



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH DEMONSTRASI DAN PENDAMPINGAN
MENYUSUI TERHADAP MOTIVASI DAN KEMAMPUAN
IBU DALAM PEMBERIAN ASI**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister ilmu
keperawatan peminatan keperawatan anak**

**CHATARINA SURYANINGSIH
1006800730**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2012**

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Chatarina Suryaningsih
NPM : 1006800730
Tanda Tangan : 
Tanggal : 13 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Chatarina Suryaningsih
NPM : 1006800730
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Jusul Tesis : Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan
Menyusui Terhadap Motivasi dan Kemampuan
Ibu dalam Pemberian ASI.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Anak, pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D. 
(.....)

Pembimbing II: Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes. 
(.....)

Penguji : Fajar Tri W, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. 
(.....)

Penguji : Yanti Riyantini, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. 
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas besarnya limpahan rahmat dan berkat kepada saya selaku penulis, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Tesis ini berisi penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

Saya menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, tetapi dalam proses saya mendapatkan banyak dukungan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak, sehingga tesis saya dapat tersusun sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya:

1. Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.AppSc., Ph.D., selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, dukungan, bimbingan dan pemahaman selama penyusunan tesis ini.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama penyusunan tesis ini.
3. Direktur RSUD Cibabat Cimahi, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Kepala ruangan dan perawat Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi, yang telah membantu jalannya penelitian
5. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Ibu Astuti Yuni Nursasi, MN. sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Seluruh dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan khususnya peminatan Keperawatan Anak, yang banyak memberikan dukungan pembelajaran sebagai bekal dalam penyusunan tesis ini.

8. Paulina A (Mama), Tarsisius T (Bapak), Elizabet (kakak) dan Angelina Eu (adik), yang telah memberikan pengertian, perhatian, serta dukungan yang sangat besar selama ini.
9. Nugroho Ady (suami) dan Alzanea Xaviera P. Chaty (anak), terimakasih untuk dukungan, doa, serta kasih sayang yang tidak terhingga, dan selalu ikut merasakan, memahami suka duka serta situasi yang berat selama proses penyelesaian tesis ini.
10. Teman-teman satu angkatan, yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada penulis untuk sampai pada sidang hasil ini.

Semoga Tuhan YME senantiasa memberikan balasan atas amal baik dan memberikan limpahan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chatarina Suryaningsih
NPM : 1006800730
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH DEMONSTRASI DAN PENDAMPINGAN MENYUSUI TERHADAP MOTIVASI DAN KEMAMPUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok

Pada tanggal 13 Juli 2012

Yang menyatakan



(CHATARINA SURYANINGSIH)

vi

ABSTRAK

Nama : Chatarina Suryaningsih
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui
Terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI

Demonstrasi dan pendampingan menyusui merupakan pendidikan kesehatan, untuk meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen dengan *pre and post test nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yang terdiri dari 38 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi ($p < 0,05$). Disarankan agar metode demonstrasi dan pendampingan menyusui dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan program pemberian ASI pada bayi.

Kata kunci :
ASI, demonstrasi dan pendampingan menyusui, kemampuan ibu, motivasi.

ABSTRACT

Name : Chatarina Suryaningsih
Study Program : Magister Ilmu Keperawatan
Title : The Effects of Breast Feeding Demonstration and Guidance
Towards Mothers' Motivation and Ability in Nursing their
Children

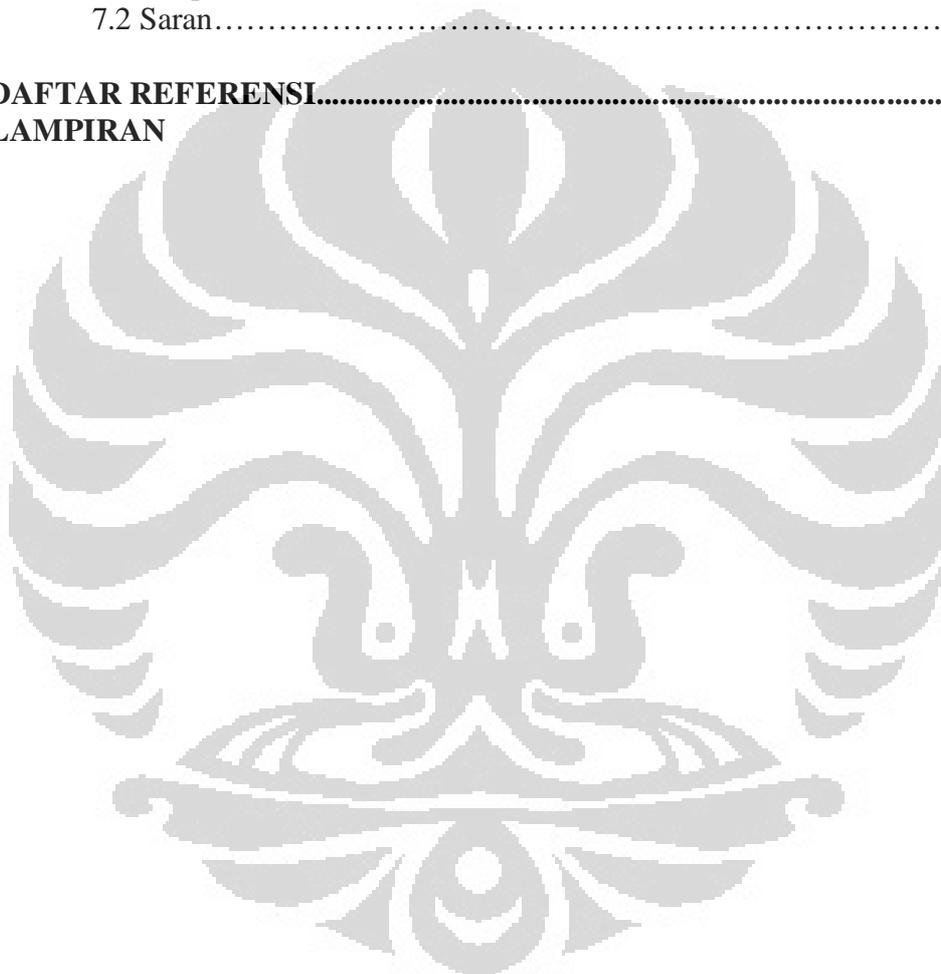
The demonstration and guidance in breast feeding is a health education that aims at increasing the motivation and the ability of nursing mothers to provide milk. The research aims at identifying the effects of the demonstration and the guidance as aforementioned. The design of the research is quasi-experiment which employed the pre- and post-test nonequivalent control group design. *Consecutive sampling* was used to gather data from 38 respondents. The results indicated that there were effects of such demonstration and guidance towards the mothers' motivation and ability to nurse their children in the intervention group ($p < 0,05$). The study recommended that the same demonstration and guidance method be implemented as a nursing intervention to improve breast feeding programs.

Keywords:
Breast milk, breast feeding demonstration and guidance, mothers ability, motivation

DAFTAR ISI

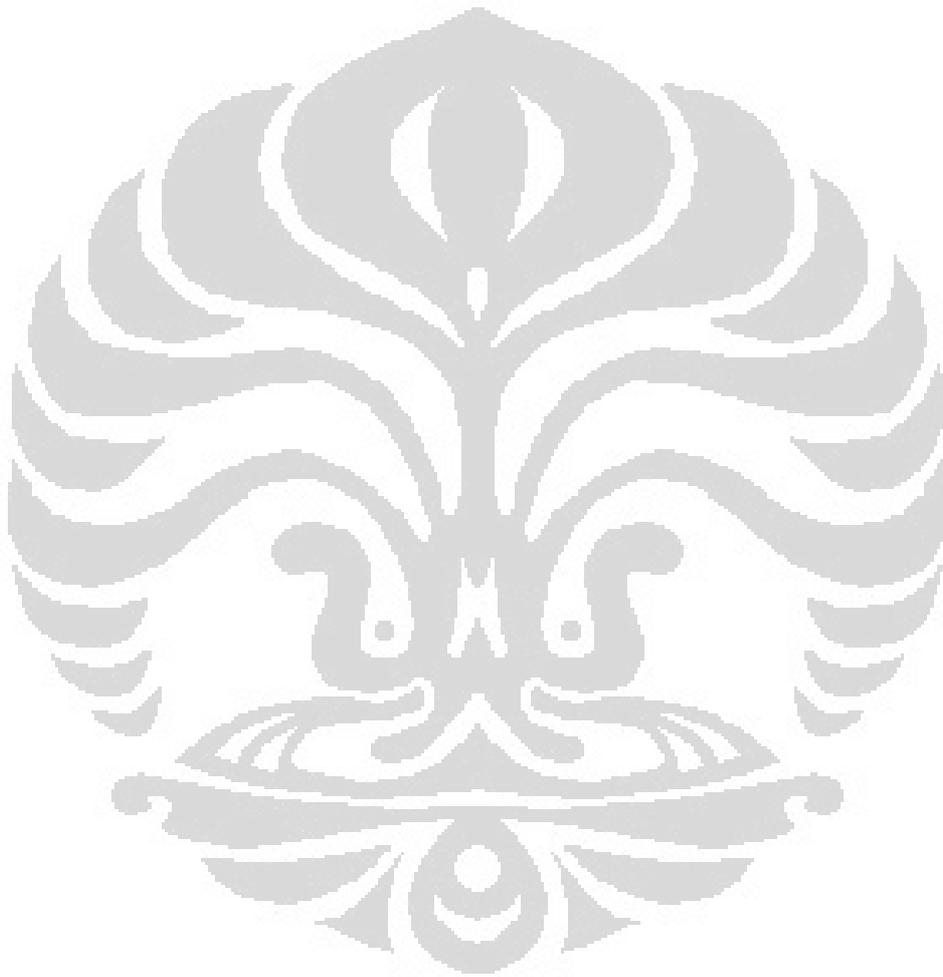
	Hal.
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK INDONESIA.....	vii
ABSTRAK INGGRIS.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep ASI.....	10
2.2 Konsep Menyusui.....	18
2.3 Motivasi Ibu.....	29
2.4 Pendidikan Kesehatan Ibu Menyusui.....	31
2.4 Teori Model Ramona T. Mercer <i>Maternal Role Attainment- Becaming a Mother</i>	32
2.5 Kerangka Teori.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	38
3.1 Kerangka Konsep.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
3.3 Definisi Operasional.....	41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel.....	45
4.3 Tempat Penelitian.....	48
4.4 Waktu Penelitian.....	48
4.5 Etika Penelitian.....	48
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	51
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	53
4.8 Validitas dan Reliabilitas.....	58
4.9 Pengolahan Data.....	61
4.10 Analisis Data.....	62

BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	65
5.1 Analisis Univariat.....	65
5.1 Analisis Bivariat.....	68
BAB 6 PEMBAHASAN.....	72
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	72
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	90
6.3 Implikasi Hasil Penelitian.....	91
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	93
7.1 Simpulan.....	93
7.2 Saran.....	94
DAFTAR REFERENSI.....	96
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teoritis Penelitian.....	37
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39
Skema 4.1 Desain Penelitian.....	44

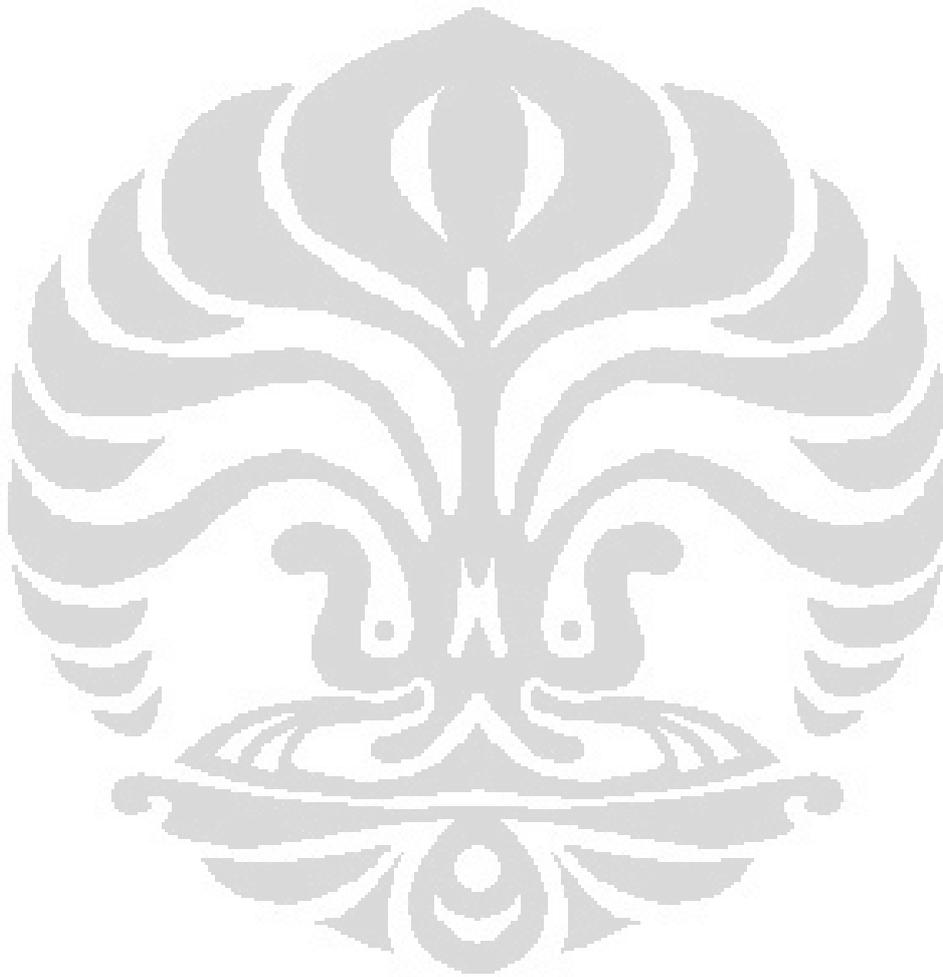


DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
Tabel 4.1 Proses Pengambilan Data Kelompok Kontrol.....	55
Tabel 4.2 Proses Pengambilan Data Kelompok Intervensi.....	56
Tabel 4.3 Analisis Homogenitas.....	64
Tabel 4.4 Analisis Bivariat.....	64
Tabel 5.1 Hasil Analisis Usia Ibu dalam Pemberian ASI di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012.....	65
Tabel 5.2 Hasil Analisis Pendidikan, Pekerjaan, Pandangan Budaya dan Kepercayaan, serta Dukungan Suami pada Ibu dalam Menyusui di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012.....	66
Tabel 5.3 Hasil Analisis Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012.....	67
Tabel 5.4 Hasil Analisis Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Pekerjaan, Pandangan Budaya dan Kepercayaan, Dukungan Suami pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012.....	67
Tabel 5.5 Hasil Analisis Perbedaan Nilai Rerata <i>Pretest</i> dan <i>Post-test</i> Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI Antar Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012.....	68
Tabel 5.6 Hasil Analisis Selisih Skoring Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012	70

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Pelekatan Bayi pada Payudara.....	22
Gambar 2.2 Posisi <i>C-hold and Latch On</i>	22
Gambar 2.3 <i>Nipple Shield</i>	25
Gambar 2.4 Model of <i>Maternal Role Attainment</i> Ramona T. Mercer.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Informasi Penelitian (Kelompok Intervensi)
- Lampiran 2 Formulir Informasi Penelitian (Kelompok Kontrol)
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Instrumen 1 Karakteristik Responden
- Lampiran 5 Instrumen 2 Kuesioner Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI
- Lampiran 6 Instrumen 3 Lembar Observasi Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI
- Lampiran 7 Lembar Pendampingan Menyusui pada Responden
- Lampiran 8 *Leaflet* Teknik Menyusui
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Lembar Konsul
- Lampiran 11 Lolos Kaji Uji Etik
- Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 13 Surat Izin Melakukan Penelitian dari RSUD Cibabat Cimahi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak di Indonesia dipengaruhi oleh tingginya angka kematian bayi (AKB), sehingga penurunan AKB menjadi salah satu sasaran *Millennium Development Goal* ke 4. Berdasarkan MDGs 2010 angka kematian bayi mengalami penurunan. Walaupun telah terjadi kemajuan yang signifikan, tetap saja angka kematian bayi menjadi hal yang harus difikirkan, karena ternyata angka kematian bayi ini mengalami penurunan yang lebih lambat dibanding angka kematian anak (BAPPENAS, 2010).

Kematian utama bayi di Indonesia diperkirakan lebih banyak terjadi pada usia neonatus (0-28 hari) yang disebabkan karena asfiksia, BBLR (berat badan lahir rendah, penyakit infeksi, penyakit lain dan masalah gizi (Depkes, 2011). Kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit infeksi berhubungan erat dengan adanya perilaku hidup bersih sehat, sanitasi dasar, pengadaan air bersih, ventilasi, status hunian, status imunisasi, status gizi dan pemberian air susu ibu (ASI). Hal tersebut dapat dijadikan sebagai dasar dalam pencegahan terjadinya penyakit infeksi pada bayi, sehingga kematian bayi akibat penyakit infeksi juga dapat dicegah (Depkes, 2007).

Penelitian terkait ASI dalam mencegah kematian bayi telah dilakukan oleh banyak peneliti, diantaranya penelitian Khairunniyah (2004), mengidentifikasi bahwa pemberian ASI yang rendah pada bayi baru lahir, akan menurunkan kualitas hidup bayi, semakin sedikit bayi yang diberikan ASI eksklusif maka kualitas kesehatan bayi tersebut juga akan semakin memburuk. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap angka kematian bayi, saat bayi mendapatkan ASI maka bayi akan dapat mempertahankan diri dari berbagai macam penyakit infeksi, sehingga risiko kematian bayi dapat dihindarkan, dan di harapkan kualitas hidup bayi akan lebih meningkat. Edmond, et al (2006)

melakukan penelitian di Afrika, bahwa kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian ASI pada satu jam pertama dan hari pertama kelahiran.

Bayi memerlukan asupan gizi yang baik dalam periode pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga akan tumbuh menjadi bayi yang sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit infeksi, sehingga kualitas hidup bayi akan meningkat. Penelitian Nurmiati dan Besral (2008), menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai ketahanan hidup lebih tinggi, dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Pemberian ASI akan sangat mempengaruhi status ketahanan hidup dan status kesehatan bayi, hal ini didukung oleh data bahwa bayi yang diberikan ASI lebih dari 6 bulan mempunyai ketahanan hidup sebesar 33,3 kali dibanding bayi yang diberikan ASI kurang dari 4 bulan.

