

**EFEKTIFITAS INISIASI MENYUSUI DINI DAN PIJAT OKSITOSIN
TERHADAP WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM IBU POST
PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG**

SKRIPSI



Ulfarisda Budiyati Hasanah

15.0603.0077

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

**EFEKTIFITAS INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN PIJAT
OKSITOSIN TERHADAP WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM IBU
POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
TEMANGGUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Ulfarisda Budiyati Hasanah

15.0603.0077

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**EFEKTIFITAS INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DAN PIJAT
OKSITOSIN TERHADAP WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM IBU
POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
TEMANGGUNG**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Maret 2018

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep

NIDN.0623037602

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M. Kep

NIDN.0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ulfarisda Budiyati Hasanah

NPM : 15.0603.0077

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji I : (.....)
Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep

Penguji II : (.....)
Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep

Penguji III : (.....)
Ns. Rohmayanti, M. Kep

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal :

LEMBAR PERSEMBAHAN

Motto

Kesuksesan akan terwujud dengan keyakinan, doa, usaha dan dukungan

ulfarida

Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang- Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Suamiku tercinta " Nlas Anjar"

Sebagai tanda cinta kasihku, Surya persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, semoga engkau bisa selalu menjadi imamku yang membawa keluarga kecil kita ke surga. Terima kasih papa sayang.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik.

Terima Kasih Ibu... Terima Kasih Ayah...

Anak- anakmama

Terimakasih kalian sudah hadir dan memberi warna serta motivasi untuk lebih baik kedepannya, karya ini mama persembahkan agar kalian bisa termotivasi lebih baik dari mama. Pesan mama jangan pernah puas dengan apa yang kalian miliki dan jadilah hamba ALLAH SWT yang selalu memegang teguh iman di hati.

Adik- Adikku Sayang

dek, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, suatu saat pasti kita bisa berkumpul secara lengkap, junjung tinggi keluarga kita karena apapun yang terjadi keluarga adalah segalanya. Terutama uni dan abi. Karya ini kakak persembahkan untuk kalian, kakak ingin kalian bisa menempuh ilmu setinggi- tingginya..

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.kep dan Ibu Ns. Rohmahyanti, M.kep selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak bu., saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak dan ibu.

Terima kasih banyak bu., ibu adalah dosen favorit saya..

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfarisda Budiyati Hasanah

NPM : 15.0603.0077

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, Menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-fee Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini dan Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penciptaan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : Maret 2018



Yang menyatakan

(Ulfarisda Budiyati Hasanah)

15.0603.0077

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ulfarisda Budiyati Hasanah

Npm : 15.0603.0077

Tanggal :



Ulfarisda Budiyati Hasanah

(Ulfarisda Budiyati Hasanah)

15.0603.0077

Nama : Ulfarisda Budiwati Hasanah
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini dan Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung

ABSTRAK

Latar belakang : Kolostrum adalah cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kuning. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur, selain itu kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa, keluar pada hari ke 2-3. **Tujuan** : Untuk efektifitas antara inisiasi menyusui dini dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. **Metode** : Metode yang digunakan adalah *quasy eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 25 responden ibu post partum yang dilakukan inisiasi menyusui dini dan 25 responden ibu post partum yang dilakukan pijat oksitosin. Uji statistik yang digunakan adalah uji Mann Whitney dengan hasil $\alpha < 0,005$. **Hasil** : ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum terhadap ibu post partum dengan $p = 0,00$ ($p < 0,005$). **Kesimpulan** : ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum terhadap ibu post partum. **Saran** : Diharapkan agar inisiasi menyusui dini dapat diterapkan sebagai upaya dalam mempercepat waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum.

Kata Kunci : Inisiasi Menyusui Dini, Pijat Oksitosin, Waktu pengeluaran kolostrum

Nama : Ulfarisda Budiayati Hasanah
Program studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : effectiveness between early breast feeding initiation and oxytocin massage to colostrum exposure mothers post partum in hospital PKU Muhammadiyah Temanggung.

ABSTRAC

Background : Colostrum is yellow viscous fluid out on the second to third day.
Purpose : ist is to know the effectiveness between early breast feeding initiation and oxytocin massage to colostrum exposure in hospital PKU Muhammadiyah Temanggung. **Metode** : Use Quasy experiment metode. Population of 30 responden. Teknik sampling is accidental sampling 25 respondens early breast feeding initiation and 25 respondens oxytocin massage. Uji statistic mann whitney with result $\alpha < 0,005$. **Result** : three is a relationship between early breast feeding initiation and oxytocin massage to colostrum exposure with $p < 0,000 (P < 0,00)$
Conclusion : there is a relation between early breast feedinginitiation and oxytocin massage to colostrum exposure. **Suggestion** : in expecting early breast feeding initiation can be applied as an efort in accelerating the expenditure time of colostrum on the mothers post partum

Key word : early breast feeding initiation, oxytocin massage and time of colostrum expenditure.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung”. Proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan, pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M. Kep, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M. Kep, sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep, selaku pembimbing I, yang banyak memberikan bimbingan ilmiah dan memberikan masukan serta nasehat yang bermanfaat sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun.
4. Ns. Rohmayanti, M. Kep sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan masukan serta nasehat yang bermanfaat sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun.
5. Bapak, adik-adik, dan segenap keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan dorongan dan dukungan semangat kepada penulis.
6. Seluruh staf dan dosen program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang secara langsung banyak memberikan ilmu kepada penulis selama menjalani pendidikan.
7. Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini.

8. Kabid Keperawatan PKU Muhammadiyah Temanggung yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 Pararel yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dalam menyempurnakan proposal skripsi ini, semoga kita diberikan rahmat, hidayah dan inayah Nya. Amin ya robbal alamin.

Akhir kata, semoga karya tulis yang tersusun dalam bentuk proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Terimakasih.

Magelang, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Laktasi	10
2.2 Konsep ASI	14
2.3 Konsep Kolostrum.....	16
2.4 Konsep IMD.....	23
2.6 Konsep Pijat Oksitosin.....	26
2.7 Hipotesa	29
2.8 Kerangka Teori	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Rancangan Penelitian	31
3.2 Kerangka Konsep	32
3.3 Definisi Operasional Penelitian	33
3.4 Populasi dan Sampel	35
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	35
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	35
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data	37
3.8 Etika Penelitian	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Karakteristik Responden	42
4.2 Waktu Pengeluaran Kolostrum Setelah IMD	43
4.3 Waktu Pengeluaran Kolostrum Setelah Pijat Oksitosin.....	45
4.4 Perbandingan Efektifitas IMD dan Pijat oksitosin	45
4.5 Pembahasan	47

BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1	Kesimpulan	55
5.2	Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	16
Tabel 2.1	Komposisi Kolostrum	18
Tabel 3.2	Rancangan Penelitian	30
Tabek 3.3	Definisi Operasional	32
Tabel 3.4	Perhitungan Sampel Proporsional.....	34
Tabel 3.5	Analisis Variabel Dependent dan Independent	39
Tabel 4.1	Pengeluaran Kolostrum Setelah IMD	44
Tabel 4.2	Pengeluaran Kolostrum Setelah Pijat Oksitosin	44
Tabel 4.3	Hasil Analisa Perbedaan antara IMD dan Pijat Oksitosin	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengantar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. SOP IMD
- Lampiran 4. Modul IMD
- Lampiran 5. SOP Pijat Oksitosin
- Lampiran 6. Modul Pijat Oksitosin
- Lampiran 7. Kuesioner IMD dan Pijat Oksitosin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI atau air susu ibu merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi neonatus yang bersifat alamiah dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hall, 2010) pemberian ASI di Indonesia perlu di tingkatkan terutama pada pemberian ASI pertama ibu post partum atau pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Kolostrum adalah cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kuning. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur, selain itu kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa (Nugroho 2011). Banyak orang beranggapan bahwa kolostrum hanyalah cairan pelancar ASI yang pertama kali muncul, padahal kolostrum adalah makanan pertama yang bagus bagi bayi baru lahir. Kolostrum di produksi walaupun sedikit tetapi mampu memenuhi kapasitas lambung bayi berusia 1-2 hari yaitu sekitar 150-300 ml/24 jam (Nugroho 2011), lemak dalam kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lechitin dibandingkan ASI mature (Prasetyono, 2012).

