

MODEL EDUKASI *FAMILY CENTERED MATERNITY CARE* (FCMC) DALAM KEBERHASILAN IBU MENYUSUI BERBASIS PELAYANAN *HEMOCARE* DI DESA SAMBIGEDE KEC. SUMBERPUCUNG

Senditya Indah Mayasari
Prodi DIII Kebidanan
STIKES Widyagama Husada
Senditya.ap@gmail.com

Abstrak

Menyusui adalah suatu proses alamiah yang besar artinya bagi kesejahteraan bayi, ibu, dan keluarga. Namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain tidak memproduksi cukup ASI, bayinya tidak mau menghisap. Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi postnatal adalah melalui keterlibatan keluarga. Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas, juga kemampuan dalam mengasuh bayi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) dalam Keberhasilan Ibu Menyusui Pada Satu Bulan Pertama Berbasis Pelayanan *Home Care* Pada Ibu Primigravida Di Desa Sambigede Kec. Sumberpucung. Metode penelitian menggunakan penelitian observasional analitik. Sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan metode survey dan wawancara dengan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum fisiologis adalah 11 responden pada kelompok perlakuan dan 11 responden pada kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode non probability sampling yaitu purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan dari pengujian uji t berpasangan (Paired t test) menunjukkan nilai t hitung yang lebih besar dari t tabel ($3.272 > 2.074$) dan dengan nilai signifikansi kurang dari α ($0.003 < 0.050$), maka H_0 ditolak. Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) melalui pelayanan *home care* dimulai dari persiapan menyusui ibu primigravida, tehnik menyusui, frekuensi dan lama menyusui, cara menyusui, kenaikan berat badan bayi, dan penggunaan susu formula atau MPASI pada bayi

Kata kunci : ASI Eksklusif, FCMC, Menyusui

PENDAHULUAN

Menyusui adalah suatu proses alamiah yang besar artinya bagi kesejahteraan bayi, ibu, dan keluarga. Namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain tidak memproduksi cukup ASI, bayinya tidak mau menghisap. Disamping itu cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada putting susu ibu (Marmi, 2012).

Masalah pemberian ASI terkait dengan masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang. Selain itu, kebiasaan memberikan makanan secara dini pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu dari kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini mendorong ibu untuk lebih mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantinya dengan susu formula karena memberikan susu formula dianggap elit dan menjadikannya sebuah gengsi. Misalnya, bayinya mengkonsumsi susu formula merk tertentu dan mahal atau alasan lain.

Pemberian ASI eksklusif terhadap bayi baru lahir masih rendah di Kota Malang. Pada tahun 2016 terjadi penurunan dalam pemberian ASI eksklusif jika dibandingkan dengan tahun 2015. Pada tahun 2015 pemberian ASI eksklusif mencapai 79,12%. Sedangkan pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif menurun menjadi 75,27% dari 8277 bayi, sehingga jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif adalah 6230 bayi. Hal ini bisa jadi mengindikasikan adanya penurunan kesadaran masyarakat di Kota Malang akan pentingnya ASI eksklusif bagi kesehatan bayi baru lahir. Bukan hanya untuk kesehatan bayi pada masa-masa awal perkembangan, tetapi juga untuk kesehatan bayi lebih lanjut (Profil Kesehatan Kota Malang, 2016)

Capaian ASI Eksklusif di Desa Sambigede Kec.Sumberpucung pada tahun 2017 dengan jumlah sasaran 109 bayi didapatkan yang diberikan ASI Eksklusif hanya 38 bayi (34,9%). Sedangkan pada tahun 2018 (data sampai bulan Februari) didapatkan jumlah bayi 0-6 bulan sebanyak 7 bayi dan hanya 3 bayi (42,9%) yang diberikan ASI secara Eksklusif. (Data Puskesmas Sumberpucung, 2018)

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Kunjungan rumah memiliki keuntungan sebagai berikut: bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan keluarga dalam lingkungan yang alami dan aman serta bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada, keamanan dan lingkungan di rumah. Sedangkan keterbatasan dari kunjungan rumah adalah memerlukan biaya yang banyak, jumlah bidan terbatas dan kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu (Saleha, 2009).

Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah, yang dapat dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ibu. Peran bidan diharapkan dapat memberikan edukasi yang benar, jelas dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi selama masa nifas pada ibu postpartum (Ambarwati, 2011)

Salah satu jembatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi postnatal adalah melalui keterlibatan keluarga. Ibu dengan dukungan keluarga melalui pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) diharapkan memiliki kemampuan yang optimal dalam beradaptasi secara maternal pada masa nifas, juga kemampuan dalam mengasuh bayi. Berbagai persepsi yang kurang tepat dalam dua kondisi ini akan sangat berisiko terhadap kesehatan baik ibu maupun bayi. Berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas telah dipecahkan, salah satunya dengan membangun Model Edukasi Postnatal yang difokuskan pada ibu postpartum dengan melibatkan keluarga sebagai sosial support.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik*, sedangkan waktu penelitian dengan metode survey dan wawancara dengan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini ialah ibu postpartum primigravida fisiologis (dimulai dari 2 jam postpartum) yang melahirkan di BPM "A". Jumlah populasi ibu postpartum fisiologis 11 ibu pada kelompok perlakuan dan 11 ibu pada kelompok kontrol. Uji analisis yang digunakan menggunakan Uji T-Test.

HASIL PENELITIAN

1. Persiapan Menyusui

Tabel 1. Uji beda rata-rata persiapan menyusui pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Persiapan menyusui			
Tidak dilakukan	0	0	0
Dilakukan	11	11	22
Z hitung	= 0.000		
Signifikansi Z	= 1.000		

Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel ($0.000 > -1.960$), dan nilai signifikansi lebih besar dari α ($1.000 > 0.050$), maka diambil keputusan **H₀ diterima** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori persiapan menyusui yang diukur

2. Teknik Menyusui

Tabel 2. Uji beda rata-rata teknik menyusui pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Teknik menyusui			
Tidak baik	2	7	9
Baik	9	4	13
Z hitung	= -2.118		
Signifikansi Z	= 0.034		

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan banyak responden dengan teknik menyusui kategori tidak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 2 responden dan pada kelompok kontrol

sebanyak 7 responden, dan teknik menyusui kategori baik pada kelompok perlakuan sebanyak 9 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -Z tabel ($-2.118 < -1.960$), dan nilai signifikansi lebih kecil dari α ($0.034 < 0.050$), maka diambil keputusan **H₀ ditolak** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok berdasarkan kategori teknik menyusui yang diukur.

3. Cara Menyusui Yang Benar

Tabel 3. Uji beda rata-rata cara menyusui yang benar pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Cara menyusui yang benar			
Tidak baik	6	9	15
Baik	5	2	7
Z hitung	= -1.342		
Signifikansi Z	= 0.180		

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan banyak responden dengan cara menyusui yang benar kategori tidak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 responden, dan cara menyusui yang benar kategori baik pada kelompok perlakuan sebanyak 5 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel ($-1.342 > -1.960$), dan nilai signifikansi lebih besar dari α ($0.180 > 0.050$), maka diambil keputusan **H₀ diterima** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori cara menyusui yang benar yang diukur

4. Frekuensi Menyusui

Tabel 4. Uji beda rata-rata frekuensi menyusui pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Frekuensi menyusui			
Tidak baik	2	8	10
Baik	9	3	12
Z hitung	= -2.510		
Signifikansi Z	= 0.012		

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan banyak responden dengan frekuensi menyusui kategori tidak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 2 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 responden, dan frekuensi menyusui kategori baik pada kelompok perlakuan sebanyak 9 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -Z tabel ($-2.510 < -1.960$), dan nilai signifikansi lebih kecil dari α ($0.012 < 0.050$), maka diambil keputusan **H₀ ditolak** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok berdasarkan kategori frekuensi menyusui yang diukur.

5. Kenaikan Berat Badan Bayi

Tabel 5. Uji beda rata-rata kenaikan BB bayi pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Kenaikan BB bayi			
Tidak	0	0	0
Ya	11	11	22
Z hitung	= 0.000		
Signifikansi Z	= 1.000		

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan banyak responden dengan kenaikan BB kategori ya pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama sebanyak 11 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel ($0.000 > -1.960$), dan nilai signifikansi lebih besar dari α ($1.000 > 0.050$), maka diambil keputusan **H₀ diterima** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori kenaikan BB yang diukur.