Bayi memerlukan gizi yang dapat diperoleh dari ASI. Pemberian ASI dimulai pada awal kehidupan bayi, yaitu 1 jam pertama setelah kelahiran (Siregar, 2007). ASI merupakan zat nutrisi yang sangat penting dibutuhkan oleh bayi, karena memiliki kandungan lemak dan kalori yang sangat tinggi sebagai sumber energi, sejumlah mikronutrien, terdapat 70% vitamin A, 40% kalsium dan 37 % riboflavin (Dewey, 2001). Kandungan ASI yang sangat lengkap ini akan memberikan manfaat bagi bayi dalam pencegahan terhadap penyakit, membantu proses penyembuhan dari penyakit dan sebagai zat nutrisi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi (Depkes RI, 2008).

ASI bagi bayi selain memberikan manfaat juga mempunyai peran yang sangat penting. ASI berperan dalam mengembangkan proses psikologis bayi. Proses psikologis bayi dengan orang tua terutama ibu terjadi ketika bayi sedang menyusu pada ibunya, dalam proses menyusui bayi maka ikatan batin kasih sayang akan lebih terjalin antara ibu dengan bayi. Bayi akan merasa lebih nyaman dan aman, serta memberikan respon emosional yang baik ketika berada dalam dekapan ibu pada saat menyusui. Proses psikologis antara ibu

dan bayi akan memberikan dampak yang baik terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih optimal (Saleh, dkk., 2009).

Pemenuhan kebutuhan psikologis akan tercapai ketika bayi menyusu pada ibunya. Peran ibu dalam memberikan ASI merupakan faktor yang sangat penting dalam membantu memenuhi kebutuhan ini. Peran ibu tersebut sesuai dengan teori model dalam keperawatan yaitu *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* atau pencapaian peran ibu-menjadi ibu, yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer. Penerapan teori model ini dalam keperawatan, dikenal dengan *bonding attachment*, dimana terdapat interaksi antara orang tua dan bayi pada saat dalam kandungan sampai di luar kandungan (Alligood & Tomey, 2006). Interaksi ibu dengan bayinya di luar kandungan dapat terjadi ketika ibu memberikan ASI pada bayinya.

ASI juga berperan dalam proses biologis bayi, yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh dan berkembang bayi akan diawali pada masa yang disebut sebagai periode emas. Periode emas merupakan masa yang sangat penting, dimulai ketika bayi masih dalam kandungan sampai berusia 3 tahun. Proses yang terjadi pada periode emas ini adalah adanya perkembangan otak sekitar 80%. Periode ini merupakan masa yang sangat penting dalam meningkatkan ketahanan hidup dan kesehatan bayi dalam bertumbuh dan berkembang, maka sangat dibutuhkan gizi tinggi sebagai pendukung, gizi ini dapat diperoleh melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (BPPSDMK_Depkes, 2012).

Rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO (2001), bahwa pemberian ASI pada bayi yang diharuskan adalah pemberian ASI pada awal kelahiran yaitu satu jam pertama bayi lahir melalui inisiasi menyusu dini (IMD), memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI sesudah bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI pada 6 bulan pertama ini berdasarkan pedoman internasional yang sudah dibuktikan secara ilmiah, bahwa ASI ini

memberikan daya tahan hidup pada bayi untuk bertumbuh dan berkembang, ASI memberikan kecukupan nutrisi dan energi yang sangat tinggi dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi, ASI mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit infeksi yang terjadi pada bayi, sehingga dengan ASI proses penyembuhan bayi yang terkena penyakit infeksi akan lebih cepat, ASI juga mengurangi angka kelahiran dari bayi (Linkages, 2002).

Kramer dan Kakuma (2002) meneliti tentang durasi yang optimal dalam memberikan ASI, bahwa pemberian ASI selama 6 bulan atau lebih memberikan keuntungan lebih tinggi dibanding pemberian ASI selama 4 bulan pada bayi. Keuntungan yang diperoleh salah satunya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh diare.

Prevalensi pemberian ASI pada bayi menunjukkan adanya penurunan yang signifikan, yaitu pada bayi yang mendapatkan ASI sampai usia 4 bulan tahun 1998 sebanyak 65,1% menjadi 49,2% pada tahun 2001. Pada bayi usia 12-15 bulan terdapat 86% yang diberikan ASI, dan 66% bayi diberi ASI sampai usia 22-23 bulan. Pemberian ASI juga ternyata lebih banyak proporsinya di daerah pedesaan dari pada di perkotaan (Susenas, 2001). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, Indonesia tetap mempunyai angka yang sangat memprihatinkan dalam pemberian ASI pada bayi, yaitu bayi yang diberikan ASI sampai usia 6 bulan sekitar 15,3% (Balitbangkes, 2010). Penurunan pemberian ASI ini disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI bagi bayinya, sehingga masyarakat terutama ibu bayi kurang termotivasi untuk memberikan ASI (BPPSDMK_Depkes, 2012).

Penelitian Saleh, dkk (2009) di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan memberikan hasil bahwa, adanya pengaruh yang efektif dari pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modeling* yang dilakukan oleh perawat terhadap peningkatan pengetahuan ibu, kemampuan dalam praktek menyusui dan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Penelitian lain

yang dilakukan oleh Siregar (2007), bahwa masih terdapat ibu yang berpengetahuan kurang terhadap manfaat ASI bagi anaknya, sehingga ibu yang memberikan ASI untuk bayinya cenderung mengalami penurunan.

Faktor lain yang berdistribusi terhadap pemberian ASI adalah keyakinan dan motivasi terhadap pemberian ASI. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Man Ku dan Chow pada (2010) di Hongkong, bahwa keyakinan dan motivasi ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh dalam praktek pemberian ASI. Ibu yang mempunyai tingkat motivasi dan keyakinan diri yang baik akan lebih mampu memberikan ASI, dibandingkan ibu dengan motivasi dan keyakinan rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yefrida (1996) di kota Depok, memberikan hasil bahwa keyakinan dan motivasi merupakan variabel yang sangat dominan mempengaruhi kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Motivasi yang merupakan dorongan dari dalam atau luar diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan, menjadi salah satu dasar penting bagi ibu untuk memberikan ASI. Ketika ibu mempunyai motivasi yang baik dalam memberikan ASI untuk bayinya, maka diharapkan ibu tersebut mempunyai kemampuan yang baik dalam memberikan ASI.

Motivasi dan kemampuan yang baik akan meningkatkan peran ibu dalam memberikan ASI pada bayi, sehingga pemberian ASI pada bayi akan mengalami peningkatan. Rendahnya pemberian ASI pada bayi merupakan ancaman yang sangat serius bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagai generasi penerus bangsa. Kondisi inilah yang menyebabkan pemerintah membuat beberapa peraturan yang mengatur pemberian ASI, yaitu adanya Peraturan Pemerintah-ASI eksklusif (PP) tentang pemberian ASI disusun oleh pemerintah, bertujuan untuk memenuhi hak bayi, dukungan pada ibu dan peran keluarga dalam memberikan ASI (Kementerian Hukum dan HAM, 2012). Pemerintah juga menetapkan peraturan yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yaitu pemberian ASI pada saat ibu bekerja bisa dilakukan dengan

memeras atau memompa ASI di tempat ibu bekerja (BPPSDMK_Depkes, 2012).

Dukungan khusus dari tenaga kesehatan terhadap program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI. Pemerintah menghimbau rumah sakit (RS) yang mempunyai tempat bersalin untuk melakukan IMD dan adanya rawat gabung ibu dengan bayinya, sehingga ibu dapat dengan mudah memberikan ASI pada bayi kapan pun bayi membutuhkan (BPPSDMK_Depkes, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2007) di Sumatera, memberikan kesimpulan adanya peranan dan perhatian dari petugas kesehatan pada ibu yang menyusui akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui bayinya di RS dan di rumah. Peranan petugas kesehatan ini bisa dilakukan dengan memberikan informasi tentang manfaat ASI dan melaksanakan pendampingan praktek menyusui yang benar ketika ibu dan bayi selesai menjalani rawat inap. Penelitian lain oleh Afifah (2007), menyatakan bahwa dukungan dan sikap dari petugas kesehatan merupakan faktor penguat yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dukungan dan sikap yang baik dari petugas kesehatan akan meningkatkan pemahaman bagi ibu dan keluarga akan manfaat pemberian ASI, sehingga ibu dapat memberikan ASI pada bayinya.

Perawat merupakan petugas kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat dalam konteks keperawatan anak berperan dalam advokasi, pembina hubungan terapeutik, melakukan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, konseling, restoratif, kolaborasi, pengambil keputusan etik, riset, dan pemberi pelayanan asuhan keperawatan (Wong et al., 2009). Perawat dapat berperan dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu peran perawat dalam pendidikan kesehatan dan pemberi asuhan keperawatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan informasi pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI pada bayi, melakukan demonstrasi teknik menyusui yang benar. Peran dalam pemberi asuhan

keperawatan juga dapat dilakukan perawat yaitu dengan melakukan pendampingan pada ibu ketika ibu sedang menyusui bayinya.