Penurunan pencapaian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain produksi ASI berkurang yang disebabkan oleh hormon dan persepsi ibu tentang ASI yang tidak cukup. Faktor produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI yang disebabkan oleh menurunnya stimulasi hormon oksitosin yaitu dengan menyusui dini dijam pertama karena semakin puting sering dihisap oleh mulut bayi, hormon yang dihasilkan semakin banyak, sehingga susu yang keluarpun banyak. Selain itu bisa juga dilakukan pijat oksitosin. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan produksi oksitosin, reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi.

Asupan nutrisi pada ibu post partum juga mempengaruhi tingkat produktifitas ASI (Zamzara, 2005).

Menurut penelitian Jones (2003) dan Edmond (2006) dalam Roseli (2008) presentase 13% kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI, 8,8% dengan IMD, 7,5% insecticide-treated materials, 6% dengan pemberian makan pendamping ASI, 5% dengan pemberian zinc. Dari data dunia terdapat 35.5% bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada sidang kesehatan dunia ke-65, negara-negara anggota WHO menetapkan target di tahun 2025 bahwa sekurang – kurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif. Capaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan. Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 0–6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam empat tahun terakhir, menurut data Susenas cakupan ASI eksklusif sebesar 34,3% pada tahun 2009, tahun 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi kita mendapatkan ASI, tahun 2012 angka itu naik menjadi 42% dan menurut SDKI tahun 2013 cakupan ASI eksklusif sebesar 54,3%.

Menurut survey kesehatan daerah tahun 2003, angka kematian bayi (AKB) sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut survey kesehatan daerah AKB Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 sebesar 23,71 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2005). Untuk menurunkan AKB salah satunya dengan memberikan kolostrum. Kolostrum memiliki khasiat membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir bersih.

Lidwina (2007) menyebutkan bahwa di Indonesia hanya 8% ibu yang memberi ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan, hanya 4% bayi yang disusui ibunya dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran. Padahal, ditegaskan dr Utami bahwa sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir (usia di bawah 28 hari) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir

Banyak hal yang menyebabkan produksi kolostrum tidak keluar antara lain adalah tidak melakukan inisiasi dini, ibu tidak memiliki keyakinan mampu memproduksi ASI untuk bayinya, faktor stress, dan ketidaknyamanan juga mempengaruhi pengeluaran produksi ASI, kondisi ibu juga mempengaruhi antara lain ibu yang sedang sakit, kelelahan, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara (IDAU 2008). Upaya yang dilakukan untuk mempercepat pengeluaran kolostrum antara lain adalah IMD, *breast care*, pijat oksitosin, dan pemberian ekstrak daun katuk (Sa'roni 2004).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Admin, 2010). Faktanya dalam satu tahun, empat juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera setelah lahir diberi kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama satu tahun maka satu juta nyawa bayi ini dapat diselamatkan (Roesli, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Sose, dkk *CIBA foundation* (1987) dalam Roesli (2010) yaitu bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini, hasilnya 59% dan 38% yang masih disusui. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui di usia yang sama (Roesli, 2008).

Oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau

melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tiga Rumah Sakit daerah Temanggung didapatkan data yaitu: RSUD Temanggung sudah melakukan pijat oksitosin terhadap ibu post partum dan IMD juga sudah dilakukan setelah bayi keluar yang dibantu oleh bidan RSUD tersebut, RS Gunung Sawo didapatkan Hasil jumlah ibu post partum spontan dan sectio caesar sebanyak 20 pasien, angka kematian bayi dalam waktu sebulan juga tidak di temukan, sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung di dapatkan data jumlah ibu post partum selama bulan Januari hingga Februari adalah 30 ibu post partum spontan, upaya yang dilakukan ibu post partum di rumah sakit tersebut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar, tindakan pijat oksitosin juga belum dilakukan, upaya tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) juga belum optimal, sehingga terjadi tingkat kecemasan pada ibu saat memberikan ASI hal ini yang membuat keterlambatan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, bahkan efek panjangnya dapat terjadi kegagalan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Efektifitas IMD dan Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung”.

1.2 Rumusan Masalah

Kolostrum merupakan makanan utama dan pertama yang baik untuk bayi baru lahir, memiliki gizi yang tinggi dibandingkan ASI matur. Banyak dampak yang dapat terjadi apabila kolostrum tidak diberikan antara lain terjadi icterus dan mudah terkena infeksi. Berbagai macam upaya yang dilakukan untuk mempercepat pengeluaran kolostrum antara lain adalah inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tiga Rumah Sakit daerah Temanggung didapatkan data yaitu: RSUD Temanggung sudah melakukan pijat oksitosin terhadap ibu post partum dan IMD juga sudah dilakukan setelah bayi keluar yang dibantu oleh bidan RSUD tersebut, RS Gunung Sawo didapatkan Hasil jumlah ibu post partum spontan dan sectio caesar sebanyak 20 pasien, angka kematian bayi dalam waktu sebulan juga tidak di temukan, sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung di dapatkan data jumlah ibu post partum selama bulan Januari hingga Februari adalah 30 ibu post partum spontan, upaya yang dilakukan ibu post partum di rumah sakit tersebut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar, tindakan pijat oksitosin juga belum dilakukan, upaya tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) juga belum optimal, sehingga terjadi tingkat kecemasan pada ibu saat memberikan ASI hal ini yang membuat keterlambatan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, bahkan efek panjangnya dapat terjadi kegagalan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Dari rumusan masalah tersebut pertanyaan peneliti adalah “ Bagaimana Efektifitas antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung ?”

1.3 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

1.4.1.1 Mengidentifikasi efektifitas antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden

1.4.2.2 Mengetahui pengaruh efektifitas inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.4.2.3 Mengetahui pengaruh efektifitas pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.4.2.4 Membandingkan pengaruh efektifitas antara inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literature dalam keperawatan maternitas dan menjadi tambahan informasi tentang gambaran pada pengeluaran kolostrum ibu post partum.

