

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI TERHADAP
KEMAMPUAN PEMBERIAN ASI PADA
PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DI RUANG GLADIOL RSUD
MUNTILAN KABUPATEN
MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**ISTI MARYUNANI
201110201160**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2013**

THE EFFECTS OF USING RELAXATION TECHNIQUE ON THE ABILITY TO BREASTFEEDING IN PATIENTS POST CAESAREAN SECTION IN THE GLADIOL WARD OF MUNTILAN DISTRICT HOSPITAL, MAGELANG¹

Isti Maryunani², Warsiti³

ABSTRACT

Background : Mothers who have just undergone caesarean section will feel pain at the incision site due to tear in the tissue of the abdominal wall & uterus. The pain after caesarean section will decrease mobility, disrupt the bonding attachment between the mother and child, disrupt daily living activity, make it difficult early breast feeding. Due to increased pain when the mother moves, her response to towards the baby will decrease resulting in the baby not getting enough breast milk from unoptimal breast feeding. The relaxation technique is a non invasive pain reliever. It has advantage to reduce muscle fatigue and tenderness that can increase pain intensity.

Objective : Examine the effect deep of breathing relaxation technique on the capability of breast feeding in patients post Section in the Gladiol ward in Muntilan District Hospital, Magelang.

Method : This study used an experimental approach with a pre-experiment plan using a static group comparison design. An observational form was used as the research instrument. The sampling technique used was purposive sampling with a total of 30 respondents. Analysis was done using the t-test independent.

Result : Based on the study done with t-test independent analysis, it can be concluded that there is a relation between deep breathing relaxation technique on the ability of breast feeding of mothers in the Gladiol ward in the Muntilan District Hospital, Magelang.

Suggestion : It is expected, the mother can manage the pain using relaxation technique after caesarean section and breast feed the baby

Keywords: relaxation technique, ability to breastfeed

Reference: 23 books (2002-2012), 2 thesis and 4 websites

¹ Thesis Title

² Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Isu atau trend tentang pelaksanaan *sectio caesarea* tidak hanya berdasarkan indikasi medik semata. Di negara maju seperti Amerika dan Inggris pelaksanaan *sectio caesarea* banyak berdasarkan indikasi sosial atas permintaan pasien (*on request*) dengan berbagai alasan. Kemajuan teknologi kedokteran dibidang obstetri dan ginekologi maupun anestesi turut berperan dalam memperluas adanya indikasi tersebut. Menurut Lukas (2012), kejadian *sectio caesarea* meningkat 2 kali lipat dikarenakan indikasi sosial, dan dengan alasan memilih melahirkan *sectio caesarea* tanpa indikasi medik yang jelas. Walaupun pada saat ini belum ada data resmi tentang

bagaimana trend kenaikan angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia.

Menurut Data Statistik WHO kejadian angka kelahiran dunia dengan *sectio caesarea* sebanyak 34 per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2008. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 % dari seluruh persalinan. Data ini menunjukkan bahwa dewasa ini terjadi kecenderungan peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea*.

Anggapan masyarakat bedah caesar lebih nyaman, lebih cepat, dan lebih dapat diperkirakan daripada melalui

vagina. Prosedurnya sendiri biasanya tidak menimbulkan nyeri karena calon ibu dalam kondisi tidak sadar akibat dari pengaruh anestesi. Anggapan masyarakat seperti ini membuat angka bedah *caesar* cenderung meningkat jumlahnya. Jika diamati dengan seksama terdapat banyak komplikasi baik pada ibu dan janin. Komplikasi inilah yang menjadi alasan tindakan bedah *caesar* hanya dilakukan untuk indikasi yang tepat.

Komplikasi post *sectio caesarea* juga terjadi pada ibu adalah nyeri pada daerah insisi, potensial terjadi trombosis, potensial terjadi penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan dasar panggul, perdarahan, luka

kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (Kurniawati, 2008).

