

**PENGETAHUAN TENTANG PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS
DI RS MARDI RAHAYU KUDUS**

Dini Enggar Wijayanti

Staf Pengajar Akademi Kebidanan Mardi Rahayu Kudus

ABSTRAK

**PENGETAHUAN TENTANG PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS
DI RS MARDI RAHAYU KUDUS**

Tujuannya untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan ibu nifas dalam pemberian ASI. Penelitian ini menggunakan rancangan Kuasi Eksperimental dengan pendekatan Prospektif terhadap semua ibu – ibu nifas yang dirawat di RS Mardi Rahayu Kudus sebanyak 35 orang periode 24 Maret – 5 April 2010. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik menurut paritas terbesar adalah primipara (51,4%), pendidikan terbesar adalah SMU/ lebih (42,8%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang proses menyusui pengetahuan ibu menjadi lebih baik, pada tingkat pendidikan SMU/ lebih (93,3%), tingkat pendidikan dibawah SMU (45%). Berdasarkan paritas, pengetahuan ibu meningkat pada primipara (77,7%) dan pada multipara (47,1%). Disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang proses laktasi sebelum penyuluhan adalah kurang dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuannya meningkat menjadi kategori cukup dan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Proses Menyusui, Penyuluhan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No.23 Th 1992). Kesehatan ini mencakup empat aspek yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Batasan yang diangkat dari batasan menurut WHO menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu derajat kesehatan masyarakat perlu dipelihara dan senantiasa dilakukan peningkatan kualitas aspek kehidupan warga yang bersangkutan. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian air susu ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi, serta mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa, yaitu dapat mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak, perkembangan jiwa anak.

Penelitian Rebecca D William (1993) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 55,9% ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit sudah memberikan ASI kepada bayinya dan berlangsung sampai bayi berumur 6 bulan. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 melaporkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan hanya 52%. Hal ini meningkat bila dibandingkan dengan Survei Demografi Kesehatan Indonesia yang dilakukan oleh WHO tahun 1986,

yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan adalah 36%. Diharapkan pada tahun 2000 dapat mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 80% ibu-ibu nifas memberikan ASI selama 4-6 bulan.

Sekitar 1,5 juta anak meninggal setiap tahun karena mereka tidak diberi makan secara benar, yaitu hanya 35% bayi diseluruh dunia yang disusui secara eksklusif sampai berusia 4 bulan dan mendapat makanan pendamping air susu ibu (ASI) yang tidak tepat. *World Health Organization/ WHO* (2002) memperkirakan bahwa 27% anak balita di dunia menderita kurang gizi. Data Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa di Indonesia pada tahun 2000 prevalensi kurang gizi pada anak balita adalah sebesar 24,6%. Kekurangan gizi pada masa bayi selain meningkatkan risiko penyakit infeksi, kematian, juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta risiko jangka panjang yaitu terjadinya penyakit kronis. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai.

Dalam melaksanakan program peningkatan penggunaan ASI sangat diperlukan dukungan dan peraturan guna agar bisa tercapai keberhasilan menyusui. Dukungan dan peraturan dari pemerintah yaitu Permenkes 76/1975 mengharuskan produsen susu kental manis mencantumkan pada label produknya dengan warna tulisan merah dan cukup mencolok bahwa susu kental manis tidak cocok untuk bayi. Dalam Permenkes 240/1985 tercantum larangan bagi para produsen susu formula/ susu buatan mencantumkan label produk yang memberikan kesan bahwa susu buatan tersebut semutu ASI atau lebih baik daripada ASI. Peraturan pemerintah lainnya yang melindungi dan mendorong peningkatan pemberian ASI adalah Kepmenkes No. 450/ Menkes/ SK/IV/2004.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI adalah dengan dilakukannya Rumah Sakit Sayang Bayi yang mempunyai program untuk melaksanakan kebijakan dan berbagai upaya mendukung promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI). Dalam penelitiannya, Riva mendapatkan bahwa anak-anak usia 9,5 tahun yang ketika bayi mendapat ASI, memiliki IQ mencapai 12,9 poin lebih tinggi. Hasil penelitian lain yang dilakukan terhadap 1000 bayi prematur membuktikan bahwa bayi-bayi prematur yang mendapat ASI mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna yaitu 8,3 poin lebih tinggi. Tidak hanya itu, Utami Roesli mengemukakan bahwa dengan ASI, anak tidak saja menjadi lebih pandai dan lebih sehat, tapi juga 20 kali lebih jarang menderita mencret, 7 kali lebih jarang mengidap radang paru-paru, 4 kali lebih jarang radang otak, bahkan kemungkinan untuk kanker getah bening menurun 6-8 kali.

