



# JURNAL SKALA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN

16

**Desain Pengolahan Air Limbah Industri Sasirangan**  
*Noraida, Abdul Khair, Syarifudin A.*

**Efek Teh Kulit Salak Terhadap Berat Badan Remaja Putri Anemia**  
*Henny Endah Rachmawati, Dono Indarto, Adi Magna Patriadi Nuhriawangsa*

**Hubungan Konsumsi Cairan dengan Dehidrasi pada Remaja**  
*Ermina Syainah, Sari Novita, Alfian Yusuf*

**Pengaruh Stiker Terhadap Penurunan Jumlah Jentik Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru**  
*Syaifullah Kholik, Evi Risa Mariana, Zainab*

**Evaluasi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard di Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2016**  
*Rafidah, Rusmilawaty*

**Pengaruh Kumur-Kumur Larutan Kapur Sirih dengan Konsentrasi 3 dan 5 Sendok Dalam 1000 Liter Air Dengan Modifikasi Rasa Coklat dan Original Terhadap Ph Saliva di SDN Gambut 5 Dan 6 Daerah Pematang Panjang Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan**  
*Sri Hidayati, Ida Rahmawati*

**Pengaruh Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan Evaluasi Cairan Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Anak Demam Tifoid di Ruang Bangsal RSUD Ulin Banjarmasin**  
*Yasir Farhat, Rijanti Abdurrachim, Aprianti*

**Hubungan Konsumsi Air Sungai dengan Rata-Rata Angka Dmf-T pada Murid-Murid Kelas IV, V dan VI di SDN Karang Intan I Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan**  
*Metty Amperawati, Naning Kisworo Utami*

**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar**  
*Erni Yuliasuti, Tut Barkinah*

**Upaya Pencegahan Keluarga Terhadap Penularan Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru**  
*M. Hirmawan, Mahdalena, Endang S.P.N*

**Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi di Kota Banjarbaru Tahun 2016**  
*Yuniarti, Hj. Zakiah*

**Hubungan Lama Peyalahgunaan Narkoba dengan Karies di Lapas Narkotika Klas Iia Karang Intan Kabupaten Banjar**  
*M. Rizal, Waljuni A Rahman*

Diterbitkan oleh :

Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
Email : [ppm.poltekkesbjm@gmail.com](mailto:ppm.poltekkesbjm@gmail.com)

Unit Penelitian Pengabdian Masyarakat	Vol. 8	No. 2	Banjarbaru Juli 2017	ISSN 2087-152X
---	--------	-------	-------------------------	----------------

[www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com](http://www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com)



# JURNAL SKALA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN

**Desain Pengolahan Air Limbah Industri Sasirangan**  
*Noraida, Abdul Khair, Syarifudin A.*

**Efek Teh Kulit Salak Terhadap Berat Badan Remaja Putri Anemia**  
*Henny Endah Rachmawati, Dono Indarto, Adi Magna Patriadi Nuhriawangsa*

**Hubungan Konsumsi Cairan dengan Dehidrasi pada Remaja**  
*Ermina Syainah, Sari Novita, Alfian Yusuf*

**Pengaruh Stiker Terhadap Penurunan Jumlah Jentik Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Besar Banjarbaru**  
*Syaifullah Kholik, Evi Risa Mariana, Zainab*

**Evaluasi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* di Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2016**  
*Rafidah, Rusmilawaty*

**Pengaruh Kumur-Kumur Larutan Kapur Sirih dengan Konsentrasi 3 dan 5 Sendok Dalam 1000 Liter Air Dengan Modifikasi Rasa Coklat dan Original Terhadap Ph Saliva di SDN Gambut 5 Dan 6 Daerah Pematang Panjang Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan**  
*Sri Hidayati, Ida Rahmawati*

**Pengaruh Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan Evaluasi Cairan Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Anak Demam Tifoid di Ruang Bangsal RSUD Ulin Banjarmasin**  
*Yasir Farhat, Rijanti Abdurrachim, Aprianti*

**Hubungan Konsumsi Air Sungai dengan Rata-Rata Angka Dmf-T pada Murid-Murid Kelas IV, V dan VI di SDN Karang Intan I Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan**  
*Metty Amperawati, Naning Kisworo Utami*

**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar**  
*Erni Yuliasuti, Tut Barkinah*

**Upaya Pencegahan Keluarga Terhadap Penularan Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru**  
*M. Hirmawan, Mahdalena, Endang S.P.N*

**Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi di Kota Banjarbaru Tahun 2016**  
*Yuniarti, Hj. Zakiah*

**Hubungan Lama Peyalahgunaan Narkoba dengan Karies di Lapas Narkotika Klas IIA Karang Intan Kabupaten Banjar**  
*M. Rizal, Waljuni A Rahman*

