalah 0.493 yang lebih besar dari α (0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan varian usia ibu pada bayi yang menyusu kuat dan lemah. Nilai p value uji t pada varian yang sama yaitu 0.400 yang lebih besar dari α (0.05) yang bermakna tidak ada perbedaan signifikan rata-rata usia ibu bayi yang menyusu kuat dan yang menyusu lemah.

5.2. Luaran penelitian

Luaran penelitian ini ditargetkan menghasilkan luaran sebagai berikut:

No.	Jenis Luaran		Indikator Capaian
1.	Publikasi Ilmiah di Jurnal Nasional (ber ISSN)		Draf
2.	Pemakalah dalam temu ilmiah	Nasional	Draf
		Lokal	-
3.	Poster		Draf
4.	Seminar hasil penelitian		tingkat institusi

Pada akhir laporan ini, luaran yang sudah dicapai antara lain:

1. Publikasi ilmiah pada Jurnal Kesehatan Mitra ISSN 2580-3379 namun masih pada tahap *accepted* karena jurnal akan terbit pada bulan Desember
2. Seminar hasil dan poster pada lingkungan internal STIKes Mitra Keluarga yang dihadiri oleh seluruh dosen, mahasiswa keperawatan dan perawat RS Mitra Keluarga Grup.
3. Presentasi oral atau sebagai pemakalah dalam pertemuan ilmiah nasional belum dapat dilakukan karena pertemuan ilmiah nasional untuk keperawatan Maternitas akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2018.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kemampuan bayi menyusu merupakan faktor yang sangat penting bagi kesehatan bayi maupun ibu. Kemampuan bayi menyusu akan mempengaruhi asupan Air Susu Ibu pada satu jam pertama setelah kelahiran. Pada masa ini merupakan kesempatan bayi untuk mendapatkan kolostrum yang kaya akan protein dan antibodi yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Selain pengaruh pada bayi, hisapan bayi yang kuat akan mampu menurunkan resiko perdarahan pada ibu dan membantu proses pengecilan rahim pada ibu yang baru melahirkan.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat-obatan pada persalinan tindakan atau buatan akan menurunkan kemampuan bayi menyusu dan mengganggu proses laktasi. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk membuktikan hal tersebut sehingga dapat menjadi dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya ibu-ibu hamil sehingga sebisa mungkin menghindari persalinan tindakan atau buatan, kecuali bila dengan indikasi medis.

Penelitian ini membuktikan tidak ada dampak persalinan tindakan terhadap kemampuan bayi menyusu. Memang berbeda dengan beberapa hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya di luar negeri. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena proporsi tindakan persalinan SC jauh lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi ekstraksi vacum dengan induksi.

Hasil penelitian ini juga membuktikan persalinan yang paling tinggi pada responden adalah persalinan *Sectio Caesarea*, dan masih terdapat 8.6% yang melakukan *Sectio Caesarea* atas permintaan sendiri atau tanpa indikasi medis. Padahal dampak terjadinya komplikasi dan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan kesehatan ibu lebih besar. Hal ini tidak sebanding dengan pendidikan ibu responden yang mayoritas pendidikan tinggi. Dalam hal ini, peran tenaga kesehatan sebagai edukator sangat diperlukan untuk memberikan informasi tentang dampak persalinan tindakan kepada masyarakat sehingga persepsi dan perilaku masyarakat dapat bergeser menuju perilaku hidup yang lebih sehat.