6. Penggunaan Susu Formula

Tabel 6. Uji beda rata-rata penggunaan sufor pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Kelompok		Total
	Perlakuan	Kontrol	
Penggunaan Sufor			
Tidak	9	5	14
Ya	2	6	8
Z hitung	= -1.732		
Signifikansi Z	= 0.083		

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan banyak responden dengan penggunaan sufor kategori tidak pada kelompok perlakuan sebanyak 9 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden, dan penggunaan sufor kategori ya pada kelompok perlakuan sebanyak 2 responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel (-1.732 > -1.960), dan nilai signifikansi lebih besar dari α (0.083 > 0.050), maka diambil keputusan **H₀ diterima** yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori penggunaan sufor yang diukur.

7. Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* Dalam Keberhasilan Ibu Menyusui Pada Satu Bulan Pertama Berbasis Pelayanan *Home Care* Pada Ibu Primigravida

Tabel 7. Pengaruh Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* Dalam Keberhasilan Ibu Menyusui Pada Satu Bulan Pertama Berbasis Pelayanan *Home Care* Pada Ibu Primigravida

Kelompok	Mean	(SD)	Z	p (2-tailed)
Kontrol	66.917	4.660	3.272*	0.003
Perlakuan	72.583	3.777		

*p<0.05

Berdasarkan pengujian dengan uji t berpasangan (*Paired t test*) menunjukkan nilai t hitung yang lebih besar dari t tabel (3.272 > 2.074) dan dengan nilai signifikansi kurang dari α (0.003 < 0.050), maka diambil keputusan tolak H₀. Yang artinya bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol

PEMBAHASAN

1. Persiapan menyusui ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *home care*

Perawatan payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial penghasil ASI yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Sebagian besar para ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara karena kurangnya pengetahuan dalam perawatan payudara itu sendiri, kurangnya informasi tentang perawatan payudara seperti putting susu tidak menonjol, atau datar, karena keadaan buah dada khususnya puting susu merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan proses laktasi, kurangnya kesadaran para ibu akan pentingnya perawatan payudara selama kehamilan, tidak adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan perawatan payudara sejak masa kehamilan, dan belum diberikannya pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan tentang perawatan payudara selama kehamilan.

Berdasarkan hasil pada tabel 1 didapatkan banyak responden dengan persiapan menyusui kategori dilakukan pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama sebanyak 11 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel (0.000 > -1.960), dan nilai signifikansi lebih besar dari α (1.000 > 0.050), maka diambil keputusan H₀ diterima yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori persiapan menyusui yang diukur. Terlihat dari tabel 1, banyak responden untuk variabel persiapan menyusui kategori dilakukan sama antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Persiapan menyusui pada ibu nifas dapat berupa penggunaan BH / Bra menyusui. Bra menyusui akan mendukung proses laktasi yang nyaman karena bra menyusui memiliki desain yang berbeda dengan bra biasa yang sering digunakan oleh wanita, salah satunya dapat menjadi penyangga, menyesuaikan bentuk buah dada dan mendukung proses laktasi. Bra menyusui dirancang dengan 'cup' yang terbuka. Ibu dapat membuka flap pada 'cup' sehingga bayi dapat menyusui sedangkan sisanya dari bra tetap pada tempatnya. Namun, penggunaan

Bra menyusui masih jarang digunakan karena ibu belum terbiasa, saat menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi pada masa kehamilan ibu lebih fokus kepada perlengkapan bayi. Ibu nifas beranggapan bahwa penggunaan bra biasa sudah cukup. Penggunaan bra menyusui yang tepat dapat mempermudah dan menunjang proses menyusui ibu agar lancar.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui sangat penting dilakukan. Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multiresisten dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah. Pada kenyataannya, terkadang ibu tidak melakukan atau lupa untuk melakukan kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui. Pada saat bayi menangis ibu segera mendekati bayi dan menyusui bayinya yang mungkin saja ibu baru saja melakukan aktifitas seperti memasak atau membersihkan rumah. Namun ibu tetap berusaha agar tangan tetap bersih saat menyusui bayi. Kebersihan tangan ibu saat menyusui bayi sangat penting agar terhindar terjadinya penyebaran mikroorganisme yang berdampak buruk bagi bayi seperti diare.