Diterbitkan oleh :  
 Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
 Email : [skalakesehatan2016@gmail.com](mailto:skalakesehatan2016@gmail.com)

Unit Penelitian Pengabdian Masyarakat	Vol. 8	No. 2	Banjarbaru Juli 2017	ISSN 2087-152X
---	--------	-------	-------------------------	----------------



# JURNAL SKALA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN

SARANA INFORMASI PROFESIONAL PENDIDIK KESEHATAN

### Daftar Isi :

<b>Desain Pengolahan Air Limbah Industri Sasirangan .....</b>	<b>97 - 106</b>
Noraida, Abdul Khair, Syarifudin A.	
<b>Efek Teh Kulit Salak Terhadap Berat Badan Remaja Putri Anemia.....</b>	<b>107 - 115</b>
Henny Endah Rachmawati, Dono Indarto, Adi Magna Patriadi Nuhriawangsa	
<b>Hubungan Konsumsi Cairan dengan Dehidrasi Pada Remaja .....</b>	<b>116 - 125</b>
Ermina Syainah, Sari Novita, Alfan Yusuf	
<b>Pengaruh Stiker Terhadap Penurunan Jumlah Jentik Rumah Tangga di Wilayah Kerja.....</b>	<b>126 - 133</b>
Puskesmas Sei Besar Banjarbaru Syaifullah Kholik, Evi Risa Mariana, Zainab	
<b>Evaluasi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Menggunakan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> di Kabupaten Banjar dan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2016 .....</b>	<b>134 - 145</b>
Rafidah, Rusmilawaty	
<b>Pengaruh Kumur-Kumur Larutan Kapur Sirih dengan Konsentrasi 3 dan 5 Sendok dalam 1000 Liter Air dengan Modifikasi Rasa Coklat dan Original Terhadap Ph Saliva di SDN Gambut 5 dan 6 Daerah Pematang Panjang Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan.....</b>	<b>146 - 159</b>
Sri Hidayati, Ida Rahmawati	
<b>Pengaruh Penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan Evaluasi Cairan Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Anak Demam Tifoid Di Ruang Bangsal RSUD Ulin Banjarmasin .....</b>	<b>160 - 170</b>
Yasir Farhat, Rijanti Abdurrachim, Aprianti	
<b>Hubungan Konsumsi Air Sungai dengan Rata-Rata Angka Dmf-T Pada Murid-Murid Kelas IV, V dan VI Di SDN Karang Intan I Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan .....</b>	<b>171 - 176</b>
Metty Amperawati, Naning Kisworo Utami	
<b>Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar .....</b>	<b>177 - 185</b>
Erni Yulastuti, Tut Barkinah	
<b>Upaya Pencegahan Keluarga Terhadap Penularan Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru.....</b>	<b>186 - 193</b>
M. Hirmawan, Mahdalena, Endang S.P.N	
<b>Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI di Kota Banjarbaru Tahun 2016.....</b>	<b>194 - 206</b>
Yuniarti, Hj. Zakiah	
<b>Hubungan Mama Penyalahgunaan Narkoba dengan Karies di Lapas Narkotika Klas Ila Karang Intan Kabupaten Banjar .....</b>	<b>207 - 224</b>
M. Rizal, Waljuni A Rahman	



## ARTIKEL PENELITIAN

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI DI KOTA BANJARBARU TAHUN 2016

Yuniarti<sup>1</sup>,Hj.Zakiah<sup>2</sup>  
(<sup>1,2</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Banjarmasin)

#### ABSTRAK

*United Nation International Children Education Found (UNICEF) dan World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan. Pemberian awal air susu ibu sangat dianjurkan karena banyak memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh efikasi diri ibu, onset laktasi dan pemberian Colostrum terhadap pemberian ASI pada neonatus di Kota Banjarbaru Tahun 2016.

Rancangan penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan Kohort Prospektif untuk mengetahui pengaruh efikasi diri ibu, onset laktasi dan Pemberian kolostrum terhadap pemberian ASI. Penelitian ini dilakukan di 13 Bidan Praktik Swasta (BPM) di kota Banjarbaru Tahun 2016. Populasi penelitian adalah seluruh ibu post partum di BPM di Kota Banjarbaru, sampel adalah ibu post partum yang bersalin di BPM yang dijadikan tempat penelitian berjumlah 100 Responden yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisa Univariat, digunakan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI, efikasi diri ,ibu, onset laktasi dan pemberian colostrum. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan nilai  $\alpha$  0,05 dan CI 95%.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pemberian Kolostrum ( $p = 0,024$ ), onset laktasi ( $p = 0,010$ ) dan efikasi diri ibu ( $p = 0,000$ ) dengan pemberian ASI di Kota Banjarbaru Tahun 2016. Saran kepada ibu yang mempunyai bayi untuk memberikan full ASI kepada bayinya karena ASI mudah diberikan, murah dan menyehatkan untuk bayinya.