Similac (2011) dinyatakan bahwa, ibu yang pertama kali menyusui bayinya akan mendapatkan beberapa kesulitan selama proses menyusui bayi. Proses ini dapat dilakukan dengan mudah, jika ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, tentang bagaimana menyusui yang benar. Kemampuan dalam menyusui inilah yang sangat dibutuhkan oleh ibu, ibu memerlukan pendampingan dari perawat, agar ibu dapat dengan mudah melakukan kegiatan menyusui yang benar.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat merupakan salah satu rumah sakit rujukan tipe B. Rumah sakit ini mempunyai Ruang Perinatologi dengan kapasitas 16 tempat tidur bayi. Rata-rata jumlah bayi yang dirawat perbulan adalah 280 bayi. Berdasarkan hasil wawancara dengan dua orang perawat Ruang Perinatologi RS Cibabat Cimahi, diidentifikasi bahwa terdapat program dari rumah sakit untuk melakukan pemberian ASI pada bayi, tetapi pada kenyataannya ibu bayi mengatakan, bahwa anaknya tidak mau disusui, sehingga meminta perawat ruangan untuk memberikan susu formula. Rumah sakit sudah menyediakan ruang laktasi untuk ibu agar dapat menyusui bayinya, dengan didampingi perawat untuk memberikan bantuan pada ibu yang sedang menyusui. Pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui belum dilakukan secara terjadwal, pendidikan kesehatan diberikan hanya ketika ibu sedang menyusui bayinya, dan dilakukan tanpa menggunakan media yang tersedia di ruang laktasi. Proses pendampingan pada ibu yang menyusui hanya dilakukan, ketika ibu meminta perawat untuk mendampingi. Pendidikan kesehatan tentang ASI diberikan pada saat ibu dan bayi akan pulang, sehingga tidak ada kesempatan pada ibu untuk mendapatkan pendampingan lebih banyak dari perawat tentang pemberian ASI, sehingga perlu dibuat strategi untuk meningkatkan motivasi serta kemampuan dalam pemberian ASI ibu pada bayi .

1.2 Perumusan Masalah

Bayi di awal kehidupannya membutuhkan zat nutrisi yang baik untuk meningkatkan kelangsungan hidupnya dalam tumbuh dan berkembang, dan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang merupakan salah satu penyebab kematian bayi tertinggi. ASI merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi karena mempunyai kandungan gizi tinggi terutama dalam memberikan pertahanan tubuh pada bayi. Pemberian ASI oleh ibu pada bayi, mengalami penurunan disebabkan karena kurangnya motivasi ibu dalam memberikan ASI serta kurangnya dukungan dari petugas kesehatan pada ibu yang menyusui. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami

1.3.2.2 Membandingkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah demonstrasi dan pendampingan menyusui pada kelompok intervensi.

1.3.2.3 Membandingkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah pemberian *leaflet* teknik menyusui pada kelompok kontrol.

1.3.2.4 Mengidentifikasi selisih skoring motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar kelompok intervensi dan kontrol.

1.3.2.5 Mengidentifikasi efektifitas pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui (kelompok intervensi) dengan pemberian *leaflet* teknik menyusui (kelompok kontrol) terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan

Rumah sakit membuat program dan strategi dalam memberikan informasi dan pelaksanaan teknik menyusui yang benar pada ibu dan bayi, melalui demonstrasi dan pendampingan, untuk meningkatkan motivasi serta kemampuan ibu dalam pemberian ASI bagi bayinya.

1.4.2 Manfaat bagi keilmuan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dalam ilmu keperawatan dalam meningkatkan program pemberian ASI.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar, kerangka acuan serta informasi awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dalam upaya meningkatkan program pemberian ASI bagi ibu untuk bayinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2 ini akan memaparkan tinjauan pustaka mengenai ASI eksklusif, menyusui, motivasi, demonstrasi dan pendampingan menyusui, serta aplikasi teori model Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother*, yang dapat dijadikan sebagai landasan teori dalam penelitian.

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

ASI adalah cairan tubuh yang mempunyai sifat dinamis, didalamnya terdapat komposisi nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, serta dapat memberikan pertahanan dari berbagai macam penyakit menular (Ahmed, 2008). ASI adalah nutrisi paling baik yang sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir (Man ku & Chow, 2010). ASI merupakan makanan pokok dan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi, ASI mempunyai banyak manfaat karena didalamnya mengandung seluruh jenis nutrisi yang tidak dimiliki oleh makanan lain (Selasi, 2012). ASI adalah makanan utama bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi, makanan ini sangat dibutuhkan terutama oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun (WHO, 2011). Jadi ASI adalah makanan utama yang mengandung nutrisi dan kalori yang sangat dibutuhkan oleh bayi khususnya bayi baru lahir dan tidak dimiliki oleh makanan lain, yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan serta sebagai pertahanan dari berbagai penyakit.

2.1.2 Manfaat ASI

a. Manfaat Bagi Bayi

Berikut ini manfaat ASI bagi bayi yang diadopsi dari Cunningham (1995); Clark dan Bungum (2003); *The Northern Ireland Breastfeeding Strategy Group* (2012); WHO (2011); serta WHO

(2008), adalah: mencegah terjadinya penyakit infeksi (seperti: diare, infeksi pernafasan, otitis media, infeksi saluran kemih), menurut Cunningham (1995), air susu yang diberikan oleh ibu didalamnya terkandung sistem imun yang sudah matang yaitu *immunoglobulin A* (IgA) yang merupakan sistem imun utama untuk mencegah suatu penyakit, walaupun bayi sebenarnya sudah mempunyai sistem imun, tetapi pada bayi sampai usia 2 tahun sistem imun nya masih belum matur (matang). Sistem imun yang diberada dalam ASI ini akan memberikan stimulasi sistem imun bayi untuk lebih berkembang. Mencegah terjadinya penyakit kronik (seperti: *juvenile* diabetes, leukimia); mengoptimalkan perkembangan neurologi; mencegah terjadinya *necrotising enterocolitis* (NEC); melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi; meningkatkan kesehatan dan pertahanan hidup bayi; mempercepat proses penyembuhan dari penyakit; selalu siap tersedia, dan berada dalam suhu yang sesuai; meningkatkan daya tahan tubuh; menunjang perkembangan keperibadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

b. Manfaat Bagi Ibu

Berikut ini manfaat ASI bagi ibu yang diadopsi dari Blincoe (2005); Clark dan Bungum (2003); The Northern Ireland Breastfeeding Strategy Group (2012); serta WHO (2008), adalah: menurunkan berat badan ibu; mengurangi pendarahan setelah melahirkan, apabila bayi disusukan segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (*postpartum*) akan berkurang. Pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk meningkatkan kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti; menurunkan stress pada ibu. Memperlambat siklus masa subur untuk menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98%

tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan. Mencegah terjadinya *cancer ovarium* dan payudara; mencegah terjadinya *osteoporosis* (pengapuran tulang) *post menopause*; manfaat secara ekonomi dan murah; meningkatkan hubungan kasih sayang (psikologis) antara ibu dengan bayi.

c. Manfaat Bagi Keluarga

Manfaat ASI bagi keluarga menurut Blincoe (2005) adalah: manfaat secara ekonomi, keluarga tidak perlu membeli susu untuk bayinya karena ASI yang diberikan pada bayi langsung tersedia dari ibu. Biaya yang dikeluarkan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan bayi dan keperluan lainnya. Manfaat ASI dapat memberikan pertahanan tubuh dari sakit, sehingga bayi tidak akan sering berobat karena sakit. Manfaat secara psikologis, hubungan yang baik antara orang tua dan bayi akan lebih terbina, karena kelahiran yang jarang, sehingga orang tua dapat lebih memberikan kasih sayang untuk anaknya. Manfaat dalam kemudahan, pemberian ASI mudah diberikan, kapan saja, dimana saja, dan seberapa banyak bayi menginginkan, sehingga keluarga tidak perlu menyiapkan botol, membeli susu untuk bayinya.

d. Manfaat Bagi Negara

Manfaat ASI bagi negara menurut WHO (2008), adalah: menghemat anggaran negara dalam menyiapkan susu formula, membeli susu dan perlengkapannya; menghemat biaya rumah sakit, pembelian obat-obatan, tenaga kesehatan dan sarana rumah sakit; bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga di harapkan bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh menjadi anak sebagai generasi penerus bangsa.

2.1.3 ASI

Terdapat tahapan dalam komposisi ASI menurut WHO (2008); WHO (1993); serta Hatfield (2008), yaitu:

- a. Kolostrum/ *colostrum* adalah air susu khusus kental berwarna kekuningan atau jernih, yang dihasilkan oleh ibu satu sampai 3 hari sesudah *postpartum*/ melahirkan. Kolostrum ini sudah dapat dihasilkan oleh kelenjar payudara pada awal trimester ke dua, dan mempunyai kandungan tinggi antibodi (sel darah putih), protein, *growth factor*, vitamin (terutama vitamin A), serta rendah lemak. Antibodi yang ada membantu memberikan kekebalan tubuh bayi baru lahir terhadap infeksi bakteri berbahaya. *Growth factor* membantu mematangkan saluran pencernaan bayi, sehingga dapat melindungi tubuh terhadap alergi dan intoleran terhadap makanan lain.
- b. ASI matang/ *mature milk* adalah ASI yang keluar beberapa hari sesudah keluarnya kolostrum, dan jumlahnya lebih banyak. Kondisi yang terjadi pada ibu pada saat keluar ASI matang ini adalah payudara menjadi terasa berat, keras dan penuh.
- c. ASI awal/ *foremilk* adalah air susu yang keluar pada awal menyusui, berwarna lebih bening, mempunyai kandungan tinggi protein, laktosa dan zat lain.
- d. ASI akhir/ *hindmilk* adalah air susu yang keluar sesudah *foremilk* keluar pada saat akhir menyusui, berwarna lebih putih, mempunyai kandungan tinggi lemak dan kalori yang sangat dibutuhkan oleh bayi.