Pada responden kelompok perlakuan diberikan konseling yang melibatkan keluarga sebagai social support tentang hal yang perlu dilakukan sebelum menyusui yaitu menyusui sebelum dan sesudah menyusui. Konseling ini dilakukan pada kunjungan pertama (2 jam postpartum) dan kunjungan kedua (1 minggu postpartum). Dari 11 responden yang diberikan perlakuan, semua responden melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui. Hal ini didukung oleh suami dan keluarga responden. Suami atau keluarga responden terkadang mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.

2. Teknik menyusui ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *home care*

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya, namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Roesli, 2011).

Berdasarkan tabel 2 dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -Z tabel ($-2.118 < -1.960$), dan nilai signifikansi lebih kecil dari α ($0.034 < 0.050$), maka diambil keputusan H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok berdasarkan kategori teknik menyusui yang diukur. Pada responden kelompok perlakuan, 2 dari 11 responden yang belum melakukan teknik menyusui dengan benar. Disetiap kunjungan rumah (*homecare*) selain diberikan konseling tentang cara menyusui yang benar, responden juga dianjurkan langsung cara menyusui yang benar dengan dibantu media phantom bayi dan phantom payudara. Saat dicontohkan cara menyusui yang benar, responden langsung mempraktekkannya. Tahapan dalam cara menyusui yang benar yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi dengan areola bagian bawah lebih banyak masuk, telinga dan tangan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadahkan, bayi tampak tenang menyusui dan bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.

Responden yang belum dapat melakukan teknik menyusui yang benar menyatakan bahwa bayi pada saat disusui tampak gelisah atau berulang melepaskan puting susu ibu dan kemudian menangis. Ibu mengalami kesulitan dengan posisi menyusui dipayudara sebelah kanan karena belum terbiasa sehingga posisi menyusui tidak nyaman dan membuat bayi tidak dapat menyusui dengan tenang. Keluhan ini ditindaklanjuti dengan membantu ibu memberikan posisi nyaman saat menyusui dengan memberikan bantal dibawah bayi sebagai pengganjal sehingga ibu tidak terlalu lelah saat menyusui, posisi duduk ibu tegak lurus dan bersandar pada kursi, kaki ibu tidak boleh menggantung karena dapat menyebabkan bengkak.

Peran keluarga dalam mendukung pemberian ASI berupa mengikuti kegiatan konseling pada saat dilakukan *home care*. Dukungan keluarga, terutama suami dapat memfasilitasi proses menyusui ibu dengan membantu memposisikan ibu saat menyusui, memberikan pengganjal seperti bantal dibawah bayi dan kursi kecil untuk menumpu kaki agar tidak menggantung. Keberhasilan pemberian ASI bukan hanya bergantung pada keinginan ibu menyusui secara Eksklusif namun support dari suami dan keluarga.

3. Cara menyusui ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *Home Care*.

Dalam proses laktasi kadang kala terjadi kegagalan yang sering disebabkan karena timbulnya berbagai masalah, baik masalah dari ibu maupun bayi. Salah satu faktor dari ibu yaitu

cara menyusui yang tidak benar. Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan puting susu lecet dan ASI tidak keluar optimal. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui sehingga pemberian ASI tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak adekuat dapat mengakibatkan payudara bengkak (breast engorgement) karena sisa ASI pada duktus. Statis pada pembuluh darah akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang serta terasa nyeri (Soetjiningsih, 2003).

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel ($-1.342 > -1.960$), dan nilai signifikansi lebih besar dari α ($0.180 > 0.050$), maka diambil keputusan H_0 diterima yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori cara menyusui yang benar yang diukur. Terlihat dari tabel 3, banyak responden untuk variabel cara menyusui yang benar kategori baik dan tidak baik cukup berimbang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Langkah yang dilakukan oleh responden yang melakukan cara menyusui kurang benar antara lain sebagian besar areola tidak masuk ke mulut bayi, jadi responden hanya memasukkan mulut bayi pada puting susu saja dan Payudara dipegang dengan ibu jari di atas areola dan keempat jari yang lain menopang dibawah, dan menekan puting susu atau areola sehingga langkah ini mengakibatkan puting susu terasa nyeri dan lecet dan menghambat pengeluaran ASI.