**Kata Kunci:** ASI, Colostrum, Onset Laktasi dan Efikasi

## ARTIKEL PENELITIAN

### Latar belakang

Air susu ibu (ASI) sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya. Air susu ibu memiliki komposisi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Air susu ibu mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari

berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa dalam hubungan ibu dengan bayi dan perkembangan kejiwaannya<sup>1</sup>.

Air Susu Ibu dapat memperkuat ikatan ibu dan bayi, mengurangi jumlah pengeluaran dalam pembelian susu formula, dan menghemat biaya kesehatan<sup>2</sup>. Mengingat besarnya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka *United Nation International Children Education Found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan<sup>3</sup>. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa disertai tambahan lain berupa air, jus, susu formula, dan makanan kecuali vitamin, mineral, serta pengobatan<sup>2</sup>.

Pemberian awal air susu ibu sangat dianjurkan karena banyak memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi. Pada satu jam pertama bayi akan belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI kolostrum<sup>4</sup>. Proses menyusu awal

tidak selalu berjalan mulus, adakalanya ibu dan bayi mengalami berbagai kendala yang menghalangi atau menyulitkan proses menyusu, terutama jika ini adalah pengalaman pertama bagi ibu primigravida yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuan yang rendah tentang menyusu sehingga menghambat praktek pemberian ASI<sup>5</sup>. Selain itu usia ibu yang masih muda dan pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemberian ASI yang singkat<sup>6</sup>.

Di Indonesia implementasi tentang peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 240/Menkes/Per/V/85/2004 tentang pengganti air susu ibu tidak berjalan dengan semestinya. Hal ini dapat dilihat dimana di tempat pelayanan kesehatan masih dilakukan promosi susu formula, bahkan tidak jarang bidan praktek memberikan susu formula pada bayi baru lahir serta ibu dan bayi tidak difasilitasi untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 bayi yang lahir di fasilitas kesehatan mendapatkan *prelacteal feeding* sekitar 70,1%<sup>7</sup>.

Pemberian ASI di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2008 adalah sebesar 92,6%, namun persentase bayi yang mendapat makanan pralaktasi (bayi diberi sesuatu selain ASI pada tiga hari pertama kehidupan) mencapai 70,7%, angka ini berada di atas angka nasional, yaitu 64,6%. Median lama pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 1,9 bulan<sup>7</sup>. Data pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 juga menunjukkan bahwa pemberian ASI

eksklusif di Indonesia masih rendah, yaitu 48,6%. Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke 16 dari 33 provinsi di Indonesia dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 49,32% pada tahun 2012<sup>8</sup>. Kota Banjarbaru menunjukkan penurunan cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 50,52% pada tahun 2012 dan menurun menjadi 43,74% pada tahun 2013. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah pada ibu maupun bayi. Masalah pada ibu dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pascapersalinan dini, dan masa pascapersalinan lanjut<sup>1</sup>.

Kebahagiaan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain psikologis ibu (sikap ibu terhadap proses menyusui). Persiapan psikologis dapat dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI harus sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya. Menurut Ertem dkk. yang dikutip dalam<sup>9</sup>, wanita dengan tingkat kepercayaan yang kurang terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI secara signifikan menghentikan pemberian ASI dalam 2 minggu postpartum. Hal serupa juga dikemukakan oleh Buxton dkk. Dalam<sup>9</sup> bahwa 27% wanita dengan tingkat kepercayaan diri rendah dalam pemberian ASI pada masa prenatal akan menghentikan pemberian ASI dalam waktu 1 minggu postpartum. Kegagalan pemberian ASI terjadi 4–5 kali pada wanita dengan kepercayaan diri yang kurang. Kepercayaan diri ibu merupakan

variabel yang secara signifikan mempengaruhi lama pemberian ASI.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh efikasi diri ibu, onset laktasi dan pemberian kolustrum terhadap pemberian ASI pada neonatus di Kota Banjarbaru Tahun 2016.