1.5.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan sebagai sarana menambah ilmu bagi mahasiswa S1 keperawatan khususnya dan mahasiswa fakultas kesehatan pada umumnya.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai sarana alternatif dalam penanganan ibu post partum khususnya dalam waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh waktu pengeluaran kolostrum setelah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin pada ibu post partum dengan melakukan uji eksperimen kepada beberapa ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

1.7 Keaslian penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung dengan judul Efektifitas Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pijat Oksitosin terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum, penelitian ini dilakukan dengan metode *Quasy Eksperiment* sebagai objek adalah para ibu post partum spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti lain
1	Fidyah amini, 2013	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau tahun 2013	Quasy eksperiment, Post test only with control group Teknik pengambilan sampel dengan non probability sampling dengan 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol.	Hasil penelitan dapat disimpulkan bahwa rerata waktu pengeluaran kelompok perlakuan 5.21 jam sedangkan rerata waktu pengeluaran kelompok kontrol 8.16 jam. Hasil uji T-Test Independent nilai p-value=0.006 yang berarti $p \leq 0.05$ menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap rerata waktu pengeluaran kolostrum.	Pada penelitian tersebut terdapat satu variabel dependen yaitu pijat oksitosin, sedangkan pada penelitian ini terdapat dua variabel dependen yaitu pijat oksitosin dan IMD

2	Zamzara, 2015	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap waktu pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria	Quasy eksperiment Metode penelitian menggunakan quasy eksperiment, populasi adalah ibu post partum Sectio caesar berjumlah 20 orang	bahwa lama waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok kontrol ibu post partum sectio caesar selama < 24 jam sebanyak 0 orang (0,0%) waktu pengeluaran kolostrum selama 24- 30 jam sebanyak 3 orang (30,0%), waktu pengeluaran kolostrum >48 jam sebanyak 7 orang (70.0%). Pada kelompok perlakuan ibu post partum sectio caesar selama <24 jam sebanyak 5 orang (50,0%). Waktu pengeluaran kolostrum selama 24-36 jam sebanyak 3 orang (30.0%), waktu pengeluaran kolostrum selama >48 jam sebanyak 2 orang (20.0%).	Pada penelitian tersebut hanya satu variabel dependen yaitu pijat oksitosin, perbedaannya juga terdapat pada sampel yang diambil yaitu semua ibu post partum baik secara spontan maupun SC dengan di bandingkan antara dua variabel dependen yaitu IMD dan pijat oksitosin
3	Triandriani, 2012	Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Kecepatan Pengeluaran Kolostrum di Wilayah Puskesmas Polohanharjo Klaten	accidental sampling	sebanyak 21 responden (84%) mengeluarkan colostrum < 60 menit, dan sebanyak 4 responden (16%) mengeluarkan colostrum > 60 menit pasca persalinan.	Variabel dependennya pada penelitian tersebut adalah IMD sedangkan penelitian ini adalah IMD dan pijat oksitosin.
4	Endah, 2011	Pengaruh pijat oksitosin terhadap kecepatan pengeluaran kolostrum ibu post partum di ruang kebidanan RS Muhammad iyah Bandung Tahun 2011	Quasy eksperiment	Waktu pengeluaran kolostrum kelompok perlakuan rata – rata 5,8 jam, sedangkan lama waktu kelompok kontrol adalah rata – rata 5,89 jam . Jumlah kolostrum yang dikeluarkan kelompok perlakuan rata – rata 5,333 cc sedangkan kelompok kontrol adalah rata – rata 0,0289 cc . Pijat oksitosin berpengaruh terhadap jumlah produksi kolostrum dengan Pvalue 0,009 ,dan pijat oksitosin tidak berpengaruh	variabel dependen dari penelitian tersebut adalah pijat oksitosin sedangkan penelitian ini adalah IMD dan pijat oksitosin.

				terhadap lama waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum dengan Pvalue 0,939.	
5	Utami, 2014	Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap percepatan keluarnya ASI pada Ibu Post Partum di BPS Farida Tuban	Quasy eksperiment	Hasil penelitian dari 24 responden didapatkan, inisiasi menyusui dini yang dilakukan secara tepat sebagian besar kecepatan keluarnya ASI adalah normal yaitu sebanyak 7 responden atau sebesar 58,33%, inisiasi menyusui dini yang kurang tepat hampir seluruhnya kecepatan keluarnya ASI adalah normal yaitu sebanyak 7 responden atau sebesar 87,5% dan inisiasi menyusui dini yang tidak tepat, kecepatan keluarnya ASI sebagian normal dan sebagian lambat yaitu sebanyak 2 responden atau sebesar 50%. Hasil Uji korelasi Spearman didapatkan ρ value = 0,771 sehingga hasil t hitung = 5,675 dan t tabel ($\alpha = 0,05$; $df = 22$) = $\pm 2,074$ yang berarti t hitung > t tabel. Maka H1 diterima. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan kecepatan keluarnya ASI pada ibu post partum di BPS	Variabel dependennya pada penelitian tersebut adalah IMD sedangkan penelitian ini adalah IMD dan pijat oksitosin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Laktasi

2.1.1 Fisiologi Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (Roesli, 2007). ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran ASI atau disebut juga “let down” reflex (Roesli, 2000). Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang ada yang berada di dasar otak. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormone prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan ASI atau refleksi prolaktin (Novak & Broom, 1999).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk diisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleksi oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti

memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Badriul, 2008).

2.1.2 Proses Laktasi

2.1.2.1 Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Adapun hormon – hormon yang berperan adalah

a. Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

b. Estrogen

Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

c. Follicle Stimulating Hormon (FSH)

d. Luteinizing Hormone (LH)

e. Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

f. Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down / milk ejection reflex*.

g. Human Placental Lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*).

2.1.3 Proses Pembentukan Laktogen

2.1.3.1 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 progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Tetapi bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum lahirnya bayi, dan hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2.1.3.2 Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang 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 hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya

tidak langsung setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

2.1.3.3 Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin 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. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

Produksi ASI yang rendah akibat dari, kurang sering menyusui atau memerah payudara, apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif (akibat: Struktur mulut dan rahang yang kurang baik, Teknik perlekatan yang salah), Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi), Jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, kurangnya gizi ibu, menyusui setiap dua-tiga jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi. Untuk wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama. Bukanlah hal yang aneh apabila bayi yang baru lahir menyusui lebih sering dari itu, karena rata-ratanya adalah 10-12 kali menyusui tiap 24 jam, atau bahkan 18 kali. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya akan lebih banyak dari rata-rata) adalah cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap

kenyang. Tetapi perlu diingat, bahwa sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama setiap kalinya dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003). ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

2.2.2 Produksi ASI

Berdasarkan waktu diproduksi ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

2.2.2.1 ASI stadium I (kolostrum)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke empat yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150 – 300 ml/hari. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feses berwarna hitam (Hubertin, 2003).

2.2.2.2 ASI stadium II (ASI peralihan)

ASI ini diproduksi pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang semakin aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (Hubertin, 2003)

2.2.2.3 ASI stadium III (ASI matur)

ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dengan makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai makanan biasa (Hubertin, 2003). Volume ASI Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah akan terus bertambah sehingga mencapai 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Dalam keadaan produksi ASI telah normal volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit (Hubertin, 2004). Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- c. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur\tenang selama 3-4 jam.
- d. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
- e. Bayi BAB 3-4 kali sehari.
- f. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

- h. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
- i. Urin bayi biasanya kuning pucat (Soetjiningsih, 2005)

2.3 Konsep Kolostrum

2.3.1 Pengertian kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa (Nugroho, 2011). Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya kandungan immunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan (Saleha, 2009). Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar (Novianti, 2009). Kolostrum adalah cairan bening kekuningan yang sering disebut pre-milk. Cairan ini akan diproduksi 2-3 hari ibu post partum. Kolostrum, kemudian disusul dengan ASI “matang” akan menjaga dan melindungi bayi seperti plasenta saat ia dalam kandungan ibu. Kolostrum relatif rendah lemak dan karbohidrat, tetapi kaya protein. Kandungan tersebut sangat tepat sesuai dengan kebutuhan bayi di hari-hari pertama, kolostrum mudah dicerna dan mengandung sel-sel hidup yang memberikan proteksi terhadap berbagai bakteri, virus, dan alergen. Kolostrum ini akan melindungi bagian dalam usus bayi dan menjaganya dari absorpsi substansi yang dapat menyebabkan terjadinya alergi (Novianti, 2009).