Pasien post *sectio caesarea* akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Prosedur pembedahan yang menambah rasa nyeri, seperti infeksi, distensi dan spasmus otot. Rasa nyeri yang dirasakan ibu post *sectio caesarea* akan menimbulkan berbagai masalah salah satunya laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya maupun keterlambatan rawat gabung, karena rasa tidak nyaman / peningkatan intensitas nyeri

setelah operasi (Purwandari, 2009).

Nyeri post *sectio caesarea* pada ibu akan menyebabkan mobilitas terbatas, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu / tidak terpenuhi, *Activity Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dapat terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Jadi respon ibu terhadap bayinya berkurang, sehingga ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi maupun ibunya tidak dapat diberikan secara optimal (Afifah, 2009). Hal tersebut juga akan berdampak pada bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea*. Dampak dari kemampuan pemberian ASI yang tidak optimal pada bayi

akan mengakibatkan pemberian nutrisi untuk bayi berkurang karena tertundanya pemberian ASI sejak awal, respiratorik terganggu, dan daya imun rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan pemberian ASI yaitu: budaya, pekerjaan, kelainan payudara pada ibu, kondisi kesehatan pada ibu, kondisi kesehatan bayi, dan budaya (Perinasia, 2009). Kondisi kesehatan ibu mempengaruhi dalam kemampuan memberikan ASI. Kondisi pada nyeri post *sectio caesarea* akan dapat menyebabkan pemberian ASI tidak optimal. Nyeri post *sectio caesarea* mengakibatkan kondisi ibu untuk takut bergerak sehingga mobilitas terbatas menyebabkan pemberian ASI tidak optimal. Ini

adalah faktor utama masalah ASI pada ibu post *Sectio caesarea*.

Memberi ASI sesegera mungkin setelah bedah *caesar* sebaiknya tetap dilakukan, karena keterbatasan aktivitas hal ini menjadi suatu masalah. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan *sectio caesarea* akan menghambat terbentuknya ASI. Meskipun demikian, menyusui sesering mungkin setelah proses melahirkan *sectio caesarea* akan mengurangi masalah masalah tersebut. Pasien yang mengalami bedah *caesarsama* suksesnya dalam memulai dan melanjutkan pemberian ASI seperti pasien yang melahirkan melalui vagina. Pada kenyataannya ibu post *sectio caesarea* dalam memulai menyusui terhambat karena nyeri

pada bekas luka operasinya, sehingga menyebabkan ibu malas bergerak.

Ibu yang telah dilakukan *sectio caesarea* perlu dimotivasi lebih aktif untuk menyusui bayinya. Kemampuan ibu untuk menyusui dimulai dengan keinginan atau kesediaan yang berupa motivasi dari ibu sendiri untuk menyusui. Kemampuan bayi untuk menyusu dinilai dari fungsi kardiorespiratorik, reflek menghisap, dan fungsi neurologik yang baik (Wiknjosastro, 2005).

Pemberian ASI sangat penting karena ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Tumbuh kembang yang sempurna

sejak awal adalah upaya kita untuk meningkatkan kualitas hidup. Dengan meningkatnya kualitas hidup berarti menghantarkan manusia untuk hidup makmur. Manfaat pemberian ASI bagi ibu akan merangsang pembentukan hormon oksitosin yang berfungsi membantu proses *involusi uteri* dan mencegah terjadinya resiko perdarahan. Secara psikologis pemberian ASI juga akan menimbulkan rasa bangga, rasa yang diperlukan untuk mempererat hubungan kasih sayang/*bonding attachment* antara ibu dan bayi. Mengingat betapa pentingnya masalah tentang ASI Pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam masalah pemberian ASI yang tertera dalam PP NO 33 TH 2012.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Muntilan selama kurun waktu tahun 2011, jumlah pasien *sectio caesarea* 26,2% dari 1233 pasien total persalinan. 9 dari 10 pasien post *sectio caecarea* menyatakan tidak mampu memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Diantaranya dengan alasan nyeri yang hebat setelah operasi. Dari permasalahan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh teknik relaksasi pada pasien *sectio caecarea* terhadap kemampuan memberikan ASI.