## **BAHAN dan METODA**

Rancangan penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan Kohort prospektif. Variabel bebas (Efikasi diri, Onset laktasi dan pemberian kolostrum) dan variabel terikat (Pemberian ASI). Data dikumpulkan sejak hari pertama ( $\leq 24$  Jam) sampai 2 bulan post Partum. Dilakukan follow-up pada hari ketiga, 1 minggu post Partum, 4 minggu post Partum dan 8 minggu post partum. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu post partum di BPM yang ada Banjarbaru. Sampel adalah ibu post partum di BPM yang ada di Kota Banjarbaru berjumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampling menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang efikasi diri dan ceklist serta kuesioner pada pemberian ASI, pemberian kolostrum dan onset Laktasi. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan langkah-langkah *editing, coding, entry, cleaning*. Analisis Data meliputi analisa univariat dengan distribusi frekuensi, analisa bivariat menggunakan uji Spearman Rank dengan nilai  $\alpha 0,05$  CI 95%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

## ARTIKEL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang melahirkan di BPM yang ada di kota Banjarbaru berjumlah 100 responden, Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dapatkan karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden  
Penelitian Pemberian ASI di  
BPM Kota Banjarbaru  
Tahun 2016

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Umur Ibu		
< 20 Th	27	27
20 – 30 Th	73	73
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah tangga	68	68
Bekerja	32	32
Pendidikan Ibu		
SD	12	12
SMP	23	23
SMU	50	50
PT	15	15
Pekerjaan Suami		
PNS/ABRI/Polri	6	6
Swasta	81	81
Wiraswasta	12	12
Petani	1	1
Pendidikan Suami		
SD	11	11
SMP	16	16
SMU	58	58
PT	15	15

Berdasarkan 4.1 dapat dilihat karakteristik responden . sebagian besar

responden termasuk kategori usia reproduksi (berusia 20 – 30 tahun) yaitu 73%. Sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga yaitu 68%. Pendidikan ibu sebagian besar adalah SMU yaitu 50%. Pekerjaan suami sebagian besar adalah swasta yaitu 81%. Pendidikan suami sebagian besar adalah SMU yaitu 58%.

Tabel 4.2  
Karakteristik BBL pada penelitian  
Pemberian ASI di BPM Kota Banjarbaru  
Tahun 2016

Karakteristik BBL	Jumlah	%
Jenis kelamin		
Laki Laki	48	48
Perempuan	52	52
Berat Badan		
2500 – 2999	23	23
3000 – 3499	49	49
3500 – 4000	27	27
> 4000	1	1
Panjang Badan		
47 cm	3	3
48 cm	3	3
49 cm	8	8
50 cm	37	37
51 cm	18	18
52 cm	21	21
53 cm	6	6
54 cm	2	2
55 cm	2	2

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan karakteristik bayi baru lahir yaitu 52 orang (52%) adalah perempuan dan 48 orang (48%) adalah laki laki. Sebagian besar Berat badan bayi berkisar antara 3000 – 3499 gram yaitu 49 orang (49%). Dan panjang badan berkisar antara 47

## ARTIKEL PENELITIAN

cm sampai 55 cm, sebagian besar panjang badan bayi baru lahir adalah 50 cm yaitu sebanyak 37 orang (37%).

### 2. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian variabel yang diteliti adalah pemberian ASI, pemberian kolostrum, Onset laktasi dan efikasi diri ibu. Hasil yang didapatkan untuk variabel univariat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Pemberian ASI, Pemberian Kolostrum, Onset Laktasi dan Efikasi Diri Ibu di BPM Kota Banjarbaru Tahun 2016

Variabel	Jumlah	%
<b>Pemberian</b>		
ASI	55	55
Full ASI	9	9
Predominan ASI	36	36
<b>Parsial ASI</b>		
<b>Pemberian Kolostrum</b>		
Diberikan	92	92
Tidak diberikan	8	8
<b>Onset Laktasi</b>		
Cepat	91	91
Lambat	9	9
<b>Efikasi Diri</b>		
Tinggi	90	90
Rendah	10	10

Pada tabel 4.3 dapat dilihat variabel univariat dalam penelitian ini yaitu

pemberian ASI, Pemberian kolostrum, onset laktasi dan efikasi diri ibu. Pada tabel ini menunjukkan sebagian besar ibu memberikan ASI secara full ASI yaitu sebesar 55 responden (55%). Ibu yang memberikan kolostrumnya sebanyak 92 responden (92%) dan onset laktasi ibu sebagian besar cepat yaitu 91 responden (91%) serta efikasi diri ibu sebagian besar adalah tinggi yaitu 90 responden (90%).

Pada akhir penelitian semua ibu (100%) masih memberikan ASI kepada bayinya. Namun hanya 55% yang masih memberikan full ASI kepada bayinya, sedang 9% predominan ASI dan 36% memberikan bayinya secara Parsial. Alasan ibu memberikan ASI secara parsial sebagian besar adalah ASI sedikit dan bayi menjadi rewel. Putting ibu lecet dan beberapa alasan lain seperti Bayi demam dan rewel, ibu meninggalkan bayinya bekerja dan bayinya tidak mau tidur nyenyak bila tidak di selingi minum susu formula.