2.3.2 Pembentukan kolostrum

Pembentukan Kolostrum Tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum pada saat usia kehamilan tiga sampai empat bulan. Tapi umumnya para ibu tidak memproduksinya kecuali saat ASI ini bocor sedikit menjelang akhir kehamilan. Pada tiga sampai empat bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Sedangkan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum banyak wanita usia reproduktif ketika ia melahirkan seorang anak tidak mengerti dan memahami bagaimana pembentukan kolostrum yang sebenarnya sehingga dari ketidaktahuan ibu tentang pembentukan kolostrum ia akhirnya terpengaruh untuk tidak segera memberikan kolostrum pada bayinya.

2.3.3 Komposisi kolostrum

Menurut Widuri (2013) kandungan dan manfaat kolostrum antara lain adalah: Kadar protein (8,5%) lebih tinggi dari pada ASI, sedangkan kadar karbohidrat (3,5%) lebih rendah, kadar mineral (85%) tinggi, selain mengandung kalsium dan fosfor, juga mengandung magnesium, kalium, natrium (0,4%), dan klor. Kalium sangat berguna untuk peristaltik usus bayi, kadar vitamin larut lemak yaitu A, D, E, K juga lebih tinggi dari pada ASI, sifatnya sebagai anti diare, anti bakteri, anti virus, anti jamur dan anti racun, kandungan zat kekebalan atau antibody dalam kolostrum sangat tinggi yang terdiri dari *immunoglobulin* (IgG, IgM, IgE), *laktoferrin*, *lysozyme*

2.3.4 Komposisi kolostrum dan ASI Matur dibanding susu sapi

Komposisi	Kolostrum Hari 1-5	ASI Matur > 10 hari	Susu sapi
Energi (kkal/dl)	58,0	70,0	65,0
Lemak (g/dl)	2,9	4,2	3,8
Asam lemak tak jenuh rantai panjang	-	14	3
% total lemak			
Protein (g/dl)	2,3	0,9	3,3
Kasein (g/dl)	0,5	0,4	2,5
α -lactalbumin	-	0,3	0,1
Lactoferrin (g/dl)	0,5	0,2	Trace
Ig-A (g/dl)	0,5	0,2	0,03
Lactosa (g/dl)	5,3	7,3	4,7
Vit. A (RE) (mg/dl)	151	75	40
Kalsium (mg/dl)	28	30	125
Natrium (mg/dl)	48	15	47
Zat besi (mg/dl)	-	0,08	0,05

Sumber : Sidi, Suradi, Masoara, Boedihardjo, Marnoto, 2004.

Gambar 2.1 Komposisi kolostrum

2.3.5 Manfaat kolostrum

Kolostrum sangat penting bagi pertahanan tubuh bayi karena kolostrum merupakan imunisasi pertama bagi bayi. Manfaat kolostrum menurut (Roesli, 2004) yaitu: Membantu mengeluarkan mekonium dari usus bayi karena kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Melindungi bayi dari diare karena kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh

10-17 kali lebih banyak dibandingkan susu matang, melawan zat asing yang masuk ke tubuh bayi, melawan infeksi penyakit oleh zat-zat kekebalan tubuh. Menghalangi saluran pencernaan menghidrolisis (menguraikan) protein, mengeluarkan kelebihan bilirubin sehingga bayi tidak mengalami jaundice (kuning) dimana kolostrum mempunyai efek laktasif (Pencahar), berperan dalam gerak peristaltik usus (gerakan mendorong makanan), menjaga keseimbangan cairan sel. Merangsang produksi susu matang (mature), mencegah perkembangan kuman-kuman patogen Keseluruhan manfaat daripada kolostrum di atas banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan. Padahal manfaat tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan yang diberikan oleh bidan desa. Namun banyak ibu tetap tidak mau segera memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir dengan alasan mereka belum diberitahu tentang manfaat kolostrum tersebut

2.3.6 Refleks-refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

2.3.6.1 Refleks prolaktin

Seperti yang telah dijelaskan bahwa menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah melahirkan berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum, maka estrogen dan progesterone sangat berkurang. Ditambah lagi dengan hisapan bayi yang merangsang ujung-ujung syaraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini berlanjut ke hypothalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya, merangsang adenohipofise (Hipofise Anterio) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Pada ibu menyusui kadar prolaktin akan normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Sedangkan pada

ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin akan normal pada minggu kedua sampai ketiga.

2.3.6.2 Refleksi *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohypofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohypofise (Hypofise posterior) yang kemudian mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Hisapan bayi memicu pelepasan dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus akan tertekan keluar kemulut bayi. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Pusdiknakes, 2003).

Ibu-ibu setelah melahirkan belum mengetahui tentang reflek yang terjadi yang berhubungan dengan pemberian kolostrum nantinya, sehingga ibu tidak memberikan kolostrum tersebut secara nyata pada bayi baru lahir.

2.3.7 Aspek Kekebalan Tubuh Yang Terdapat Dalam Kolostrum Aspek-aspek kekebalan tubuh pada kolostrum antara lain :

Immunoglobulin Fraksi protein dari kolostrum mengandung antibody yang serupa dengan antibody yang terdapat di dalam darah ibu dan yang melindungi terhadap penyakit karena bakteri dan virus yang pernah diderita ibu atau yang telah memberikan immunitas pada ibu. Immunoglobulin ini bekerja setempat dalam saluran usus dan dapat juga diserap melalui dinding usus dalam sistem sirkulasi bayi. Yang termasuk dalam antibody ini adalah IgA, IgB, IgM, IgD, dan IgE. Laktoferin Laktoferin merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi. Bersamaan dengan salah satu immunoglobulin (IgA), laktoferin mengambil zat besi yang diperlukan untuk perkembangan kuman *E.coli*, stafilokokus dan ragi. Kadar yang paling tinggi dalam kolostrum adalah 7 hari pertama postpartum. Efek immunologis laktoferin akan hilang apabila makanan bayi ditambah zat besi. Lisosom Bersama dengan IgA mempunyai fungsi anti

bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai macam-macam virus. Kadar lisosom dalam kolostrum dan ASI lebih besar dibandingkan dalam air susu sapi.

Faktor antitripsin Enzim tripsin berada di saluran usus dan fungsinya adalah untuk memecah protein, maka antitripsin di dalam kolostrum akan menghambat kerja tripsin. Faktor bifidus *Lactobacilli* ada di dalam usus bayi yang membutuhkan gula yang mengandung nitrogen, yaitu faktor bifidus. Faktor bifidus berfungsi mencegah pertumbuhan organisme yang tidak diinginkan, seperti *E.coli*, dan ini hanya terdapat di dalam kolostrum dan ASI. Lipase Berfungsi sebagai zat anti virus. Anti stafilokokus Berfungsi melindungi bayi terhadap bakteri stafilokokus. Laktoferoksidase Berfungsi membunuh streptokokus. Komponen komplemen Mengandung komplemen C3 dan C4 yang berfungsi sebagai faktor pertahanan. Sel-sel fagositosis Dapat melakukan fagositosis terutama terhadap stafilokokus, *E.coli* dan *candida albican*. Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna.

Faktor – faktor pelindung ini semua ada di dalam ASI yang mature maupun di dalam kolostrum. Pemberian kolostrum secara awal pada bayi dan pemberian ASI terus menerus merupakan perlindungan terbaik yang dapat diberikan kepada bayi terhadap penyakit (Pusdiknakes, 2003). Kolostrum mengandung anti kekebalan tidak menjadi suatu hal yang utama pada ibu-ibu setelah melahirkan. Kebanyakan mereka tidak segera memberikan kolostrum karena menganggap kolostrum bukanlah pengaruh yang terpenting buat masa depan bayi mereka. Serta akibat dari pengetahuan yang serba terbatas sehingga mereka tidak mampu mencerna makanan dari pemberian kolostrum.