2.1.4 Komposisi Nutrisi dalam ASI

Air susu ibu merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, semua zat terkandung dalam ASI yang diperlukan oleh bayi dari awal kehidupan 6 bulan pertama sampai dengan usia 2 tahun (Siregar, 2004). Kandungan utama ASI adalah protein, lemak dan laktosa yang dihasilkan dari sekresi sel epitelial kelenjar payudara. Komposisi ASI

tidak selalu sama, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komposisi ASI adalah usia janin dalam kandungan, pengalaman menyusui, frekuensi menyusui bayi, penuh atau tidak volume ASI dalam payudara (Neville, 2001 dalam Riordan dan Wambach, 2010).

ASI mempunyai kandungan tinggi nutrisi yaitu, protein, non protein nitrogen, lemak, oligosakarida, vitamin dan mineral. Selain tinggi nutrisi juga terdapat enzim, hormon, *growth factor*, dan beberapa zat untuk perlindungan tubuh. ASI berbentuk cairan dimana 10% cairan ini berfungsi sebagai penghasil energi dan faktor pertumbuhan (Morris et al, 1986 dalam Riordan & Wambach, 2010). Anak usia 12-23 bulan membutuhkan sekitar 550 gram/hari asupan ASI, dimana ASI yang dibutuhkan digunakan sebagai penghasil energi sekitar 35 sampai 40% Berikut beberapa komposisi nutrisi yang terkandung dalam ASI:

a. Lemak

Lemak merupakan 50% kalori utama dalam ASI. Total kandungan lemak dalam ASI sekitar 22 sampai 62g/L. ASI akhir/*hindmilk* mempunyai kandungan lemak lebih tinggi dibanding *foremilk*/ ASI awal. Saluran pencernaan bayi baru lahir belum terbentuk secara sempurna, tetapi ASI yang mengandung tinggi lemak akan dapat diserap dengan baik, hal ini dikarenakan ASI melakukan proses pemecahan lemak dengan sendiri, yaitu melalui proses pemecahan oleh enzim lipase pada sistem pencernaan bayi, enzim ini akan memecah trigliserida dalam lemak (kandungannya sekitar 98-99%) menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas ini berguna dalam proses perkembangan otak bayi. Kandungan Asam lemak bebas pada ASI lebih tinggi dari susu formula (Riordan & Wambach, 2010).

Lemak pada ASI ini dapat dijadikan sebagai sumber penghasil energi bagi bayi baru lahir, yaitu sekitar 35-45% total energi bayi diperoleh dari lemak. Tingginya lemak pada ASI selain

digunakan sebagai penghasil energi dan kolesterol, juga sebagai penghasil asam lemak esensial (Dewey, 2001). Asam lemak esensial terdiri dari asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3). Asam linoleat omega 3 merupakan pembentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang AA (*arachidonic acid*), dan asam linoleat omega 6 membentuk DHA (*docosahexaenoic acid*), yang kedua nya berfungsi dalam proses pertumbuhan otak bayi (Sidi, dkk., 2010). AA dan DHA ini juga berfungsi dalam proses pembentukan ketajaman penglihatan dan kemampuan kognitif bayi. DHA berperan sangat tinggi dalam pembentukan photoreseptor dan *visual cortex*, kekurangan DHA dapat menyebabkan gangguan penglihatan pada bayi baru lahir yaitu retinopati (Riordan & Wambach, 2010).

b. Protein

Protein dalam ASI digunakan sebagai penghasil energi dan pemecahan asam amino esensial dalam sintesa protein sekitar 8% (Butte., Lopez-Alarcon., & Garza, 2002). Kandungan protein dalam ASI sekitar 0,8-0,9 gm/dl. Kandungan protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dalam susu sapi. Protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang baik dan mudah dicerna oleh bayi (Riordan & Wambach, 2010). Terdapat asam amino dalam protein ASI yang tidak ada dalam susu sapi, yaitu sistin dan taurin. Peran sistin adalah untuk pertumbuhan tubuh bayi (somatik), dan taurin dalam pertumbuhan otak (Sidi, dkk., 2010).

Selain asam amino, protein dalam ASI ini terdiri dari kasein dan *whey* protein. Bayi mempunyai kebutuhan kasein dan *whey* yang berbeda untuk tiap level perkembangannya. Kadar kasein dalam tiap tahapan ASI lebih rendah dibanding kadar *whey*. *Whey* protein mudah dicerna dan merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan bayi, sedangkan kasein (merupakan protein utama

dalam susu sapi) lebih lama dicerna dan membutuhkan banyak energi dalam proses di saluran pencernaan bayi. Terdapat 5 kandungan utama *whey* protein, yaitu α -lactalbumin, serum albumin, *laktoferrin*, immunoglobulin, dan lisosom (Riordan & Wambach, 2010).

c. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI, walaupun mempunyai kadar yang lebih kecil dibanding oligosakarida, galaktosa, dan fruktosa, tetapi laktosa ini lebih konsisten dalam kandungan ASI matur, yaitu sekitar 7 gm/dl. Laktosa ini berfungsi dalam membantu proses pertumbuhan otak pada bayi baru lahir, mempercepat dan memudahkan absorpsi mineral kalsium, serta merangsang pertumbuhan *laktobasilus bifidus* yang berfungsi dalam meningkatkan asam lambung dan menghambat pertumbuhan patogen dalam saluran pencernaan. Laktosa mudah dipecahkan oleh enzim laktase menjadi glukosa dan galaktosa (Riordan & Wambach 2010; Sidi, dkk., 2010).

d. Vitamin dan mikronutrien

ASI yang di hasilkan oleh ibu mempunyai kandungan vitamin dan mikronutrien yang berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh diet ibu dan faktor genetik yang berbeda. Dalam masa perkembangannya bayi baru lahir memerlukan mikronutrien yang terkandung dalam ASI. Pada tahapan ASI, kandungan vitamin yang larut dalam air akan meningkat dalam ASI, dan kandungan vitamin yang larut dalam lemak akan menurun (vitamin A, D, E, K). Berikut beberapa fungsi vitamin, yaitu vitamin A berpengaruh terhadap penglihatan dan struktur dari epitelial, vitamin D pencegah penyakit rakhitis, vitamin E sebagai antioxidant yang melindungi membran sel retina dan paru, vitamin K berfungsi dalam sintesa faktor pembekuan darah, vitamin B₁₂ berfungsi dalam

perkembangan sistem syaraf pusat, dan vitamin B₆ dapat menekan pengeluaran prolaktin (Riordan & Wambach 2010; Sidi, dkk., 2010).

e. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kandungannya relatif rendah dalam ASI, tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi. Total kebutuhan mineral dalam ASI selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet ibu dan tahapan ASI. Sistem perkemihan bayi baru lahir terutama ginjal belum terbentuk sempurna, ginjal bayi belum mampu melakukan proses pengeluaran urine secara baik, sehingga bayi memerlukan susu dengan kandungan mineral yang rendah. Kandungan mineral dalam ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi. Kadar kalsium susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi pada susu sapi kadar fosfor juga tinggi sehingga mengganggu proses absorpsi kalsium dan magnesium. Kadar besi pada ASI >50%, besi dalam ASI mudah dicerna, bayi mendapatkan kecukupan besi disamping dari ASI juga dari pemecahan eritrosit. Zink (seng) berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan, sistem kekebalan tubuh dan pencegahan beberapa penyakit tertentu seperti akrodermatitis (Riordan & Wambach 2010; Sidi, dkk., 2010).

2.1.5 Dampak Bayi Tidak Diberikan ASI

Tingginya manfaat ASI disebabkan kandungan ASI yang sangat lengkap, sehingga akan berpengaruh terhadap peningkatan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai macam infeksi yang mengancam kelangsungan hidup. Infeksi dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif yang salah satunya bermanfaat dalam pencegahan terjadinya infeksi ini melalui peningkatan antibodi di tubuh bayi. Bayi yang tidak

mendapatkan ASI pada awal kehidupannya akan beresiko terkena berbagai macam penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada bayi diantaranya adalah diare. Dampak yang harus diwaspadai pada bayi yang tidak mendapatkan ASI adalah kematian bayi baru lahir. Penelitian yang dilakukan oleh Agrasada, et al., (2011) mengidentifikasi bahwa 71,4% bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI menderita diare, sehingga bayi mengalami dehidrasi dan akhirnya meninggal, infeksi pada saluran pernafasan merupakan penyakit ke dua sebesar 57,1% yang timbul pada bayi karena tidak mendapatkan ASI. Edmond, et al., (2006) menyatakan bahwa risiko kematian bayi yang tidak mendapatkan ASI adalah empat kali lebih besar dibanding bayi yang mendapatkan ASI. Kelangsungan hidup bayi yang mendapatkan ASI pada awal kelahiran (inisiasi) lebih baik dibanding bayi yang tidak diberikan ASI.