Penelitian ini merupakan penelitian *eksperiment* yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau

pengaruh yang ditimbulkan (kemampuan memberikan ASI), sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *pra experiment* dengan *Static group comparison design*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subyek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subyek yang tidak mendapatkan perlakuan (Nursalam, 2008). Subyek yang diberikan informasi teknik relaksasi kemudian dilihat bagaimana kemampuan pemberian ASI. Sementara pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi disini responden diobservasi bagaimana setelah dilakukan pendidikan kesehatan teknik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan pemberian ASI.

Untuk pemberian informasi dilakukan secara langsung melalui pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen, observasi dilakukan pada responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dilakukan observasi dan wawancara terhadap kemampuan menyusui menggunakan *check list*. Pertanyaan tersebut berjumlah 30.

Pertanyaan dalam *check list* di beri penilaian angka skore 0 sampai dengan 2.

Nilai 2 :Jika dilakukan dengan mandiri

Nilai 1 : Jika dilakukan dengan bantuan

Nilai 0 : Jika tidak melakukan

Nilai tersebut kemudian dipresentasikan dengan rumus

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P: Persentase

X: Jumlah nilai

N: Jumlah seluruh item

Kemudian nilai persentase yang diperoleh dimasukkan dalam standart kriteria obyektif

(Arikunto, 2006) sebagai berikut:

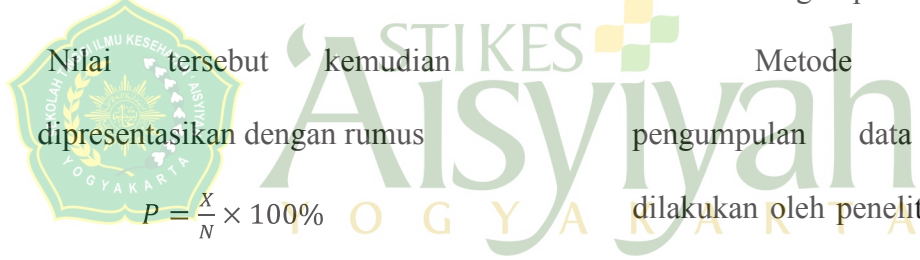
Kemampuan menyusui mandiri : Skor 76-100%

Kemampuan menyusui dibantu : Skor 56-75%

Kemampuan menyusui dengan tergantung orang lain : Skor < 55%.

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah metode data primer atau secara langsung yaitu menggunakan metode observasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi tarik nafas dalam terhadap kemampuan pemberian ASI. Observasi dilakukan secara langsung kepada responden penelitian



untuk mencari perubahan atau hal hal yang diteliti.

2. Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat kesalahan suatu instrumen (Notoatmojo, 2005). Instrumen

dinyatakan valid jika

terdapat kesamaan antara data yang sesungguhnya terjadi

pada obyek yang diteliti

(Sugiyono, 2006). Uji

validitas yang dilakukan

menggunakan teknik “

product moment”

(Notoatmojo, 2005) yaitu

dengan rumus sebagai

berikut :

$$R_{xy} = \frac{N\sum d^2}{\sqrt{\{N\sum X^2 -$$

Keterangan :

R_{xy} = Angka indeks

kolerasi instrumen

X = Skor butir soal

Y = Sekor total

N = Cacah subyek uji

coba (Arikunto, 2006)

b. Reliabilitas artinya

suatu instrumen

cukup dapat

dipercaya untuk

digunakan sebagai

alat ukur. Reliabilitas

digunakan untuk

mengetahui tingkat

kehandalan dalam

suatu instrumen.

Sehingga suatu

instrumen reilabel

bila terdapat

kesamaan data yang

terkumpul waktu



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

yang berbeda (Arikunto, 2006).