2.3.5 Peran Ibu dengan Pemberian Kolostrum

Ibu yang menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian asi hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (proverawati, 2010).

Walaupun jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari hari pertama kelahirannya, namun kolostrum cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pada hari hari pertama kelahiran. Kolostrum akan membantu mengeluarkan mekonium yaitu tinja bayi pertama yang baru lahir yang berwarna hitam kehijauan. Universitas Sumatera Utara Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan azt yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

Kolostrum (cairan bening kekuningan) tidak ternilai harganya. Meskipun hanya diproduksi dalam jumlah yang sangat sedikit, yakni sekitar 7,4 sendok teh (36,23 ml) per hari, tetapi kandungan nutrisi yang ada pada kolostrum sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi pada hari hari pertama masa kehidupannya (Prasetyono, 2012).

Perilaku seorang ibu juga mempengaruhi dalam pemberian ASI kolostrum terhadap bayinya. Menurut Suraatmaja (1989), faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI kolostrum adalah: faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor keterpaparan terhadap iklan promosi susu kaleng. Menurut Sobur (2003) untuk mendorong seseorang berperilaku kesehatan seperti memberikan ASI kolostrum, maka dibutuhkan upaya pemberian informasi tentang ASI kolostrum dan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan, seseorang memerlukan proses belajar. Hal yang paling utama dalam menyampaikan informasi adalah: teknik komunikasi. Komunikasi sangat penting diperhatikan pada saat penyampaian pesan, karena dengan komunikasi yang efektif maka dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Agar terjadi komunikasi yang efektif, harus terjadi keterlibatan antara yang menyampaikan dan yang menerima pesan termasuk dalam pemberian informasi tentang kolostrum (Notoatmodjo, 2003).

2.3.6 Faktor Penghambat Pengeluaran kolostrum Menurut Roesli (2009) yaitu :

Ibu yang sedang bingung dan pikirannya kacau, ibu yang khawatir kalau kolostrumnya tidak cukup, ibu merasa kesakitan saat memberikan kolostrum, ibu merasa sedih, cemas atau kesal, ibu malu untuk memberikan kolostrum

2.3.7 Upaya yang dilakukan untuk pengeluaran kolostrum

2.3.7.1 IMD

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain yang mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2007). Menurut Gupta (2007) Inisiasi Menyusu Dini disebut sebagai tahap keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dini dengan ibunya, menemukan putting susu dan mendapatkan asupan kolostrum sebelum ASI keluar.

Beberapa manfaat dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD) antara lain adalah:

- a. Mengurangi tingkat kematian bayi: Inisiasi menyusu dini bisa mempengaruhi resiko kematian pada bayi yang baru lahir dengan empat mekanisme (Edmond et al, 2006)

Pada bayi yang terlambat diberi ASI atau bayi yang diinisiasi ASI setelah hari pertama kehidupan, mengalami peningkatan resiko kematian neonatal meningkat hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan, terjadi peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan apabila diinisiasi dalam satu jam pertama maka akan meningkat menjadi 22%. Sementara menurut UNICEF sebanyak 30.000 bayi yang biasanya meninggal

pada bulan pertama kelahirannya, dapat diselamatkan dengan melakukan inisiasi menyusui dini setelah satu jam pertama kelahiran.

- b. Membantu meningkatkan lama menyusui: Penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) menyebutkan bahwa ibu yang memberi ASI ≤ 30 menit setelah kelahiran kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Sementara penelitian di Jepang oleh Nakao et al (2008), menyebutkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan berhubungan dengan IMD dalam dua jam pertama kehidupan.
- c. Mengurangi perdarahan ibu: Hal ini dapat terjadi (Yuliarti, 2010), disebabkan karena ketika bayi diletakkan di dada ibunya, ia berada tepat di atas rahim ibu. Hal itu membantu menekan plasenta dan mengecilkan rahim ibu. Dengan begitu, perdarahan ibu akan berhenti karena ada kontraksi rahim.
- d. Menjaga produktivitas ASI: Mekanisme ini dimungkinkan karena isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat.

Menurut Yuliarti (2010), tahapan dalam pelaksanaan IMD, antara lain:

- a. Pada saat bayi berhadapan dengan ibunya, terjadi adaptasi sampai bayi merasa tenang, setelah itu bayi mengecap bagian atas telapak tangannya, hal ini membantu bayi dalam memandu untuk mencari puting susu ibu, dikarenakan bau di telapak tangan tersebut mirip dengan bau ASI yang akan keluar.
- b. Bayi akan merayap ke arah puting susu sampai menemukannya, dan pada saat merayap, bayi akan menekan payudara dan hal tersebut akan merangsang susu keluar. Tetapi tidak mesti ASI keluar, yang terpenting adalah bayi sudah mencapai puting dan mulai mengisap-isap. Kemudian bayi dibiarkan selama 1 jam untuk proses skin to skin contact.

Menurut Depkes (2008) beberapa tahap perilaku bayi dalam inisiasi menyusui dini (IMD)

1. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayahpun menjadi bagian keberhasilan dan mendidik anak bersama ibu. Langkah awal keluarga sakinah.
2. Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kekiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
5. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Roesli, 2008)

2.3.7.2 Breast care

Perawatan payudara sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan (Yani, 2010). Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Azwar, 2008).

2.3.7.3 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu upaya untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vetrebrae*) sampai tulang kosta ke lima dan keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purnama, 2013) berbagai manfaat dari Pijat oksitosin adalah untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down* juga memberikan rasa nyaman kepada ibu post partum, mengurangi bengkak (*engorgement*). Mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin (Purnama, 2013) Widuri (2013).

Pijatan atau *petrisage* adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan empat jari yang selalu lurus dan supel. Kesalahan pada umumnya tidak dapatnya jari-jari tersebut melurus.

Cara pijat oksitosin antara lain :

a. Mencubit

Teknik mencubit diterapkan hanya pada jari-jari tangan, kaki, atau kuku. Titik-titik tersebut merupakan tempat bermula dan berakhirnya meridian tubuh.

b. Menekan

Teknik penekanan dapat dilakukan dengan jari jempol, telunjuk, dan jari tengah yang disatukan. Dapat juga dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan.

c. Memutar

Pada daerah pergelangan tangan atau kaki dapat diterapkan teknik memutar. Biasanya teknik ini juga digunakan pada tulang belakang. Tujuannya yaitu meregangkan dan merelaksasikan otot-otot yang tegang.

d. Mengetuk

Teknik mengetuk dilakukan dengan gerakan mengetukkan jari tengah, ibu jari, telunjuk, dan jari tengah ke titik-titik meridian organ. Lama pengetukan yaitu 2-3 detik sekali selama beberapa menit.

e. Menepuk

Teknik menepuk dilakukan dengan menepukkan telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada titik-titik meridian. Gerakan ini berguna untuk mendorong aliran energi dan darah.

f. Menarik

Teknik menarik dilakukan dengan cara mengerut/memijat jari tengah atau kaki, lalu menarik jari-jari perlahan dengan jempol dan telunjuk

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin, manfaat lain dari pijat oksitosin

- a. Meningkatkan kenyamanan,
- b. Meningkatkan gerak ASI kepayudara,
- c. Menambah pengisian ASI kepayudara,
- d. Memperlancar pengeluaran ASI,
- e. Dan, mempercepat proses involusi uterus.

langkah melakukan pijat oksitosin

- a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada

didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

- d. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- e. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- g. melakukan pemijatan selama 2-3 menit