Pada pemberian kolostrum masih ditemukan 8% ibu yang tidak memberikan Colostrum pada bayinya, pernyataan responden bahwa ASI yang keluar pertama kali hanya getah susu bukan ASI. Dan 1 responden menyatakan air susu yang keluar pertama kali basi sehingga harus di buang. Onset laktasi responden sebagian besar termasuk cepat keluar yaitu 75%

## ARTIKEL PENELITIAN

sudah keluar pada hari pertama, 10% pada hari kedua dan 6% pada hari ketiga. Sedangkan yang termasuk lambat hanya 9%.

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.4

Hubungan Pemberian Kolostrum, Onset Laktasi dan Efikasi Diri Ibu Dengan Pemberian ASI di BPM Kota

menunjukkan hubungan yang bermakna antara onset laktasi dengan pemberian ASI. Ibu yang mempunyai onset laktasi cepat sebanyak 54 responden (59,3%) memberikan ASI kepada bayinya secara full ASI. Hasil analisis pada efikasi diri ibu didapatkan hasil  $p = 0,000$ , menunjukkan hubungan yang bermakna antara efikasi diri ibu

Variabel	Pemberian ASI						P
	Full ASI		Predominan ASI		Partial ASI		
	n	%	N	%	n	%	
Pemberian Kolostrum							
Diberikan	54	58,7	7	7,6	31	33,7	0,024*
Tidak diberikan	1	12,5	2	25	5	62,5	
Onset Laktasi							
Cepat	54	59,3	7	7,7	30	33,0	0,010*
Lambat	1	11,1	2	22,2	6	66,7	
Efikasi Diri							
Tinggi	55	61,1	7	7,8	28	31,1	0,00*
Rendah	0	0	2	20,0	8	80,0	

Banjarbaru Tahun 2016

Hasil analisis pada pemberian kolostrum didapatkan hasil  $p = 0,024$ , menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan pemberian ASI. Ibu yang memberikan kolostrum kepada bayinya sebanyak 54 responden (58,7%) memberikan ASI kepada bayinya secara full ASI. Hasil analisis pada onset laktasi didapatkan hasil  $p = 0,010$ ,

dengan pemberian ASI. Ibu yang mempunyai efikasi diri tinggi sebanyak 55 responden (61,1%) memberikan ASI kepada bayinya secara full ASI.

### PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan antara pemberian kolostrum, onset laktasi dan efikasi diri ibu dengan pemberian ASI di Kota Banjarbaru. Pemberian ASI di kota Banjarbaru sebagian besar memberikan ASI secara full kepada bayinya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu

## ARTIKEL PENELITIAN

untuk memberikan ASI kepada bayinya seperti faktor dari ibunya maupun faktor tempat pelayanan kesehatan atau tempat bersalin. Berdasarkan kerangka konseptual faktor yang mempengaruhi praktik menyusui ada 3 faktor utama yaitu pada tingkat faktor individu, kelompok dan komunitas<sup>10</sup>. Faktor individu berhubungan langsung dengan keinginan ibu untuk menyusui, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman merawat anaknya, status kesehatan ibu dan bayinya, dan interaksi alamiah ibu dan bayinya sejak awal<sup>10</sup>. Faktor yang mempengaruhi keberlangsungan menyusui yaitu status pendidikan, status sosial ekonomi, usia ibu, status pekerjaan ibu, kebiasaan merokok, keyakinan ibu (pengalaman, percaya diri), dan dukungan<sup>11</sup>. Pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh metode persalinan, susu pertama yang diberikan kepada bayi adalah ASI, tempat tinggal, usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga<sup>12</sup>.

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden telah keluar ASI pada hari pertama, namun masih banyak yang telah memberikan prelacteal pada hari kedua dan ketiga post partum. Alasan ibu takut anaknya kekurangan cairan karena ASI yang keluar masih sedikit. Keluarnya ASI pada hari 1-2 setelah persalinan sangat sedikit kemudian meningkat pada hari 2-3 setelah persalinan. Setelah pelepasan plasenta pada proses persalinan maka akan terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen dalam darah

dan pengaruh isapan pada puting susu ibu yang memicu terbentuknya prolaktin yang akan merangsang produksi ASI<sup>13</sup>. Kecemasan ibu bahwa produksi air susu tidak mencukupi kebutuhan bayinya juga berhubungan dengan lamanya ASI keluar. Stress pada persalinan berhubungan dengan meningkatnya kadar kortisol pada ibu, pada ibu primipara kadar kortisolnya lebih tinggi dibandingkan ibu multipara. Tingginya kadar kortisol menyebabkan onset laktasi lebih lama<sup>14</sup>.