7.2 Saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Masyarakat melakukan tindakan persalinan sebaiknya bila ada indikasi saja, walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tindakan persalinan, namun dampak dari persalinan tindakan khususnya SC akan memperlambat mobilisasi ibu yang dapat berefek minimalnya *bounding attachment* dan kemungkinan komplikasi pada fisik ibu.
2. Peneliti merekomendasikan pelaksanaan penelitian tentang perbandingan kemampuan menghisap pada bayi yang lahir secara normal dengan bayi yang lahir dengan persalinan buatan atau tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anadyasari, dkk.(2015). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Saesarea di Jakarta, Buletin Penelitian Kesehatan (*Bulletin of Health Research*, p-ISSN: 0125-9695. e-ISSN: 2338-3453) Vol 43, No 2 (2015) diunduh dari:
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/4144>
- Fernández .(2012). Newborn Feeding Behaviour Depressed By Intrapartum Oxytocin: A Pilot study. **Acta Paediatrica** 2012 Jul;101(7):749-54. doi: 10.1111/j.1651-2227.2012.02668.x. Epub 2012 Apr 4. Diunduh dari:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22452314?dopt=Abstract>
- Fortea P. (2014). Oxytocin Administered During Labor and Breast-Feeding: A Retrospective Cohort Study. **J Matern Fetal Neonatal Med** 2014 Oct;27(15):1598-603. doi: 10.3109/14767058.2013.871255. Epub 2014 Jan 13 Diunduh dari:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289796?dopt=Abstract> pada tgl 8 Juli 2017
- Isti Mulyawati, Mahalul Azam, Dina Nur Anggraini Ningrum (2011). FAKTOR TINDAKAN PERSALINAN OPERASI SECTIO CAESAREA **Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS** 7 (1) (2011) 14-21
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/viewFile/1788/1979>
- Mulyawati I., Azam M., dan Ningrum (2011). FAKTOR TINDAKAN PERSALINAN OPERASI SECTIO CAESAREA. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/KEMAS> **7 (1) (2011) 14-21**
- Old, Marcia L.,London, Patricia A. & Ladewig. (2010). **Maternal Newborn Nursing: A Family Centered Approach**.California: Addison-Wesley Nursing.
- Pratiwi, A.M. (2015). Fenomena Operasi Caesar Sebagai Tren .
<http://www.jurnalperempuan.org/> diunduh pada tgl 30 Mei 2016

Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (2014). **Maternity Nursing; Family, Newborn, And Women's Health Care**, 8th ed. Lippincott : Philadelphia

Sari, D.A (2015) Persalinan Normal vs Operasi Caesar. Diunduh dari:
<http://www.kemangmedicalcare.com/> diunduh pada tgl 30 Mei 2016

Sari, L.W.(2015). **Hubungan Jenis Persalinan Dengan Onset Laktasi Pada Ibu Post Partum**, Universitas Muhammadiyah; Yogyakarta

Lampiran 1. Rekapitulasi Penggunaan Dana

REKAPITULASI PENGGUNAAN DANA HIBAH PENELITIAN DOSEN PEMULA TAHUN 2017

1. Honorarium	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/mgg)	Minggu	Honor Per Tahun
Ketua Peneliti	22.196	4	36	3.135.000
Anggota Peneliti 1	22.196	2	36	1.567.500
Anggota Peneliti 2	22.196	2	36	1.567.500
PPh 21 (5%)				330.000
Sub total (Rp)				6.600.000
2. Peralatan Penunjang				
Sewa Auditorium, Printer dan Audiovisual				2000.000
Sub total (Rp)				2000.000
2. Bahan Habis Pakai	Justifikasi pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total Biaya
Kertas A4	Pencetakan data	4 rim	35.000	140.000
Tinta printer	Pencetakan data	1 set	270.000	270.000
Photo Copy	Kuesioner	200 lbr	200	40.000
Perijinan		3 RS	100.000	300.000
Konsumsi seminar proposal RS	3 RS	1 kali	200.000	600.000
Konsumsi seminar Hasil		1 kali	1.400.000	1.400.000
Jilid	Proposal	10 set	10.000	100.000
	Laporan Penelitian	10 set	10.000	100.000
Subtotal (Rp)				2.990.000
3. Perjalanan	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total Biaya
Transport perijinan		3 RS	100.000	300.000
Transport Presentasi proposal				
A. RS Depok	3 orang	1 kali	100.000	300.000
B. RS Bekasi Barat	3 orang	1 kali	75.000	225.000
C. RS Bekasi Timur	3 orang	1 kali	50.000	150.000
Transport Pengumpulan data				
A. RS Depok		13 kali	100.000	1.300.000
B. RS Bekasi Barat		9 kali	75.000	675.000
C. RS Bekasi Timur		13 kali	50.000	650.000
Lumpsum	3 orang	2 hari	300.000	1.800.000
Konsumsi pemakalah	3 orang	2 hari	150.000	900.000
Subtotal (Rp)				6.300.000
4. Publikasi	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan(Rp)	Total Biaya
A. Poster	5 buah		50.000	250.000
B. Banner	3 buah		250.000	750.000
C. Jurnal Kesehatan	1 kali		1000.000	1.000.000
Sub Total (Rp)				2.000.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				19.890.000