2.3.7.4 Gizi

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila produksi gizi ibu cukup maka produksi ASI juga berjalan dengan lancar. Daun katuk merupakan salah satu sayuran yang dapat meningkatkan gizi terutama pada ibu post partum dalam membantu pengeluaran kolostrum karena dalam daun katuk mengandung Yuliani dan Marwati (1997) menemukan bahwa dalam daun katuk mengandung air 12%, abu 8,91%, lemak 26,32%, protein 23,13%, karbohidrat 29,64%, β -carotene (mg/100 g) 372,42, energi (kal) 447,96. Sedangkan dalam daun segar mengandung air 75,28%, abu 2,42%, lemak 9,06%, protein 8,32%, karbohidrat 4,92%, β -carotene (mg/100 g) 165,05, dan energi (kal) 134,10. Tabel 2. menunjukkan kandungan β -carotene dan vitamin dari daun katuk dari beberapa peneliti yang diringkas oleh Subekti (2007). Energi bruto daun katuk sangat tinggi, yaitu sebanyak 3818-4939,64 (Subekti, 2003, 2007)

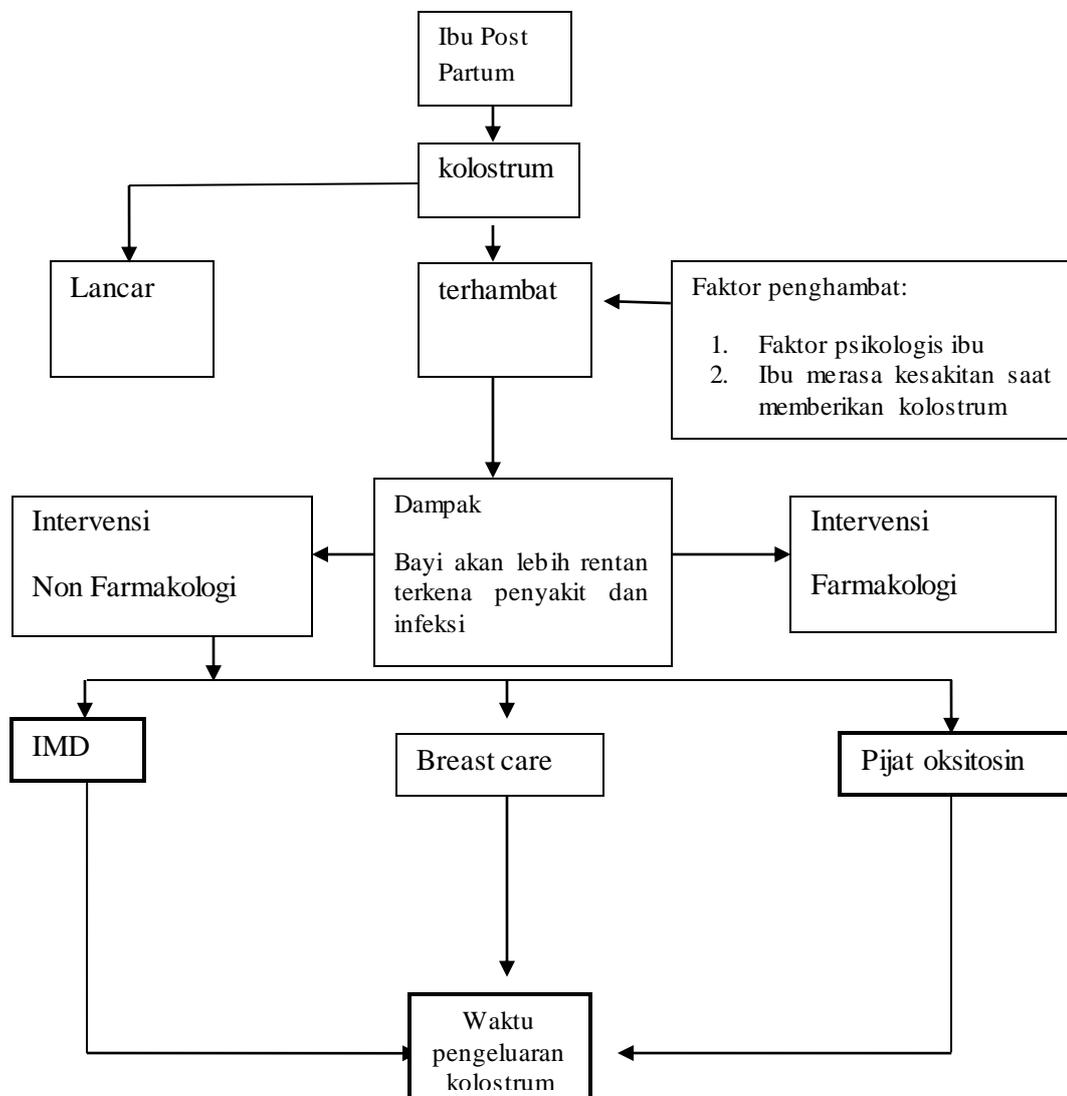
2.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus di uji validitasnya secara empiris (Sastroamoro & ismael, 2010). Hipotesa yang di rumuskan dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis Ha : ada pengaruh antara Inisiasi Menyusui Dini dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung

Hipotesa Ho : tidak ada pengaruh antara Inisiasi Menyusui Dini dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung

2.5 Kerangka Teori



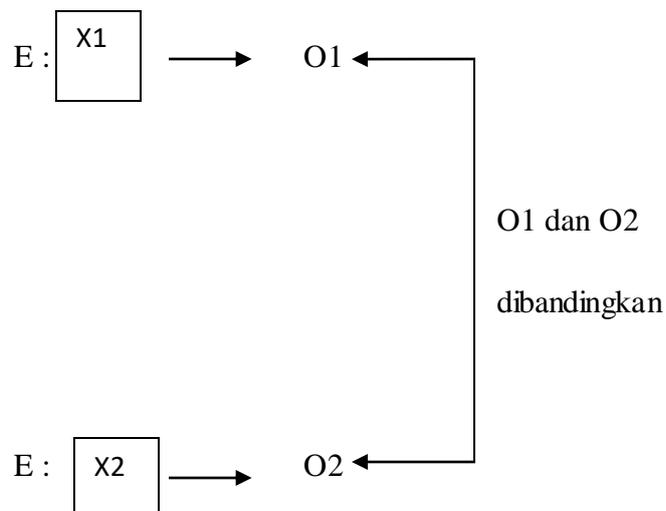
Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy eksperimen*, menggunakan tehnik *accidental sampling* dengan rancangan yang digunakan adalah *post test with control group*, desain ini terdapat dua grup yang dipilih kemudian diberi pretest untuk mengetahui perbedaan keadaan awal antara group eksperimen dan group kontrol. Hasil pretest yang baik adalah jika nilai group eksperimen tidak berbeda secara signifikan (Sugiyono, 2011:73). Bagan dari desain penelitian tersebut adalah sebagai berikut.



Keterangan:

E : Ekperimen (ibu post partum)

X1 : kelompok intervensi Inisiasi Menyusui Dini

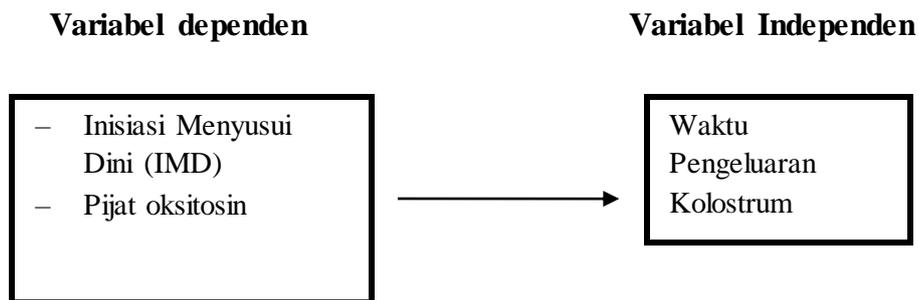
X2 : kelompok intervensi Pijat oksitosin

O1 : Waktu pengeluaran kolostrum setelah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini

O2 : Waktu pengeluaran kolostrum setelah dilakukan pijat oksitosin

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan terhadap topik yang dipilih dalam penelitian (Hidayat 2007). Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan perbandingan efektifitas antara inisiasi menyusui dini dan pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum ibu post partum



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel di definisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Menurut fungsinya dalam konteks.