Hasil penelitian di Amerika Serikat tentang pembiayaan dalam merawat anak diberi ASI dibanding susu formula, memperlihatkan bahwa ada perbedaan biaya yang dikeluarkan selama setahun yaitu sekitar Rp 100 juta, ditinjau dari biaya itu untuk membeli susu formula, biaya ke dokter dan perawatan. Bayi yang diberikan susu formula biasanya 16 kali lebih sering dirawat dibandingkan dengan anak yang diberi ASI. Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor dari karakteristik, seperti: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sumber informasi. Pengetahuan juga mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui bayinya.

Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus belum pernah dilakukan penelitian tentang pengetahuan ibu nifas dalam Manajemen Laktasi. Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **"Pengetahuan Tentang Proses Menyusui Pada Ibu Nifas di RS Mardi Rahayu Kudus"**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan Kuasi Eksperimental dengan pendekatan prospektif. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu nifas yang dirawat di Ruang Eva RS Mardi Rahayu Kudus periode 24 Maret - 5 April 2010. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien ibu nifas yang dirawat di Ruang Eva RS Mardi Rahayu Kudus Periode 24 Maret – 5 April 2010. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Data diolah secara manual dan data disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Pendidikan	Jumlah	Persentase
< SMU	20	57,2
≥ SMU	15	42,8
TOTAL	35	100,0

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pendidikan formal tertinggi ibu adalah ≥ SMU (42,8%)

2. Karakteristik responden berdasarkan paritas.

Distribusi responden berdasarkan paritas.

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	18	51,4
Multipara	17	48,6
TOTAL	35	100,0

Dari tabel diatas tampak bahwa responden terbanyak adalah primipara (51,4%)

3. Hubungan antara pendidikan dengan hasil kuesioner pre test.

Distibusi dan hubungan antara pendidikan dengan hasil kuesioner pre test.

Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Total
	N	%	N	%	N	%	
< SMU	-	-	3	15	17	85	20
≥ SMU	1	6,7	12	80	2	13,3	15

Dari tabel tampak bahwa responden dengan pendidikan dibawah SMU mempunyai pengetahuan "kurang" tentang ASI jauh lebih besar dari pendidikan SMU/ lebih (6,3 kali lebih besar).

4. Hubungan antara paritas dengan hasil kuesioner pre test.

Distibusi dan hubungan antara paritas dengan hasil kuesioner pre test.

Paritas	Baik		Cukup		Kurang		Total
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	1	5,5	8	44,4	9	50	18
Multipara	-	-	7	41,2	10	58,8	17

Dari tabel tampak bahwa pengetahuan responden kategori kurang pada multipara tentang manajemen laktasi lebih besar dari primipara (58,8% dibanding 50%).

5. Hubungan antara pendidikan dengan hasil kuesioner post test.

Distribusi dan hubungan antara pendidikan dengan hasil kuesioner post test.

Pendidikan	Baik		Cukup		Kurang		Total
	N	%	N	%	N	%	
< SMU	9	90	6	60	5	50	20
≥ SMU	14	93,3	1	6,7	-	-	15

Dari tabel tampak bahwa setelah diberikan penyuluhan, tidak ada satupun responden yang berpendidikan SMU/ lebih dengan pengetahuan kurang.

6. Hubungan antara paritas dengan hasil kuesioner post test.

Distibusi dan hubungan antara paritas dengan hasil kuesioner post test

Paritas	Baik		Cukup		Kurang		Total
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	14	77,7	3	16,7	1	5,5	18
Multipara	8	47,1	5	29,4	4	23,5	17

DarTabel tampak setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan kurang pada multipara lebih besar dari primipara (23,5% dibanding 5,5%).