Kriteria cara menyusui yang benar diantaranya ibu menyusui secara bergantian diantara kedua payudara sampai benar-benar kosong, sebelum dan sesudah menyusui puting susu diolesi ASI, saat menyusui puting tidak terasa nyeri, kaki ibu tidak menggantung saat menyusui dan bagi ibu bekerja minimal 2 jam sekali ASI dikeluarkan (disimpan di botol). Pada responden yang mendapatkan perlakuan *home care* terdapat mengalami kesulitan untuk menyusui secara bergantian terutama menyusui dipayudara sebelah kanan dan sering terlupa sebelum dan sesudah menyusui puting di olesi ASI. Karena ini merupakan pengalaman pertama pada responden, responden membutuhkan konseling dan dukungan agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik. Responden diajarkan cara mengeluarkan ASI dan mengolesi puting dengan ASI agar tidak lecet dan merangsang bayi untuk membuka lebar mulut saat akan menghisap puting. Selain itu, pada responden yang bekerja, diberikan konseling tentang cara pengeluaran ASI yang kemudian disimpan di kulkas, penempatan ASI di kulkas, dan cara pemberian ASI yang berasal dari kulkas sebelum diberikan kepada bayi. Sehingga pada ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif. Nutrisi dan pola istirahat juga sangat dibutuhkan bagi ibu bekerja agar produksi ASI ibu tetap lancar.

4. Frekuensi dan lama menyusui ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *home care*

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama periode menyusui ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya adalah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Sujiyatini dkk, 2010).

Berdasarkan tabel 4 didapatkan dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -Z tabel ($-2.510 < -1.960$), dan nilai signifikansi lebih kecil dari α ($0.012 < 0.050$), maka diambil keputusan H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok berdasarkan kategori frekuensi menyusui yang diukur. Pada responden kelompok perlakuan karena mendapatkan pendampingan selama masa nifas dengan dilakukannya *home care*, sebagian responden frekuensi dan lama menyusui sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. Ibu telah mengetahui dengan benar bahwa menyusui bayi tidak dijadwal dan tidak melebihi dari 2 jam. Lama menyusui ibu rata-rata 10-15 menit dan beberapa ibu mengatakan lebih dari 15 menit saat menyusui karena menunggu bayi benar-benar tertidur dan melepas sendiri puting susu ibu. Sedangkan pada responden kelompok kontrol, 8 responden yang belum baik dalam frekuensi dan lama menyusui. Responden pada kelompok kontrol mengatakan bahwa saat menyusui lebih dari 2 jam dari waktu menyusui sebelumnya dikarenakan bayi masih tidur dan tidak mau menyusui meskipun sudah dibangunkan. Lama menyusui rata-rata 5-10 menit dikarenakan posisi menyusui yang kurang nyaman sehingga bayi berulang melepaskan puting ibu dan ASI yang belum lancar keluarnya.

Lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Pola menyusui bayi juga berbeda pada tingkatan umur. Bayi sebaiknya menyusui 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya hisap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya

hisap bayi mulai melemah. Tidak ada hubungan antara lama menyusu dengan produksi ASI kemungkinan disebabkan karena faktor lain seperti faktor anatomi puting ibu yang tidak mendukung, karena anatomi puting yang tidak normal menyusahkan bayi dalam menghisap puting. Hisapan yang kurang pada puting mengakibatkan terhambatnya sekresi hormon menyusui sehingga produksi ASI tidak lancar (Rini, 2015).

Peran keluarga dalam keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif adalah dengan mengingatkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal atau tidak lebih dari 2 jam dari waktu menyusui sebelumnya dan memfasilitasi posisi yang nyaman saat ibu menyusui karena dengan posisi yang nyaman, ibu dapat menyusui dengan baik, bayi tampak tenang sehingga ASI yang diberikan sesuai asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi.

5. Kenaikan berat badan bayi ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *home care*

Bayi yang mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif dengan bayi yang mendapatkan nutrisi dari susu formula memiliki berat badan yang berbeda. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih ramping dan sehat dalam jangka waktu yang panjang. Dr. Katherine Dewey dari University of California pada tahun 1992 membandingkan pola pertumbuhan normal antara bayi yang diberi ASI dengan susu formula.

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan banyak responden dengan kenaikan BB kategori ya pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama sebanyak 11 responden. Dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel (0.000 > -1.960), dan nilai signifikansi lebih besar dari α (1.000 > 0.050), maka diambil keputusan H_0 diterima yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori kenaikan BB yang diukur.