Uji reliabilitas untuk variabel bebas (perilaku kebersihan diri) menggunakan rumus *Alfa Cronbach*.

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_r^2}{S_r^2} \right)$$

Keterangan :

- R_i = reabilitas instrumen
 K = banyaknya butir pertanyaan / banyaknya soal
 $\sum S_i^2$ = jumlah varian butir
 S_r^2 = varian total

A. Metode Pengolahan dan Analisa data:

1. Metode Pengolahan Data

Data data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan bantuan komputerisasi. Data yang diperoleh dari lembar observasi diolah dengan meneliti ulang dan memeriksa data meliputi karakteristik responden dan kelengkapan pengisian lembar observasi, dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Tahap ini

dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul.

b. Coding

Dilakukan setelah penyuntingan berupa pemberian nilai/kode sesuai jawaban responden

untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Nilai 2 : Jika dilakukan dengan mandiri

Nilai 1 : Jika dilakukan dengan bantuan

Nilai 0 : Jika tidak melakukan

c. Tabulating

Data disusun dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih

mudah dibaca dan diinterpretasikan.

d. Scoring

Tahap ini dilakukan setelah semua data terkumpul dan sudah dianalisa, mulailah semua diskoring.

2. Analisa Data

Analisa data dapat

dilakukan dengan menggunakan t-test

independent yang digunakan untuk membandingkan rata-

rata dua sampel yang berasal dari kelompok yang berbeda.

Rumus yang digunakan :

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \frac{s_1}{n_1} \frac{s_2}{n_2}}}$$

Keterangan :

X1 = rata- rata sampel 1

X2 = rata- rata sampel 2



S_1 = simpanan baku sampel

1

S_2 = simpanan baku sampel

2

Langkah pengujian :

1. Memastikan data normal dan homogen

2. Menghitung nilai t hitung

a. Mencari nilai rata-rata tiap kelompok

b. Menghitung nilai varian tiap kelompok

c. Mencari nilai S_p

d. Hitung nilai t hitung

3. Bandingkan nilai t hitung dengan tabel

$$Df = n_1 + n_2 - 1$$

$$\alpha = 0,05 \text{ (1 sisi) } \alpha/2$$

$$= 0.025 \text{ (2 sisi)}$$

4. Menarik kesimpulan

Apabila t hitung $>$ t tabel

= H_0 ditolak dan H_1

diterima.

H_a

S_1^2 = variasi sampel 1

S_2^2 = variasi sampel 2

r = kolerasi antara dua sampel

HASIL

A. Deskripsi Lokasi, Karakteristik Responden dan Data Penelitian

1. Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, adalah Rumah sakit Daerah rujukan wilayah kabupaten Magelang, yang letaknya di Jl. Kartini No 13 Muntilan. RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, merupakan rumah sakit type C non pendidikan, dengan

kapasitas tempat tidur sejumlah 203 tempat tidur.

Jenis pelayanan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan penunjang. RSUD Muntilan merupakan RS Pemerintah Daerah yang menjadi rujukan di wilayah

Kabupaten Magelang, melaksanakan Program Pememerintah yaitu pelayanan Jampersal / Jaminan Persalinan.

Ruang Gladiol merupakan ruang rawat inap di RSUD Muntilan, yang khusus melayani pelayanan jampersal. Ruangan ini merupakan ruang maternitas yang bersebelahan dengan ruang VK dan Ruang Bayi (Kenanga) di kompleks RSUD Muntilan.

Jenis pelayanan maternitas meliputi pelayanan kehamilan / antenatal, intra natal / bersalin,

post natal / nifas, dan kasus kasus kebidanan lainnya.