Penelitian lain menyebutkan bahwa dalam 48 jam pertama kehidupan bayi sekitar 39,7% menyusui secara eksklusif, 19,9% diberikan susu formula sebanyak 1-2 kali pemberian dan 40,4% diberikan susu formula antara 3-17 kali pemberian<sup>15</sup>. Masalah yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan pralakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, ibu lelah/ sakit, ibu kurang percaya diri, dan lain-lain<sup>16</sup>. Dari beberapa studi terungkap bahwa alasan utama pemberian makanan/minuman pralakteal antara lain adalah karena ASI belum keluar<sup>16</sup>. Bayi menangis terus dan persepsi ibu bahwa pemberian hanya ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi<sup>17</sup>. Pada penelitian ini, data jenis makanan/minuman pralakteal yang diberikan umumnya makanan/minuman yang diberikan adalah susu formula, madu dan air putih sedangkan pemberian pisang/buah atau nasi sudah sangat rendah yaitu kurang dari 10%. Artinya budaya masyarakat dalam

## ARTIKEL PENELITIAN

pemberian makanan untuk bayi sudah bergeser dari yang semula banyak memberikan makanan padat seperti pisang, nasi lembek sudah jarang dilakukan, pada penelitian ini sebagian besar responden memberikan makanan prelaktal adalah susu formula. Pemberian makanan/ minuman pralaktal yang disebabkan oleh hal-hal lain seperti persepsi ASI belum keluar, bayi menangis terus atau pemberian hanya ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi. Pada hari-hari pertama persalinan sebenarnya bayi yang sehat belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga tidak diperlukan pemberian makanan/minuman apapun<sup>18</sup>. Bayi baru lahir menangis bukan selalu karena kehausan tapi bisa karena berbagai faktor seperti ketidaknyamanan, popok yang basah dan kotor, kembung, sakit dan kolik<sup>19</sup>.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pemberian kolostrum dengan pemberian ASI. Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti-infeksi dan berprotein tinggi. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibandingkan dengan ASI matang, total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matang. Volume kolostrum berkisar 150-300 ml/24 jam, kolostrum harus diberikan pada bayi<sup>20</sup>. Kolostrum – ASI pertama yang kental dan berwarna putih kekuningan – harus menjadi “rasa” pertama bagi bayi baru lahir. Sebelum menyusui, jangan berikan bayi makanan lain apapun seperti air putih, cairan lain, atau makanan umum lainnya.

Kolostrum mengandung antibodi dalam kadar tinggi, vitamin A, dan zat-zat pelindung lainnya, sehingga kolostrum seringkali disebut sebagai ‘imunisasi pertama’ bayi. Mengajarkan ibu mengeluarkan kolostrum dengan baik dan memberikannya kepada bayi memungkinkan si bayi menerima ASI pertama.

ASI yang pertama keluar sangat kaya akan berbagai komponen imun dan non imun yang mempercepat pematangan saluran cerna, kebal terhadap infeksi dan mempermudah penyembuhan epitel jika terkena infeksi<sup>16</sup>. Menyusui segera (*immediate breastfeeding*) yaitu menyusui dalam waktu <30 menit setelah persalinan merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk mencegah diberikannya makanan/minuman pralaktal tersebut. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui<sup>21</sup>.

Berbagai literatur menyebutkan bahwa segera setelah lahir bayi harus didekatkan kepada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu. Bayi pada usia kurang dari 30 menit harus segera disusukan pada ibunya, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui guna mempersiapkan payudara ibu mulai memproduksi ASI. Perasaan senang melihat bayi dan kepuasan dapat menyusui akan merangsang kelenjar hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Selain

## ARTIKEL PENELITIAN

itu gerakan untuk mengisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit, sehingga apabila terlambat menyusui refleks ini akan berkurang dan melemah<sup>18</sup>. Walaupun ASI belum keluar tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI-nya sehingga tidak perlu memberikan makan/minuman pralakteal.

Onset laktasi berhubungan dengan produksi ASI dan pengenalan atau pemberian pengganti ASI sebelum ASI keluar. Ibu yang kurang memahami proses pembentukan ASI dan mengalami onset laktasinya terlambat atau lebih dari 3 hari Post Partum akan kehilangan kepercayaan diri mereka untuk memproduksi ASI yang lebih banyak, sehingga mereka tidak yakin bahwa bayinya dapat bertahan dengan pengeluaran kolostrum yang sangat sedikit pada hari pertama setelah lahir. Kehilangan kepercayaan tersebut akan semakin memperlambat onset laktasi sehingga meningkatkan risiko untuk memberikan prelakteal dengan susu formula atau makanan berbahan cair lainnya. Pemberian prelakteal tersebut akan mengurangi frekuensi dan durasi bayi mengisap payudara ibunya dan meningkatkan risiko penghentian dini pemberian ASI pada bayi<sup>6</sup>.