Semua bayi baik pada ibu yang diberikan perlakuan maupun pada kelompok kontrol mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan pada bayi 1 bulan pertama yang tidak diberi ASI Eksklusif cenderung lebih banyak yang mengalami kelebihan berat badan dengan rata-rata pertambahan/kenaikan 1.255 gram/bulan pada usia 1 bulan pertama. Hal ini dapat dinyatakan bahwa berat badan bayi yang mendapat ASI Eksklusif dengan susu formula di Desa Sambigede lebih ringan dibanding bayi yang mendapat ASI non eksklusif/parsial. Hal ini bukan berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat ASI non eksklusif/parsial lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Berat badan lahir normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram, apabila kurang dari 2.500 gram dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3.500 gram dikatakan makrosomia. Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan.

6. Penggunaan susu formula atau MPASI pada bayi ibu primigravida dengan penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* melalui pelayanan *home care*

Pemberian susu formula pada bayi sangat berbahaya karena dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal sehingga bayi mungkin saja terkena diare, septisemia dan meningitis, serta mungkin bayi akan menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula sehingga sering timbul alergi terhadap bayi. Jenis makanan prelakteal yang diberikan cukup beragam antar daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan tabel 6 di atas didapatkan dari pengujian *Mann Whitney*, didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari -Z tabel (-1.732 > -1.960), dan nilai signifikansi lebih besar dari α (0.083 > 0.050), maka diambil keputusan H_0 diterima yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antara kelompok berdasarkan kategori penggunaan sufor yang diukur.

Responden yang diberikan perlakuan berupa *home care*, terdapat 2 responden yang memberikan susu formula kepada bayinya. Masalah yang dihadapi responden saat menyusui adalah ASI yang belum lancar, puting susu lecet dan posisi menyusui yang kurang tepat. Teknik menyusui yang kurang tepat dapat menyebabkan lecetnya puting susu. Bilamana ibu mengalami puting susu lecet, akan menimbulkan rasa sakit saat menyusui sehingga ibu merasa cemas, khawatir dan takut untuk menyusui bayinya. Kondisi ini membuat ibu akhirnya memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya karena tidak bisa menyusui bayinya. Begitu pula pada kelompok kontrol, terdapat 5 responden yang memberikan susu formula kepada bayinya dengan masalah yang sama yaitu ASI yang belum lancar sehingga ibu memberikan susu formula karena khawatir ASI yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Puting susu lecet juga dialami oleh responden kelompok kontrol, hal ini sering

terjadi terutama pada ibu primigravida. Ibu merasa takut untuk menyusui dengan kondisi puting yang lecet sehingga ibu memberikan susu formula.

Hasil penelitian Elisabeth 2006 (dalam Ariani 2009) bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan lebih rentan pada penyakit-penyakit yaitu sekitar 100% lebih rentan menderita diare, sekitar 60% lebih rentan menderita infeksi telinga, sekitar 40% lebih rentan menderita kencing manis/ diabetes tipe 1, sekitar 30% lebih rentan menderita leukemia dan 25% lebih rentan obesitas/ kegemukan. Menurut M. DHS (2013), menunjukkan bahwa kurang 1 dari 3 bayi di bawah usia 6 bulan diberi ASI eksklusif. Oleh karena itu, sebagian besar bayi di Indonesia tidak mendapatkan manfaat ASI terkait dengan gizi dan perlindungan terhadap penyakit.

7. Pengaruh Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) Dalam Keberhasilan Ibu Menyusui Pada Satu Bulan Pertama Berbasis Pelayanan *Home Care* Pada Ibu Primigravida

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan pengujian dengan uji t berpasangan (Paired t test) menunjukkan nilai t hitung yang lebih besar dari t tabel ($3.272 > 2.074$) dan dengan nilai signifikansi kurang dari α ($0.003 < 0.050$), maka diambil keputusan tolak H_0 . Yang artinya bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) melalui pelayanan *home care* dimulai dari persiapan menyusui ibu primigravida, teknik menyusui, frekuensi dan lama menyusui, cara menyusui, kenaikan berat badan bayi, dan penggunaan susu formula atau MPASI pada bayi