2.2 Menyusui

Menyusui adalah suatu cara pemberian makan yang terbaik bagi bayi, bermanfaat untuk psikologis serta fisiologis ibu dan bayi (Sharps, et al., 2003). Menyusui adalah pemberian makan yang sangat ideal dan berfungsi untuk pemeliharaan bayi baru lahir baik pertumbuhan dan perkembangannya (Al-Akour, et al., 2010). Menyusui adalah suatu proses memberi makan yang alami, mudah, menguntungkan keluarga, dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi (Stewart-Glenn, 2010). Menyusui adalah suatu proses ketika bayi mengisap dan menerima air susu dari payudara ibu (AWHONN, 2000 dalam Virani, et al., 2003).

Menyusui sangat penting dilakukan pada masa kehamilan dan sesudah ibu melahirkan, sehingga diperlukan beberapa persiapan. Ibu diberikan kesempatan untuk lebih siap memberikan ASI pada bayinya dan ibu juga memahami manfaat ASI bagi bayinya. Berikut ini beberapa persiapan yang harus dipersiapkan sebelum ibu menyusui.

a. Persiapan Psikologis Ibu

Persiapan secara psikologi merupakan hal yang sangat penting dilakukan sebelum ibu menyusui bayinya. Persiapan psikologis ini harus dimulai saat ibu merencanakan kehamilan, pada masa kehamilan dan yang terpenting adalah ketika ibu sudah melahirkan. Persiapan ini penting dilakukan, karena dengan sikap dan keputusan ibu yang baik dan positif untuk menyusui anak berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif (Hatfield, 2008). Ketika ibu mempunyai respon yang baik untuk menyusui maka ibu tersebut akan berkomitmen untuk memberikan ASI pada bayinya. Persiapan psikologis yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada ibu sebelum menyusui menurut Sidi, dkk. (2010) adalah: dengan memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga dengan meyakinkan bahwa ibu mampu untuk menyusui, sehingga ibu dapat termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya; memberikan informasi tentang manfaat ASI bagi bayi, ibu dan keluarga, sehingga ibu dapat memahami manfaat ASI tersebut; memberikan respon positif terhadap keraguan ibu ketika ASI tidak keluar atau pengalaman gagal menyusui sebelumnya; melibatkan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan ibu ketika menyusui; memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan mengungkapkan perasaan tentang pemberian ASI.

b. Pemeriksaan Payudara

Kondisi payudara ibu sebelum dan sesudah melahirkan akan terasa penuh oleh air susu. Air susu pertama (kolostrum) akan keluar pada hari pertama atau kedua sesudah bayi lahir, dan harus sesegera mungkin diberikan pada bayi baru lahir (Virani, et al., 2003). Sebelum ibu memberikan kolostrum pada bayinya diperlukan adanya pemeriksaan pada payudara ibu, hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada kelainan atau gangguan pada payudara, sehingga dalam pemberian ASI pada bayi akan berjalan lancar. Pemeriksaan payudara ini dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi (melihat) dan palpasi (meraba). Melihat bentuk, kontur atau permukaan dan warna dari payudara, areola serta puting susu, kemudian

melakukan perabaan atau palpasi adanya massa atau benjolan, konsistensi payudara dan puting susu (Sidi, dkk., 2010).

2.2.1 Teknik Menyusui

Ibu yang menyusui bayi pertama kali akan mengalami beberapa permasalahan, diantaranya adalah ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar, emosional ibu ketika pertama kali menyusui dalam kondisi masa pemulihan pasca melahirkan (Sidi, dkk., 2010). Teknik menyusui ini akan berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, teknik menyusui diantaranya adalah memberikan posisi menyusui, pelekatan mulut bayi pada payudara yang tepat, sehingga bayi dapat dengan mudah mengisap puting susu ibu, dan cara ibu memegang bayi saat menyusui (Yohmi, 2009).

2.2.1.1 Posisi dan Pelekatan Menyusui

Ketika ibu melakukan teknik menyusui, ibu dan bayi harus dalam kondisi nyaman dan seaman mungkin. Tindakan yang dapat dilakukan agar ibu dan bayi merasa nyaman pada saat sebelum menyusui adalah memastikan bayi dalam keadaan terbangun atau tidak tidur terlelap. Jika bayi tertidur buka kain bedong dan baju bayi, lakukan pemijatan lembut didaerah telapak kaki sampai bayi terbangun, bayi dalam keadaan tertidur lelap tidak akan mengisap puting susu ibu, kemudian harus memastikan bahwa ibu sudah dalam posisi duduk nyaman mungkin dan dalam posisi santai (Yohmi, 2009; Naylor & Wester, 2009).

Posisi ibu saat menyusui dapat dilakukan dengan berbaring terlentang, atau miring, dan posisi duduk nyaman mungkin. Posisi ini yang mempengaruhi pelekatan mulut bayi pada payudara. Posisi dasar dalam menyusui diantaranya adalah posisi badan ibu dan bayi, posisi badan ibu serta posisi bayi ke payudara ibu (pelekatan/ *attachment*) (Yohmi, 2009).

Posisi badan ibu dan bayi pada saat menyusui yang perlu diperhatikan dalam Yohmi (2009) adalah:

- a. Posisikan kepala bayi agar terjatuh di lengan bawah ibu, pegang bagian belakang kepala dan bahu bayi oleh telapak tangan ibu, sanggah seluruh punggung bayi dengan baik.
- b. Posisikan badan bayi hingga telinga membentuk garis lurus dengan lengan dan leher bayi, untuk menghadap pada badan ibu, dan dekup bayi dibawah payudara ibu, sehingga badan bayi dapat menempel pada dada ibu (*chest to chest*)
- c. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu, sehingga muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*) dan hidung bayi menjauhi payudara.
- d. Posisikan badan dan lengan ibu untuk tetap relaks tidak tegang, bersikap alami.
- e. Lakukan kontak mata antara ibu pada bayinya.

Selain mengatur posisi bayi dan ibu yang benar dalam menyusui, pelekatan bayi pada payudara ibu juga merupakan hal yang harus diperhatikan, pelekatan yang benar merupakan kunci keberhasilan menyusui. Ibu harus memastikan bahwa posisi badan bayi dan badannya, serta pelekatan bayi dengan payudara nya sudah benar (gambar 2.1). Pelekatan bayi pada payudara bisa dilakukan dengan cara menggosokan puting payudara ibu pada hidung atau mulut bayi saat bayi menutup mulut, jika mulut bayi terbuka segera masukan areola ke mulut bayi dengan cara *c- hold and latch on* (gambar 2.2), tempelkan dagu pada bagian bawah payudara ibu, pastikan hidung tidak menempel pada payudara, jaringan disekitar areola 3-4 cm akan masuk ke mulut bayi, sehingga menghindari lecet pada puting (Gambar 2.7) (Surtees & Kelleher, 2011).

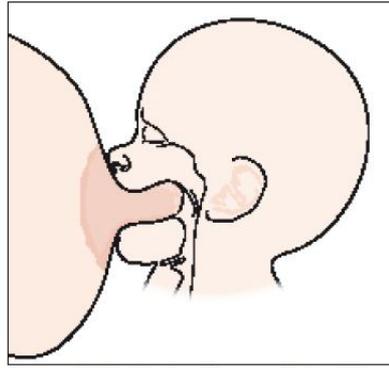


Figure 2: Good positioning will ensure effective milk transfer and breast-feeding occurs free from pain

Gambar 2.1 Pelekatan Bayi pada Payudara

Sumber: Surtees dan Kelleher, 2011.

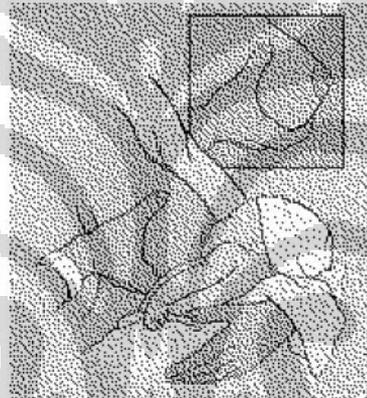


FIGURE 6. C-hold and latch-on.

Gambar 2.2 Posisi *C-hold and Latch On*

Sumber: Sinusas dan Gagliardi, 2001.

2.2.1.2 Tahap Tatalaksana Menyusui

Bayi akan menghabiskan seluruh waktunya untuk tidur sekitar 2-3 hari sesudah lahir, dengan kondisi ini maka ibu harus tetap membangunkan bayinya setiap 2-3 jam sekali. Jangan membiarkan bayi tetap tidur di siang hari bahkan malam hari, karena bayi membutuhkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Ketika lapar bayi akan menangis, pada saat itu ibu harus segera memberikan ASI pada bayinya. Biarkan bayi mengisap ASI

sebanyak yang di inginkan dalam waktu 15-20 menit (Similac, 2011).