Pelayanan post natal / nifas meliputi beberapa kasus pasien post partum pervaginal dan *Sectio caesarea*, karena merupakan ruangan maternitas, Ruang Gladiol yang ditata sedemikian rupa sehingga akses dari VK/ bersalin mudah dan akses ke ruang Perinatologi

juga mudah. Ruang Gladiol terdiri dari 22 tempat tidur 2 kamar untuk VIP, 4 kamar untuk kelas 1, 4 kamar untuk kelas 2, 10 kamar untuk kelas 3, dan 2 kamar untuk isolasi. Tenaga pelayanan di Ruang Gladiol terdiri dari bidan, perawat dan dokter spesialis kandungan.

Sejak tahun 1998 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang ini sudah ada suatu kebijakan dalam upaya untuk

meningkatkan penggunaan ASI, yaitu kebijakan 10 langkah menuju keberhasilan dalam menyusui dan kebijakan merawat gabung antara ibu dan bayi, hal ini diharapkan agar ibu selalu memberikan ASInya. Motivasi pada ibu post partum khususnya pada ibu post *sectio caesarea* sangat penting untuk menunjang keberhasilan program itu. Nyeri post *sectio caesarea* mengakibatkan kondisi ibu untuk takut bergerak, yang akan menghambat ibu untuk segera memberikan ASI. Pemberian ASI sangat penting karena ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Tumbuh kembang yang sempurna adalah sejak awal adalah upaya kita

untuk meningkatkan kualitas hidup.

2. Karakteristik responden penelitian

Responden pada penelitian ini adalah ibu post *sectio caesarea* yang dirawat di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Responden terdiri dari 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok eksperimen. Responden dikarakteristikan berdasarkan umur, pendidikan dan parietas. Berikut karakteristik responden.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- _____ 2007. *ASI eksklusif*
.diunduh tanggal 26
september 2012 dari
[http://asuh.wikia.com/ind
ek.php](http://asuh.wikia.com/ind
ek.php).
- _____ 2011. *Medikal Record*
RSUD Muntilan Kab.Magelang
- _____ 2008 *PROTAP Pedoman*
perawatan post sectio
caesarea dengan spinal
anesthesi tanpa komplikasi
RSUD Muntilan
Kab.Magelang
- Alimastutik, S, 2012. *Pengaruh*
pemberian teknik relaksasi
terhadap perubahan skala
nyeri pada pasien post
operasi appendectomy di
ruang Aster RSUD
Muntilan, skripsi tidak
dipublikasikan, STIEKES
Aisyah
- Alwi, H, 2012. *Pengertian*
Kemampuan diunduh
tanggal 30 oktober
2012
[http://digilib.petra.ac.id/
viewer.php?page=1&su
bmit.x=0&submit.y=0
&qual=high&fname=j
iunkpe/s1/eman/2008/ji
unkpe-ns-s1-2008-
31403361-9052-
hanurda-chapter2.pdf](http://digilib.petra.ac.id/
viewer.php?page=1&su
bmit.x=0&submit.y=0
&qual=high&fname=j
iunkpe/s1/eman/2008/ji
unkpe-ns-s1-2008-
31403361-9052-
hanurda-chapter2.pdf)
- Arikunto, S. 2006. *Perencanaan*
Penelitian Suatu Tujuan
Praktek. Jakarta: EGC
- Bobak lowdermik jensen, 2005.
Buku Ajar
Keperawatan
Maternitas edisi 4 EGC
Jakarta
- Handoko, R. 2010. *Satistik*
Penelitian Kesehatan
dengan Aplikasi
Program R dan SPSS,
Cetakan 2010.
Yogyakarta. Pustaka
Rineke
- Kemenkes RI 2011. *PP 33 tahun*
2012 tentang
pemberian ASI
eksklusif. diunduh
tanggal 15 Agustus
2012 dari: [http://www
.adobe.com/pdf](http://www
.adobe.com/pdf)
- Khris, Gafriela, K, 2011. *Faktor*
faktor yang
mempengaruhi ASI
eksklusif pada Ibu.
diunduh tanggal
1 Agustus 2012 dari
[med.undip
.ac.id/obsgin](http://med.undip
.ac.id/obsgin)
- Lukas, E, 2012. *Peningkatan Angka*
Kejadian Sectio
Caesarea suatu
fenomena .Diunduh
tanggal 15 Agustus
2012 dari
med.unhas.ac.id/obsgin