Penelitian dilakukan oleh Asmuji & Diyan Indriyani (2016) berjudul "Model *Family Centered Maternity Care* Sebagai Strategi Optimalisasi *Competent Mothering*" dengan pendekatan penelitian partisipatif (kualitatif) dan *Participatory Action Research* (PRA), dengan tujuan uji coba model edukasi postnatal secara komprehensif sekaligus evaluasi dalam menyempurnakan model sehingga diperoleh model yang tepat. Hasil penelitian yang dilakukan telah berhasil merumuskan model edukasi postnatal melalui pendekatan FCMC sebagai strategi optimalisasi *competent mothering* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Model tersebut telah dilakukan uji coba secara komprehensif baik terhadap ibu postpartum dan keluarga serta terhadap petugas kesehatan dengan media modul dan booklet tentang perawatan diri ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir yang disesuaikan dengan tahapan masa postpartum. Terdapat pengaruh model edukasi postnatal dengan pendekatan FCMC terhadap persepsi ibu nifas dan keluarga tentang perawatan diri pada masa *immediately postpartum*, perawatan diri dan bayi baru lahir pada fase *early postpartum* dan fase *late postpartum*.

Melalui edukasi postpartum dengan pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) keluarga menjadi optimal dalam memenuhi tugas perkembangan keluarga dengan ibu nifas baik dalam melakukan perawatan diri maupun perawatan bayinya. Keberhasilan ibu menyusui pada 1 bulan pertama dirasakan oleh 9 dari 11 responden, yang mana 9 responden benar-benar melakukan pemberian ASI secara Eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 1 bulan pertama. Hal ini sangat erat hubungannya dengan partisipasi dan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sangat dirasakan manfaatnya oleh ibu dan keluarga. Masalah-masalah yang dirasakan oleh ibu nifas selama menyusui dapat diatasi dengan baik sehingga ibu dapat menyusui dengan rasa nyaman. Nutrisi bayi juga terpenuhi sesuai dengan kebutuhan.

KESIMPULAN

Penerapan Model Edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) melalui pelayanan *home care* dimulai dari persiapan menyusui ibu primigravida, teknik menyusui, frekuensi dan lama menyusui, cara menyusui, kenaikan berat badan bayi, dan penggunaan susu formula atau MPASI pada bayi menjadi optimal dalam mencapai keberhasilan ibu menyusui pada 1 bulan pertama. Selain itu dengan penerapan FCMC berbasis pelayanan *home care* dapat membantu memenuhi tugas perkembangan keluarga dengan ibu nifas baik, dalam melakukan perawatan diri maupun perawatan bayinya dan menyusui. Edukasi postpartum dengan pendekatan FCMC efektif diterapkan untuk menguatkan persepsi bagi ibu nifas dan keluarga dirumah.

SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian dan Tenaga Kesehatan
Diperlukan kebijakan pada system pelayanan kesehatan untuk implementasi model ini terkait dengan jumlah sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana untuk edukasi. Edukasi

FCCM dapat dipalikesikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan persepsi ibu nifas dan keluarga dalam mengoptimalkan perannya dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

3. Bagi Ibu Postpartum dan Keluarga

Keluarga sebagai social support utama bagi ibu nifas disarankan untuk terlibat aktif dalam proses edukasi postnatal maupun dalam proses menyusui secara eksklusif.

REFERENSI

Ambarwati, Eny Retna. 2011. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika. Jogjakarta

Ariani. 2009. Ibu Susui Aku. Cetakan I. Bandung: Khazanah Intelektual.

Asmuji dan Indriyani, D., 2016. Model *Family Centered Maternity Care* Sebagai Strategi Optimalisasi *Competent Mothering (Family centered maternity care model as the strategy to optimize competent mothering)*. Faculty of Health Sciences Muhammadiyah University. ners, 11(1), pp.17–28

Dinas Kesehatan Kota Malang. 2016. Profil Kesehatan Kota Malang. Malang

Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care". Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

M. DHS. 2013. Survey Demografi Kesehatan Indoensia 2012: Perbedaan Demografis pada Kematian Bayi dan Anak. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi>

Roesli, U. 2011. Mengenal ASI Eksklusif. Surabaya : Niaga Swadaya

Saleha S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Salemba Medika.Jakarta.

Sujoyatini, dkk (2010). Asuhan ibu Nifas, Yogyakarta: Cyrillus Publisher.