7. Distribusi dan Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Manajemen Laktasi Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Pre Test			Post Test		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
< SMU	-	15%	85%	45%	30%	25%
≥ SMU	6,7%	80%	13,3%	93,3%	6,7%	-

Dari tabel tampak bahwa pengetahuan responden kategori “kurang” pada tingkat pendidikan dibawah SMU mengalami penurunan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang manajemen laktasi yaitu dari 85% menjadi 25% (3,4 kali lebih baik).

8. Distribusi dan Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Manajemen Laktasi Berdasarkan Paritas.

Pendidikan	Pre Test			Post Test		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Primipara	5,5%	44,4%	50%	77,7%	16,7%	5,5%
Multipara	-	41,2%	58,8%	47,1%	29,4%	23,5%

Dari tabel tampak bahwa pengetahuan responden kategori “kurang” pada primipara menurun persentasenya setelah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu dari 50% menjadi 5,5%, pada multipara tidak ada satupun responden yang mempunyai kategori pengetahuan baik sebelum diberikan penyuluhan.

B. PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Pendidikan

Dari hasil penelitian pendidikan, responden yang terendah adalah dibawah SMU 57,1%. Dengan latar belakang pendidikan rendah, tenaga kesehatan harus lebih sering memberikan informasi tentang pengetahuan manajemen laktasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga dengan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh ibu dan keluarganya. Bagi ibu-ibu yang tingkat pendidikannya tinggi yaitu SMU atau lebih 42,8% yang lebih mudah menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

b. Paritas

Dari data yang terkumpul diperoleh hasil bahwa : ibu menyusui anak pertama (primipara) yang terbanyak yaitu sebesar 18 orang (51,4%), untuk anak pertama biasanya belum ada pengalaman untuk merawat payudara dan menyusui bayinya. Berbeda dengan ibu menyusui anak 2-3 (Multipara) 48,6%, ibu golongan ini sudah ada pengalaman waktu anak pertama, pada anak ke 2-3 ini sifatnya meneruskan dari pengalaman anak pertama.

2. Evaluasi Pengetahuan Ibu Tentang Proses Menyusui

a. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Hasil Kuesioner Pre Test Dan Post Test

Dari hasil penelitian evaluasi pengetahuan ibu tentang proses menyusui berdasarkan pendidikan, diperoleh data bahwa : sebelum diberikan penyuluhan kesehatan jumlah responden yang memenuhi kriteria pengetahuan baik untuk tingkat pendidikan dibawah SMU tidak ada, sedangkan pada tingkat pendidikan SMU/ lebih (6,7%), untuk pengetahuan responden kategori kurang ditemukan sebanyak 85% pada tingkat pendidikan dibawah SMU dan 25% pada tingkat pendidikan SMU/ lebih. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, jumlah responden yang memenuhi kriteria pengetahuan baik meningkat yaitu pada pendidikan dibawah SMU (45%) dan yang mengalami peningkatan cukup banyak adalah pendidikan SMU/ lebih dari 6,7% menjadi 93,3%, sedangkan pada tingkat pendidikan SMU/ lebih tidak ada satupun responden dengan kategori pengetahuan kurang, pada pendidikan dibawah SMU juga mengalami penurunan dari 85% menjadi 25%).

Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Artinya ia dapat mengadopsi inovasi yang cepat, dibandingkan dengan latar belakang pendidikan yang rendah cenderung sulit untuk mengetahui/ mengikuti informasi yang tersedia karena keterbatasan pengetahuan.

b. Hubungan antara paritas dengan hasil kuesioner Pre test dan post test

Dari hasil penelitian evaluasi pengetahuan berdasarkan paritas, didapatkan data bahwa sebelum diberikan penyuluhan jumlah responden yang memenuhi kriteria pengetahuan baik pada primipara hanya 1 orang (5,5%), pada multipara tidak ada satupun yang memenuhi kriteria pengetahuan baik, untuk pengetahuan responden kategori kurang, banyak ditemukan pada multipara 58,8% dan pada primipara 50% pada primipara. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan jumlah responden dengan pengetahuan kategori kurang pada multipara mengalami penurunan yaitu dari 58,8% menjadi 23,5%, pada primipara juga mengalami penurunan dari 50% menjadi 5,5%, dan jumlah responden yang memenuhi kriteria pengetahuan baik meningkat yaitu ada multipara 8 orang (47,7%) dan ada primipara 14 orang (77,7%).