Dalam hubungan antar variabel, terdapat beberapa jenis variabel yaitu variabel bebas, variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang apabila berubah dapat merubah variabel lain, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

3.3 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel bebas				
	a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Tindakan yang dilakukan sesaat bayi lahir dan plasenta sudah keluar dengan cara meletakkan bayi yang sudah di keringkan pada dada ibu, membiarkan bayi mencari puting susu ibu. sendiri dengan rentang waktu satu jam	Standar Operasional Prosedur	1) Dilakukan 2) Tidak dilakukan	Nominal
	b. Pijat oksitosin	Pemijatan tulang belakang mulai dari costa 5-6 sampai scapula, pemijatan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan, dilakukan selama 2-3 menit dan dilakukan 2 X setelah 2-3 jam ibu post partum	Standar Operasional Prosedur	1) Dilakukan 2) Tidak dilakukan	Nominal
2	Variabel dependen				
	a. Waktu Pengeluaran kolostrum ibu post partum	Waktu pengeluaran kolostrum adalah ibu post partum normalnya adalah 2-3 hari	Lembar observasi	Data dalam satuan jam 1: cepat <24 jam 2: normal 24-36 jam 3: lambat > 48	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi adalah seluruh objek penelitian yang akan diteliti (Setyadi, 2007) populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah ibu post partum baik spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung pada bulan Januari hingga April 2017, dari hasil studi pendahuluan data yang di dapat setiap bulan ibu post partum spontan sebanyak 30 orang.

3.4.2 Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui berbagai cara tertentu sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Notoadmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah

- a) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian
- b) Ibu post partum spontan
- c) Ibu dengan kelahiran cukup bulan dan bayi tidak BBLR

3.4.2.2 Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu kondisi (Nursalam, 2008)

Kriteria eksklusif pada sampel penelitian ini adalah

- a) Ibu yang tidak mau menjadi responden
- b) Ibu yang menderita kelainan psikologis (post partum blues, depresi post partum, baby blues)
- c) Ibu yang menggunakan pil kontrasepsi hormonal
- d) Ibu yang meminum alkohol
- e) Ibu yang merokok

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2003: 96)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Gambar 3.3 Rumus Penghitungan Sampel

Dimana:

N: Besar populasi

n : Besar sampel

d : Penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan yaitu sebesar 5% atau 0,05

jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebesar 22, maka :

$$\begin{aligned} n &= \frac{22}{1 \times 22 (0,05)^2} \\ &= \frac{30}{1 \times 0,055} \\ &= \frac{22}{1,055} \\ &= 23,21 \text{ dibulatkan menjadi } 23 \text{ orang} \end{aligned}$$

Mengantisipasi adanya *drop out* maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10 % dari responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out, diperkirakan 10 % (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{23}{1-0,1} \\ &= 25,3 \text{ dibulatkan menjadi } 25 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 25 responden pada masing, masing kelompok. Yaitu 25 kelompok IMD dan 25 responden kelompok pijat oksitosin sehingga jumlah keseluruhan responden adalah 50 responden.

3.5 Waktu dan Tempat

Berdasarkan studi pendahuluan yang dimulai dari bulan Januari hingga April 2017 hasilnya didapatkan populasi ibu post partum spontan sebanyak 30 orang, Penelitian dilakukan mulai bulan Juni sampai dengan bulan September 2017, di PKU Muhammadiyah Temanggung. Kegiatan dilakukan mulai tahap persiapan yaitu pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, uji proposal, revisi proposal penelitian. Pengolahan data akan dilakukan setelah uji intervensi IMD dan pijat oksitosin. Pelaporan hasil penelitian akan dilakukan setelah selesai pengolahan data.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

3.6.1.1 Data Demografi

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu menggunakan lembar kuesoner tentang data demografi yang berisi data karakteristik responden yang meliputi: usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, parietas.

3.6.1.2 Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu menggunakan lembar observasi, lembar observasi ini digunakan setelah dilakukan intervensi IMD ataupun pijat oksitosin pada ibu post partum, pengukuran waktu pengeluaran kolostrum tersebut dalam jam dan dimasukkan dalam lembar observasi.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap pengumpulan data. Tahap persiapan dimulai dari konsultasi ke pembimbing, studi pustaka, menyusun proposal hingga seminar

proposal. Tahap pelaksanaan meliputi mengurus perijinan, tahap perijinan dimulai dari mengurus surat ijin penelitian di TU Universitas Muhammadiyah Magelang. Kemudian tahap pengumpulan data dimulai dari mengurus perijinan ke bangsal Muzdhalifah untuk memilih sampel dengan kriteria inklusi, serta melakukan pendekatan terhadap responden, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan penelitian untuk membandingkan pengaruh efektifitas inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu postpartum.

Jika responden setuju maka peneliti mempersilahkan responden untuk membaca lembar persetujuan, kemudian responden diminta untuk menandatangani, apabila terjadi *dropout* maka peneliti melakukan koreksi terhadap sampel. Peneliti memberi penjelasan langsung dengan melakukan wawancara langsung dan dilanjutkan dengan observasi terhadap responden tentang tindakan yang akan diteliti. Setelah data terkumpul maka data tersebut akan diolah dan dianalisis hingga terselesainya laporan akhir dibawah bimbingan dosen pembimbing.

Prosedur pengumpulan data responden yaitu dengan memberikan *inform consent* (surat persetujuan menjadi responden) kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jumlah anak. Peneliti menyiapkan lembar observasi dan pengukuran pada kelompok yang diberikan intervensi inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin kemudian dilakukan observasi perbedaan waktu pada setiap intervensi yang dilakukan.

Pada minggu pertama peneliti akan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap responden hingga jumlah responden yang dibutuhkan sudah terpenuhi, setelah itu minggu selanjutnya peneliti melakukan pijat oksitosin.

Prosedur tindakan pada penelitian yaitu melakukan pemijatan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula, tindakan ini akan mempercepat kerja saraf para simpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang hingga oksitosin keluar yang akan memicu keluarnya kolostrum. Pemijatan dilakukan dengan durasi selama 3 menit, pemijatan pertama dilakukan

2 jam setelah ibu post partum namun sebelum itu di observasi terlebih dahulu apakah kolostrum sudah keluar atau belum sebelum dilakukan intervensi, selanjutnya pijatan kedua dilakukan setelah 6 jam ibu post partum. Prosedur IMD dilakukan dengan membantu bayi yang sudah dibersihkan di atas badan ibu, membiarkan bayi kontak langsung dengan kulit ibu, dan membiarkan bayi mencari puting susu tanpa bantuan.

Sebelum melakukan intervensi berupa inisiasi menyusui dini (IMD) dan pijat oksitosin, peneliti dan asisten peneliti melakukan uji expert validity atau uji pakar yang menguji kemampuan peneliti bersama dengan seorang bidan di bangsal tersebut. Peneliti melakukan pijat oksitosin dan IMD yang diawasi bidan, kemudian peneliti melakukan *uji agreement* atau uji kesepakatan. Uji eksperimen ini akan dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 bidan di ruangan tersebut.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data yang sudah terkumpul dan dilakukan proses pengolahan data penelitian ini melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoadmojo, 2010) :

3.7.1 Tahap Editing

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* dilakukan setelah responden memenuhi jumlah yang ditentukan dan semua data yang diperoleh.