2.2.2 Masalah dalam Menyusui

Dalam pemberian ASI atau menyusui, ibu sering mengalami beberapa masalah dan kendala baik itu dari ibu atau bayinya, masalah ini yang dapat menyebabkan kegagalan dan ketidak berhasilan dalam proses menyusui. Ibu tidak dapat mengatasi masalah menyusui ini, sehingga memutuskan untuk tidak memberikan ASI pada bayinya dan memberikan susu formula. Ibu menganggap dirinya tidak mampu untuk menyusui karena ASI keluar nya sedikit, tidak enak, puting susunya lecet dan lain-lain, ibu juga menganggap bayinya tidak mau untuk disusui, sehingga menangis terus dan menolak mengisap ASI. Masalah ibu menyusui dapat terjadi dimulai ketika ibu masih mengandung bayi nya (sebelum melahirkan atau *antenatal*) dan sesudah melahirkan (*post natal*) (Sidi, dkk., 2010). Berikut adalah masalah menyusui pada masa *antenatal* dan *post natal* yang terjadi pada ibu, dan masalah menyusui pada bayi:

- a. Masalah menyusui pada masa *antenatal* (sebelum melahirkan) menurut Sidi, dkk. (2010); serta Department of Health and Human Services (2011).

Kurangnya pengetahuan dan informasi pada masa sebelum melahirkan merupakan masalah yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Kurang pengetahuan ibu terutama mengenai manfaat ASI bagi bayi, ibu dan keluarga, ibu menganggap bahwa pemberian susu formula bagi bayinya merupakan pilihan yang baik. Bentuk payudara kecil dan puting susu yang datar bahkan terbenam (*retracted*) merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu. Ibu menganggap bentuk payudara besar dan puting yang menonjol mempunyai kandungan air susu yang banyak, sehingga ibu kurang percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya dan memilih memberikan susu formula.

Produksi ASI tidak ditentukan oleh besar kecilnya payudara dan puting, dengan melakukan manajemen laktasi yang benar maka produksi ASI dapat dirangsang, sehingga air susu dapat mencukupi kebutuhan bayi. Ibu memerlukan pengetahuan dan pemberian informasi untuk mengatasi masalah pada masa antenatal yang dapat diperoleh dari petugas kesehatan, sehingga ibu mempunyai motivasi dan keyakinan diri untuk dapat menyusui bayinya, yaitu informasi mengenai manfaat menyusui dan ASI bagi bayi ibu dan keluarga, manajemen laktasi (teknik menyusui yang benar), fisiologi menyusui dan produksi ASI, kerugian pemberian susu formula, informasi rawat gabung antara bayi dan ibu sesudah melahirkan, sehingga ibu setiap waktu dapat dengan mudah menyusui bayinya.

Puting susu datar dan terbenam merupakan masalah pada ibu yang harus diatasi pada masa sebelum melahirkan. Puting susu dalam kondisi ini sebenarnya bukan merupakan masalah dalam menyusui, ibu dapat menyusui bayinya, karena bayi menyusu bukan hanya pada puting ibu melainkan pada payudara ibu. Puting datar atau terbenam dapat diatasi dengan melakukan beberapa teknik yaitu: dengan tetap memberikan ASI pada bayi, karena hisapan pada puting susu oleh bayi akan menarik keluar puting, sehingga bentuk puting akan menonjol dengan sendirinya, jika bayi tetap mengalami kesulitan untuk mengisap lakukan rangsangan pada puting dengan menarik puting oleh ibu sampai puting menonjol (teknik manipulasi *hofman*), kemudian lakukan penekanan pada areola payudara dengan jari ibu sebelum menyusui, sehingga bayi dapat mudah menghisap puting ibu. Penggunaan *silicone nipple shield* atau puting buatan (gambar 2.3) bisa dilakukan oleh ibu untuk merangsang bayi dapat menghisap puting, sehingga memudahkan bayi untuk melatih refleks *sucking*, pastikan ibu mempunyai

percaya diri yang tinggi untuk tetap menyusui bayinya (Naylor & Wester 2009; Cos-Jmano & Sandhurst 2011; WHO 1993).

FIGURE 6 ■ Nipple shield.



Gambar 2.3 *Nipple Shield*

Sumber: Cos-Jmano dan Sandhurst, 2011.

b. Masalah Menyusui Masa *Post Natal*

1. Lecetnya puting susu atau trauma pada puting susu

Menyusui sebenarnya tidak akan menyebabkan trauma dan luka pada puting, jika dilakukan dengan teknik menyusui yang benar. Pada awal pemberian ASI pada bayi, ibu sering mengalami trauma pada puting susu yaitu lecet bahkan berdarah, sehingga ibu memutuskan untuk menghentikan menyusui bayinya. Trauma pada puting ini disebabkan ketidaktepatan ibu dalam memberikan posisi dan pelekatan pada bayinya saat menyusui, dapat diatasi dengan tetap memberikan ASI pada payudara yang tidak mengalami trauma, payudara yang lecet dapat diistirahatkan, diolesi oleh ASI yang keluar, tidak dianjurkan menggunakan obat oles apapun, trauma ini akan sembuh dalam waktu kurang dari 2 hari, puting yang lecet harus tetap diperas ASI nya dengan menggunakan tangan (Sidi, dkk., 2010; Barnes & Torgus 2006).

2. Payudara Bengkak

Tanda dan gejala payudara bengkak adalah payudara *oedema*, terasa sakit, puting mengencang, kulit payudara mengkilat, ASI tidak keluar, dan adanya demam. Kondisi ini disebabkan adanya peningkatan produksi ASI, ibu terlambat dalam memberikan ASI pada bayinya, posisi dan pelekatan yang salah saat menyusui. Kondisi ini dapat di atasi dengan melakukan kompres hangat pada payudara, melakukan pijat ringan daerah payudara dan daerah punggung sejajar payudara, tetap menyusui bayinya (setiap 2-3 jam) dan berikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri (Naylor & Wester 2009; Sidi, dkk., 2010).

3. Mastitis Payudara

Mastitis adalah terjadinya peradangan payudara, dengan tanda dan gejala peningkatan suhu tubuh pada ibu, payudara tampak kemerahan, teraba panas, nyeri, keras mengencang dan bengkak. Mastitis ini bisa diakibatkan ibu tidak menyusui bayinya terutama pada saat bayi tidur, dan ibu tidak membangunkan bayinya untuk menyusui, ASI juga tidak diperas oleh ibu sehingga menumpuk dalam payudara. Mastitis dapat diatasi dengan memberikan kompres hangat, tetap menyusui bayinya, lakukan pemerasan ASI secara terjadwal (2-3 jam sekali), ibu harus beristirahat dan banyak minum, serta pemberian analgetik atas anjuran dokter (Naylor & Wester, 2009).

4. Sindrom Produksi ASI Kurang

Banyak ibu mengatakan bahwa bayinya tidak mendapatkan ASI yang cukup, karena bayi sering menangis dan tidak mau menyusu, produksi ASI ibu berkurang, sehingga ibu memutuskan untuk menghentikan memberikan ASI dan

memberikan bayinya susu formula. Produksi air susu akan terus meningkat jika ibu mempunyai percaya diri yang tinggi untuk secara rutin menyusui anaknya, biarkan bayi menyusui dalam waktu yang diinginkan, ibu dapat menyusui anaknya secara bergantian antara payudara kiri dan kanan, lakukan pemberian posisi dan pelekatan yang benar, sehingga bayi akan terbiasa dengan mudah untuk menyusui pada ibunya. Pemberian ASI yang lebih sering pada bayi (*relactasi*) akan merangsang pengeluaran ASI lebih banyak, sehingga bayi akan tetap menyusui pada ibu. Kondisi dimana bayi benar-benar kekurangan ASI adalah tidak ada peningkatan BB (berat badan bayi), bayi BAK (buang air kecil) kurang dari 6 kali dalam satu hari (*Department of Health and Human Services, 2011; Depkes, 2007*).

c. Masalah Menyusui pada Bayi

1. Bayi Sering Menangis

Keadaan menangis pada bayi tidak selalu disebabkan karena kekurangan ASI, banyak penyebab yang dapat membuat bayi menangis. Kondisi yang dapat menyebabkan bayi menangis adalah bayi merasa tidak aman ingin dipeluk, ditemani oleh ibu, bayi merasakan tidak nyaman karena sakit yang dideritanya, bayi merasa tidak nyaman karena basah atau dingin BAK, BAB (buang air besar), dan bayi lapar atau haus. Ketika lapar dan haus pastikan posisi serta pelekatan yang benar, sehingga bayi dapat menyusui sampai kenyang (Sidi, 2010).