Satu jam pertama merupakan periode emas yang akan menentukan

keberhasilan seorang bayi untuk menyusui secara optimal, bila satu jam pertama setelah kelahiran bayi diberi kesempatan menyusu pertama kali, akan membangun reflek menghisap yang baik pada bayi<sup>22</sup>. Isapan bayi akan membuat payudara terangsang, otak akan mengeluarkan hormon oksitosin selain hormon prolaktin, di payudara hormon oksitosin merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi, kontraksi ini akan menyebabkan ASI terdorong mengalir melalui pembuluh darah. ASI diproduksi berdasarkan kebutuhan, jika diambil banyak akan diberikan banyak, semakin sering disedot bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui maka payudara akan berhenti memproduksi ASI<sup>20</sup>. Onset laktasi berkaitan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Berdasarkan penelitian<sup>15</sup>, waktu onset laktasi lebih dari 3 hari berhubungan dengan pemberian susu formula >60 ml pada 48 jam pertama kehidupan bayi.

Periode 48 jam kehidupannya, bayi tidak membutuhkan air susu terlalu banyak, hanya setengah sendok teh kolostrum saat pertama menyusu dan 1-2 sendok teh di hari kedua<sup>23</sup>. Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya sangat bermanfaat bagi bayi maupun ibu yang menyusui. ASI memberikan banyak keuntungan untuk bayi, ibu, keluarga dan masyarakat. Keuntungan ASI mencakup kesehatan, gizi, kekebalan tubuh, perkembangan, psikologis, sosial, ekonomi dan lingkungan<sup>2</sup>. Awal pemberian ASI menentukan kesuksesan

## ARTIKEL PENELITIAN

dan lamanya menyusui. Bayi harus disusukan segera atau dalam waktu satu jam setelah lahir. Ketika ibu mulai memberikan ASI segera setelah lahir produksi ASI dirangsang. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, akan keluar kolostrum yang merupakan sumber nutrisi penting dan antibodi yang melindungi bayi. Kolostrum harus diberikan kepada bayi sampai produksi ASI lancar<sup>24</sup>. Penelitian lain menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini meliputi pelaksanaan 10 langkah sukses menyusui pada rumah sakit sayang bayi, menghindari penggunaan anagesik intramuscular pada tahap akhir persalinan, tidak memisahkan ibu dengan bayinya setelah lahir dan meletakkan bayi yang sehat pada perut/dada ibu (kontak kulit)<sup>25</sup>. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan tidak dapat berdiri sendiri. Menyusui adalah hubungan yang sangat sensitif terhadap waktu. Pengalaman menyusui pada satu jam pertama kehidupan bayi secara signifikan mempengaruhi pola menyusui bayi di kemudian hari. Karena itu menyusui harus di dukung oleh seluruh tempat bersalin, jangan ditunda sampai bayi pulang<sup>26</sup>.

Efikasi diri pada ibu menyusui merupakan faktor penting dan dapat berperan sebagai prediktor terhadap lama pemberian ASI<sup>27</sup>. Efikasi diri mengarah pada perasaan ibu akan kemampuannya dalam menyusui bayinya<sup>28</sup>. Efikasi diri ibu menyusui mempunyai hubungan yang positif dengan lamanya pemberian ASI<sup>29</sup>.

Efikasi diri juga berhubungan dengan persepsi ibu akan kecukupan ASI. Persepsi ini merupakan salah satu faktor penyebab penyapihan dini. Efikasi diri ibu menyusui memainkan peran penting dalam mensukseskan pemberian ASI, mengarah pada kepuasan ibu dalam menyusui dan meningkatkan lama menyusui. Efikasi diri yang tinggi sebaiknya telah terbentuk dari sebelum kehamilan atau pada masa kehamilan<sup>30</sup>. Sindrom ASI kurang adalah keadaan di mana ibu merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu merupakan tanda tersebut, misalnya payudara kecil, ASI berubah kekentalannya, bayi lebih sering minta disusui, bayi minta disusui pada malam hari, dan bayi lebih cepat selesai menyusui dibanding sebelumnya. Ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor, misalnya faktor hormonal (estrogen dan progesteron), keadaan gizi, dan faktor keturunan<sup>31</sup>.

### PENUTUP

#### Kesimpulan

Kesimpulan ditemukan ada hubungan antara pemberian kolostrum, onset laktasi dan efikasi diri ibu dengan pemberian ASI di Kota Banjarbaru Tahun 2016.