3.7.2 Coding (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean dibuat sesuai dengan pengkategorian variabel independen dan dependen pada definisi operasional.

3.7.3 Tahap *Prossesing*

Data-data yang sudah terkumpul berupa jawaban-jawaban responden yang sudah terbentuk kode dimasukan kedalam program komputer dimana peneliti dapat dimasukan data dari kuisioner kedalam program komputer, diedit data tersebut dan diberi kode selanjutnya dapan di proses melalui SPSS yang ada.

3.7.4 Tahap *Cleaning*

Apabila data dari semua sumber data yang telah terkumpul atau sudah lengkap serta sudah dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode-kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. Selanjutnya dilakukan pembentukan koreksi dalam penelitian ini cleaning dilakukan dengan cara mengecek kembali data-data yang sudah dimasukan (Notoadmojo, 2010)

3.8 Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang dirumuskan dan untuk memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoadmojo, 2010). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai karakteristik responden yaitu usia, paritas, tingkat stress dari masing-masing responden

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah digunakan untuk menganalisis terhadap dua variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat digunakan dalam

penelitian ini uji t atau Mann – Whitney. Uji t digunakan untuk membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi dari hasil analisis. (Sastroasmoro, 2011)

Tabel Mann Whitney U

$$\text{Mann Whitney} = U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan:

U = Nilai uji *Mann Whitney*

N1 = Sampel 1

N2 = Sampel 2

R_i = Rangka ukuran sampel

Berdasarkan rumus diatas, pengambilan keputusan ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, ditentukan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Jika $p > 0,05$ berarti tidak terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.
- 2) Jika $p < 0,05$ berarti terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi (Hidayat, 2009).

3.9.1 Beneficence (manfaat)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi semua pihak

3.9.2 Menghormati Manusia

Responden dapat menentukan pilihan mau atau tidak untuk ikut terlibat dalam penelitian ini.

3.9.3 Justice (keadilan)

Pada saat penelitian berlangsung, peneliti haruslah bersikap adil pada setiap responden yang terlibat, memberikan perilaku sama, tidak membedakan.

3.9.4 Inform consent (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan diantara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.9.5 Annonimity (Kerahasiaan nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik responden di dominasi oleh ibu post partum dengan usia antara 22-24 tahun pada kelompok intervensi inisiasi menyusui dini (IMD) sedangkan pada kelompok pijat oksitosin di dominasi dengan usia 19-21 tahun. Pada pekerjaan di dominasi oleh responden yang bekerja sebagai guru

5.1.2 Kelompok intervensi inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki waktu pengeluaran kolostrum lebih cepat dibanding kelompok pijat oksitosin

5.1.3 Pada intervensi yang dilakukan oleh peneliti hasil membuktikan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) lebih efektif dibandingkan pijat oksitosin

5.1.4 Dari hasil perhitungan uji nonparametrik Mann Whitney dua sampel independen disimpulkan bahwa ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini antara lain:

5.2.1 Institusi pendidikan: diharapkan lebih memperhatikan aspek psikologis mahasiswa program S1 keperawatan paralel, hal ini dikarenakan mahasiswa program S1 keperawatan paralel tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa program S1 keperawatan reguler. Dan bagi dosen pengampu mata kuliah penelitian, agar tetap dapat mendukung penelitian melalui penjelasan tentang teknik penyusunan skripsi yang dibuat sesederhana mungkin dan lebih mudah dipahami, sehingga memudahkan mahasiswa dalam melakukan penelitian.

5.2.2 Bagi mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi. Jangan ada persepsi yang buruk terhadap skripsi serta dapat mengerjakan skripsi sesuai dengan jadwal yang telah dijadwalkan. Mahasiswa wajib untuk membaca jurnal dan laporan-laporan penelitian lainnya untuk memudahkan menemukan pokok permasalahan

dan judul penelitian skripsi. Pilihlah permasalahan penelitian yang disenangi untuk diteliti. Sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan tersebut.

5.2.3 Masyarakat: perlunya meningkatkan perhatian dalam memberikan motivasi pada putra-putrinya yang sedang menyelesaikan skripsi, sehingga kecemasan dapat diminimalkan dan putra-putrinya dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya disarankan selain menggunakan pendekatan kuantitatif dapat juga menggunakan pendekatan kualitatif. Kombinasi dari kedua pendekatan tersebut sangat disarankan, agar mendapatkan data yang lebih lengkap dan akan saling mendukung dalam pembahasan hasil penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dalam menyelesaikan skripsi yang ada kaitanya dengan aspek keperawatan lebih lanjut. Selain melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian di area lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Handrawan, N., 2005. Makanan Sehat Untuk Bayi. Penerbit :Puspa Swara, Jakarta
- Nursalam., 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit: Salemba Medika, Jakarta
- Saifuddin, AB, dkk., 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Penerbit: YBP-SP, Jakarta
- Soekidjo, N., 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ketiga Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta
- Utami, R., 2001. Mengenal ASI Eksklusif. Penerbit: EGC, Jakarta.
- Astutik, R.Y. 2014. *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Deswani, K. 2012. *Paduan Praktik Klinik dan Laboratorium Keperawatan*
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Herry, Garna, Heda, M. D, & Nata Prawira., 2005. *Pedoman Diagnosa dan Terapi Ilmu Kesehatan Anaka Edisi 3*. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. Jakarta: *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widuri, H. 2013. *Cara mengelola asi eksklusif bagi ibu bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sa'roni, Tonny, S., Mochammad, S., & Zulaela. (2004). *Effectiveness of the Sauropus Androgynus (L) Merr Leaf Extract In Increasing Mother's Breast Milk Production*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/903/817> diperoleh tanggal 7 Januari 2014
- Hidayat, Alimul. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Roesli, Utami (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Pustaka Bunda. Jakarta

- Hamilton, Persis Mary (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Hubertin, Sri Purwati (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC. Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta
- Moctar, Rustam (1998). *Sinosis Obstetri*. Edisi 2. ECG. Jakarta
- Prawiroharjo, Sarwono (2002). *Ilmu Kebidanan*. YBC. Jakarta
- Prawiroharjo, Sarwono (2005). *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP. Jakarta
- Ramaiah, Savitri (2007). *ASI Dan Menyusui*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta
- Proverawati, Atikah. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
- Soetjiningsih, *ASI Eksklusif*. EGC. Jakarta. 2005
- Triyana Yulianti. *Pengaruh Kontak Kulit ke Kulit Sejak Dini Terhadap Keberhasilan Proses Menyusui pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta. 2008
- Proverawati, Atikah. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
- Baskoro, Anton. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusu*. Yogyakarta: Banyu Media. 2008
- Warsini. (2015). *Hubungan antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan dan Status bekerja Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 6 (Enam) Bulan di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo*. Tesis diterbitkan. Surakarta : Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.

- Tauriska, T. A & Umamah, F. (2014). *Hubungan antara Isapan Bayi dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. Jurnal diterbitkan. Surabaya : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Suherini (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. (2011). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Hawari, R. P. (2011). *Management Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FK UI.
- Biancuzzo, M. (2000). *Breastfeeding the newborn clinical strategies for nurses* (1st Ed). St, Louis, Missouri: Mosby inc.
- Bobak, I.M., Perry, S., & Lowdermilk, D. L (2005). *Maternity nursing* (4th Ed). California: Mosby,