Pada ibu-ibu primipara cenderung ingin mengetahui lebih banyak tentang bagaimana merawat bayi, merawat payudara serta semangat untuk mengetahui lebih banyak tentang proses menyusui yang harus didukung oleh tenaga kesehatan yang baik dan benar. Begitu pula dengan ibu-ibu menyusui anak 2-3 yang sudah berpengalaman berkali-kali dalam menyusui bayinya dengan ASI, walaupun demikian belum tentu ibu tersebut mengetahui cara perawatan payudara secara benar.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Karakteristik responden dari 35 yang diteliti di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus adalah sebagai berikut : pendidikan terbanyak adalah SMU/ lebih (42,8%) dan paritas terbanyak adalah primipara (51,4%).
2. Setelah diberikan penyuluhan ada penurunan nilai kurang, baik tingkat pendidikan dibawah SMU ataupun SMU/ lebih (85% menjadi 25% dibawah SMU, SMU/ lebih 13,3% menjadi tidak ada).
3. Setelah diberikan penyuluhan ada penurunan nilai kurang, baik pada primipara ataupun multipara (50% menjadi 5,5% primipara, multipara 58,8% menjadi 23,5%).

B. SARAN

1. Penyuluhan kesehatan tentang Proses Menyusui terhadap ibu nifas sebaiknya rutin dilakukan.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar mengenai pengetahuan ibu nifas tentang proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo. S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
2. Dirjen PPM dan PPL. *Mengembangkan Lingkungan Sehat Menuju Indonesia Sehat*. Media Interaksi Promosi Kesehatan Indonesia. Jakarta : Tahun V No XVI November 2003
3. Anwar. A. S. *Hak Asasi Bayi dan Pekan ASI Sedunia*. www.suaramerdeka.com
4. DepKes, Ditjen BinKesMas, Direktorat Gizi Bina Masyarakat. *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta : DepKes. 2002
5. William. R.D. *Breast-Feeding Best Bet for Babies*. www.breastfeeding.com
6. Suradi R, Sri D. B, dkk. *Pelatihan Manajemen Laktasi*. Bandung : Perkumpulan Perinatologi Indonesia. 2002 : 1-28

7. Hamzah. E. S. *ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI*. Kumpulan Bahan Kuliah ASI, MTBS, Imunisasi. Bandung. 2006
8. Karmini. K, dkk. *Model Pelaksanaan Pemberian MP-ASI Tradisional yang Diperkaya "Fructooligosacharida (FOS)" Terhadap Kejadian Diare dan Status Gizi Bayi Umur 6-11 Bulan*. www.gizi.net
9. DepKes, Dirjen BinKesMas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta : 1997
10. _____. Strategi Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (PP-ASI). www.gizi.net
11. DepKes, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Buku Panduan Manajemen Laktasi*. Jakarta : 2001
12. Roesli. U. *Hidup ASI Eksklusif*. <http://www.republika.co.id>
13. Arisman. M.B. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC. 2004 : 2: 32-39
14. Syah. Muhibin. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung : Remaja Rosdakarya. 2004
15. Notoatmodjo. S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset : 1993
16. Notoatmodjo. S. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta. 1997: 34-36
17. Notoatmodjo. S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta : 2002 : 10-18
18. Notoatmodjo. S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta : 2003: 20-29
19. Suharyono. *Air Susu Ibu Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1992 : 6-38
20. DepKes. RI. *Manajemen Laktasi Buku Pegangan Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : 1992
21. Moore. Hacker. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta : Hipocrates. 2001
22. DepKes, Ditjen BinKesMas, Direktorat Gizi Masyarakat. *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta : DepKes. 2002
23. _____. *Modul Manajemen Laktasi*
24. Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. *Buku 4 Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta : Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003
25. Hamzah. E. S. *Buku Panduan Bagi Tenaga Kesehatan*. Edisi 3. Bandung : RSUP Hasan Sadikin. 2000
26. Machfoedz. I, Suryani. E, Sutrisno, Santosa. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya. 2005