#### Saran

Bagi Ibu yang mempunyai bayi dan balita diharapkan dapat memberikan full ASI kepada bayinya, karena ASI merupakan makanan yang menyehatkan.

murah, mudah diberikan dan memberikan perlindungan terhadap penyakit bagi bayinya, bagi BPM lebih aktif lagi dalam mempromosikan ASI dan memotivasi ibu sejak hamil (sewaktu kunjungan ANC) sampai melahirkan untuk memberikan ASI bagi bayinya, serta melaksanakan IMD pada 1 jam pertama kelahiran.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Suradi R, Tobing HKP(2007). Bahan bacaan manajemen laktasi. Cetakan ke-3. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia..
2. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496–506.
3. WHO (2008). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusion of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: WHO Press;.
4. Gupta, A. (2007) Initiating breastfeeding within in one hour of birth. *World Breastfeeding Week (WBW)*.
5. Yanikkerem, E., Tuncer, R., Yilmaz, K., Aslan, M. & Karadeniz, G. (2009) Breast-feeding knowledge and practices among mothers in Manisa, Turkey. *Midwifery, Science direct*, 25:19-32.
6. Hruschka, D.J., Sellen, D.W., Stein, A.D. & Martorell, R. (2003) Delayed onset of lactation and risk of ending full breastfeeding early in rural Guatemala. *The Journal of Nutrition*: 2592-2599.
7. BPS & Macro International (2008) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*, Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta
9. Dennis CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literatur review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. ;3:2–32.
10. Hector, D., King, L. & Webb, K. (2005) Factors affecting breastfeeding practices applying conceptual framework. *NSW Public Health Bulletin*, 16(3-4):52-55.
11. Haku, M. (2007) Factor associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan, and recommendations for futher research. *The Journal of Medical Investigation*, 54:224-234
12. Qiu, L., Zhao, Y., Binns, C., Lee, A. & Xie, X. (2009) Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal, BMC*: 1-7.
13. Dewey, K.G., Rivers, L.A.N., Heinig, M.J. & Cohen, R.J. (2003) Risk factor for suboptimal infant breastfeeding behaviour, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *American*

## ARTIKEL PENELITIAN

- academy of pediatrics*, 112:607-619.
14. Grajeda, R. & Escamilla, R.P. (2002) Stress during labour and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *The Journal of Nutrition*:3055-3060.
  15. Rivers, L.A.N., Mastergorge, A.M., Hansen, R.L., Cullum, A.S. & Dewey, K.G. (2009) Doula care, early breastfeeding, and breastfeeding status at 6 weeks postpartum among low-income primiparae. *The Association of Women Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 38:157-173.
  16. Simanjuntak D (2002). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur tahun 2001 (thesis). Depok: Universitas Indonesia. Jakarta.
  17. Utomo B. (2001). The slowing progress of breastfeeding promotion program in Indonesia: causes and recommendation. Disampaikan pada Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI MP-ASI, Antropometri dan BBLR. Cipanas: Depkes-RI. Jakarta
  18. Roesli U (2001). Mitos menyusui. Makalah disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia. Jakarta
  19. Suradi, R (2002). Pemberian ASI pada berbagai situasi tertentu. ( Hot topics in pediatrics II ) . Jakarta: Balai Penerbit FKUI; Jakarta
  20. Roesli, U. (2008) *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
  21. Fikawati S., Shafiq (2003). Hubungan Antara Menyusui segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai Dengan Empat Bulan. *J Kedokteran Trisakti*, Vol.22 No.2. Jakarta.
  22. Moore, E.R. & Anderson, G.C. (2007) Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery Womens Health*, 52(2):116-125.
  23. Cox, S., 2006., *Breastfeeding with Confidence*, Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, hal. 20.
  24. Mukuria, A. G., Kothari, M. T. & Abderrahim, N. (2006) *Infant and young child feeding update*, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
  25. Forster, D. A. & McLachlan, H. A. (2007) Breastfeeding initiation and birth setting practices: A review of the literature. *Journal Midwifery & Womens Health* 52: 273 - 280.
  26. Shealy, K. R., Li, R., Davis, S. B. & Strawn, L. M. G. (2005) *The CDC Guide Breastfeeding Intervention*. IN U.S. Departement of Health and Human Services (Ed.). USA.
  27. Ahluwalia, I.B., Brian, M. & Hsia, J. (2005) Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and

## ARTIKEL PENELITIAN

- monitoring system. *Pediatrics*, 116:1408-1412.
28. Dennis CL. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* ;32:734-44.
29. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *J Adv Nurs.* ;63(4):397-408.
30. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Viers SM (2003).. Psychometric characteristics of the breastfeeding self efficacy scale: data from an Australian sample. *Res Nurs Health.*;26(2):143-52.
31. Wisnuwardhani, S.D., 2006, *Praktik Menyusui yang Benar, Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. Catatan Kuliah Obstetri Ginekologi plus FKUI. Jakarta.*