- Nanda, 2011. *Diagnosa keperawatan (Definisi dan klasifikasi)*, Cetakan 2011. Jakarta. EGC
- Notoatmojo, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineke Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, tesis, dan instrumen Penelitian dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktaviani, R, 2009. *Pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap perilaku perawat dan bidan dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) di BPK RSUD Muntilan Kab Magelang*, skripsi, tidak dipublikasikan, STIEKES Aisyah
- Perinasia, 2009. *Manajemen laktasi: Menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*, Cetakan ke4. Jakarta.
- Poter, P. 2005. *Buku ajar Fundamental: Konsep, proses dan praktek*. Edisi 4. Jakarta. EGC
- Roesli, U, 2005. *Manajemen pemberian ASI*, EGC, Jakarta
- Smeltzer, Suzane, C 2002. *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddart. Edisi 8, Vol 2. Jakarta
- Sugiono, 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta Bandung
- Suherni, *Perawatan Masa Nifas*, 2008, Fitramaya Yogyakarta
- Tamsuri Anas, 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC, Jakarta
- Wiknjosastro, 2005. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta.

Tabel 4.1
Tabel karakteristik responden ibu post *sectio caesarea* di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Karakteristik	Kategori	Kontrol		Eksperimen	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Umur	<20 tahun	1	6.7	0	0.0
	20-35 tahun	11	73.3	11	73.3
	>35 tahun	3	20.0	4	26.7
	Total	15	100.0	15	100.0
Pendidikan	SLTP	8	53.3	6	40.0
	SLTA	7	46.7	8	53.3
	PT	0	0.0	1	6.7
	Total	15	100.0	15	100.0
Parietas	Primigravida	12	80.0	2	13.3
	Multigravida	3	20.0	13	86.7
	Total	15	100.0	15	100.0

Tabel 4.2
Deskripsi data kemampuan memberikan ASI ibu post *sectio caesarea* di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada kelompok kontrol dan eksperimen

Jenis kelompok	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kontrol	15	21.00	38.00	26.9333	4.41534
Eksperimen	15	36.00	42.00	39.4000	2.16465

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi data kemampuan memberikan ASI ibu post *sectio caesarea* di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada kelompok kontrol

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri	1	6.7
2	Dibantu	6	40.0
3	Tergantung	8	53.3
Jumlah		15	100.0

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi data kemampuan memberikan ASI ibu post *sectio caesarea* di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada kelompok eksperimen

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri	15	100.0
2	Dibantu	0	0
3	Tergantung	0	0
Jumlah		15	100.0

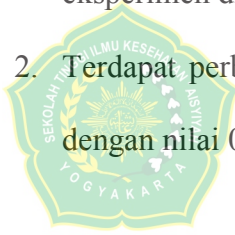
Tabel 4.5
Rangkuman Hasil Analisis kemampuan pemberian ASI pada pasien post operasi *sectio caecarea* di ruang Gladiol RSUD Muntilan Kabupaten Magelang pada kelompok kontrol dan eksperimen.

Variabel	T_{hitung}	<i>Signifikan</i>	Keterangan
kemampuan pemberian ASI pada pasien post operasi <i>sectio caecarea</i> pada kelompok kontrol dan eksperimen.	-8.876	0,000	Signifikan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data disimpulkan bahwa:

1. Kemampuan pemberian ASI post SC Pada kelompok kontrol yaitu 8 responden (53.3%) dalam kategori tergantung dan Pada kelompok eksperimen diperoleh 15 responden (100,0%) dalam kategori mandiri.
2. Terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen dengan nilai 0,000 ($<0,05$).



STIKES
Aisyiyah
 Y O G Y A K A R T A