2. Bayi Bingung Puting (*nipple confusion*)

Kondisi ini tidak akan terjadi jika ibu secara konsisten dan terjadwal menyusui bayinya. Bayi bingung puting disebabkan adanya pemberian susu (ASI atau formula) dengan

menggunakan dot botol bergantian dengan menyusui pada ibunya. Kadang ibu menyusui bayinya dan kadang juga bayi diberikan susu formula menggunakan dot botol. Penggunaan dot botol menyebabkan refleks hisap bayi berkurang, karena dot ini akan membuat bayi pasif dalam menghisap. Bayi yang diberikan susu menggunakan botol, ketika menyusui pada payudara ibu akan bersifat pasif juga, padahal untuk menghisap ASI, bayi memerlukan refleks hisap yang kuat. Tanda bayi bingung puting adalah ketika menyusui pada ibu bayi akan menghisap seperti di dot botol, menghisap payudara ibu sering berhenti terputus dan sebentar-sebentar, kadang akhirnya bayi menolak untuk menyusui pada ibu. Ibu yang memberikan ASI pada bayi, jangan sampai memberikan susu menggunakan dot botol, pergunakan sendok, cawan atau pipet jika terpaksa memberikan ASI yang diperas (Sidi, dkk. 2010; Depkes, 2007).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui

Sidi, dkk. (2010) menyatakan bahwa, Sikap dan keputusan ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengalaman menyusui sebelumnya, apakah ibu menyusui pertama kali atau tidak, apakah menyusui sebelumnya pernah mengalami kegagalan atau tidak (kemampuan dalam menyusui); adat istiadat atau pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui di tempat tinggal ibu; kebiasaan ibu serta keluarga dalam menyusui; dukungan keluarga dan lingkungan pada ibu untuk tetap menyusui; faktor pengetahuan (pendidikan), dan informasi yang diterima ibu dan keluarga tentang manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarga; sikap dan penerimaan terhadap kelahiran; dukungan dari petugas kesehatan tempat ibu melahirkan; motivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya; faktor ibu bekerja (pekerjaan ibu); usia ibu.

Al-Akour, et al., (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk menyusui adalah sikap positif terhadap menyusui, pengalaman menyusui sebelumnya dan dukungan suami serta keluarga dalam pemberian ASI. Ku dan Chow (2010) menyatakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah dukungan sosial keluarga dan motivasi menyusui. Sharps, et al., (2003) menyatakan bahwa karakteristik ibu (pendidikan, ibu bekerja, penggunaan kontrasepsi sesudah melahirkan, status pernikahan), dan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI pada bayi. Dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI, dan ibu dengan penyakit HIV juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI (Swarts, Kruger, & Dolman, 2010).

2.3 Motivasi Ibu

2.3.1 Motivasi

Motivasi adalah suatu tindakan seseorang baik secara langsung atau pun tidak langsung dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang diharapkan (Dorman & Gaudiano, n.d.). Menurut Mar'at dan Lieke (2006) motivasi adalah pendorong supaya seseorang dapat melakukan tindakan untuk mencapai sasaran tertentu. Motivasi adalah perilaku seseorang yang dilakukan karena adanya dorongan untuk melakukan berbagai macam kebutuhan (Maslow, 1943 dalam Hasibuan, 2007).

Hariandja (2007) menyatakan bahwa motivasi seseorang didukung oleh adanya motif atau pendorong. Motivasi ini dapat berbentuk motivasi internal dan eksternal. Motivasi internal merupakan motivasi yang terjadi karena adanya keinginan yang mendorong untuk memenuhi suatu kebutuhan dari dalam diri seseorang, hal ini disebabkan oleh karena adanya tuntutan fisik dan psikologis yang muncul melalui mekanisme sistem biologis manusia. Motivasi internal terdiri dari :

a. **Kebutuhan Dasar**

Yaitu kebutuhan fisik dan rasa aman, ketika kebutuhan ini tidak atau belum terpenuhi maka individu tersebut akan berusaha untuk memenuhinya.

b. **Persepsi**

Merupakan pandangan seseorang terhadap suatu objek tertentu, pandangan ini akan berbeda pada masing-masing individu dan dapat dipengaruhi oleh kepentingan, minat, pengalaman dan harapan.

c. **Pengalaman**

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam interaksinya dengan orang lain di lingkungan sekitarnya. Pengalaman ini berpengaruh terhadap motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan

d. **Kemampuan untuk Belajar**

Manusia akan melalui proses belajar, sehingga dapat berbeda karakteristiknya dengan yang lain.

e. **Sistem Nilai yang Dianut**

Sistem sosial yang dianut berhubungan dengan sistem nilai pada suatu masyarakat tempat individu itu tinggal.

Motivasi eksternal atau dari luar diri individu muncul akibat proses interaksi sosial antara individu yang satu dengan yang lain di masyarakat. Berdasarkan Hariandja (2007), motivasi eksternal ini terdiri dari:

a. **Sarana**

Seseorang akan lebih mudah melakukan motivasi dengan adanya lingkungan yang mendukung dan membuat nyaman untuk melakukan suatu tindakan. Kebijakan dari lingkungan akan mempengaruhi individu dalam mencapai hasil dari motivasi yang diinginkan.

b. **Dukungan**

Adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar akan meningkatkan motivasi seseorang. Individu akan merasa nyaman dan cepat

menyesuaikan diri ketika kelompoknya memberikan dukungan untuk mencapai motivasi.

c. Penghargaan

Dalam melakukan suatu perubahan dalam lingkungan, penghargaan berupa pujian dan *reward* sangat dibutuhkan oleh seseorang yang telah melakukan motivasi untuk berubah, hal ini dikarenakan keinginan untuk dapat mengaktualisasikan diri di lingkungannya.

2.3.2 Motivasi Ibu dalam Menyusui

Dorongan dari dalam diri atau luar diri ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, merupakan motivasi ibu dalam menyusui. Ibu memberikan ASI pada bayinya di pengaruhi oleh faktor motivasi. Motivasi dapat berupa motivasi intrinsik (dari dalam diri) dan motivasi ekstrinsik (dari luar diri). Berdasarkan penelitian Racine, et al., (2011) bahwa pengalaman menyusui dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam memberikan ASI. Faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi adalah pemberian informasi dan pengetahuan untuk menyusui, sedang faktor ekstrinsik adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Stockdale (2007) menyatakan bahwa kurang pengetahuan dan dukungan dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI pada bayi.

2.4 Pendidikan Kesehatan Bagi Ibu Menyusui

2.4.1 Demonstrasi dan Pendampingan dalam Menyusui

Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap sikap yang positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui dapat diberikan pada masa prenatal (sebelum melahirkan) dan postpartum (sesudah melahirkan). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, praktek menggunakan boneka, video dengan cara melihat bagaimana menyusui yang benar pada bayi baru lahir, melalui pendampingan atau bimbingan dari petugas kesehatan, penyuluhan, pemberian media *leaflet*,

flipchart, dan lain-lain, dalam proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui (Shealy, Li, Benton-Davis, & Grummer-Strawn, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007), bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan (pendidikan kesehatan) menyusui terhadap pengetahuan *primipara* tentang ASI eksklusif dan tindakan pemberian ASI. Penelitian dilakukan pada 27 responden ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan bayi hidup, menggunakan desain penelitian *eksperiment one group pre test- posttest*. Pengumpulan data dilakukan dua kali sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, dengan hasil ada pengaruh penyuluhan (pendidikan kesehatan) menyusui yang signifikan terhadap pengetahuan primipara tentang ASI eksklusif dan tindakan dalam pemberian ASI.

Sari (2009), melakukan penelitian *quasi eksperiment* dengan desain *pretest posttest control group*, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan (pendidikan kesehatan) terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi. Sampel penelitiannya adalah 50 responden. Perlakuan pada kelompok intervensi adalah dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah, dan kelompok kontrol dengan menggunakan *leaflet*. Hasil penelitian adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI.

2.5 Teori Model Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment-Becaming a Mother*

Maternal Role Attainment merupakan proses hubungan kedekatan antara ibu dan bayi selama dalam kandungan sampai bayi dilahirkan, dalam proses ini ibu harus mengerti tugas yang harus dilakukan untuk membina hubungan tersebut sesuai dengan perannya seorang ibu, misalnya peran ibu dalam menjaga kehamilan supaya bayi dalam kandungan akan tumbuh dan

berkembang menjadi bayi yang sehat pada saat dilahirkan. Teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment* berfokus pada kondisi psikologis dan peran seorang ibu, yaitu kepercayaan diri dalam melakukan proses pengasuhan dan perawatan pada bayinya. Kepercayaan ibu yang baik akan lebih meningkatkan peran ibu dalam melakukan perawatan dan pengasuhan pada anak-anaknya (Tomey & Alligood, 2006).

Becoming a mother merupakan teori Ramona T. Mercer tentang bagaimana seorang wanita akan menjadi seorang ibu. Teori ini merupakan pelengkap dari teori *Maternal Role Attainment*. Seorang ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang baik, akan dapat melakukan perannya dalam pengasuhan dan perawatan pada bayi, dengan menjadi seorang ibu terlebih dahulu, yaitu mengandung dan melahirkan anaknya. (Mercer & Walker, 2006). Peran ini dapat dilakukan oleh ibu, yaitu dengan pemberian ASI pada bayinya. Ibu dapat lebih percaya diri dan meyakinkan dirinya untuk dapat menyusui bayinya, sehingga dapat melakukan pengasuhan dan perawatan pada anaknya secara maksimal.

Beberapa konsep utama teori Ramona T. Mercer dalam Russell (2006) adalah:

a. Pencapaian peran ibu

Merupakan suatu proses interaksi antara ibu dan bayi yang terjalin setiap waktu. Pencapaian peran ibu ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk melakukan pengasuhan dan perawatan pada anaknya. Pencapaian peran ibu ini dapat dilakukan dengan pemberian ASI pada bayi guna meningkatkan proses psikologis antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).

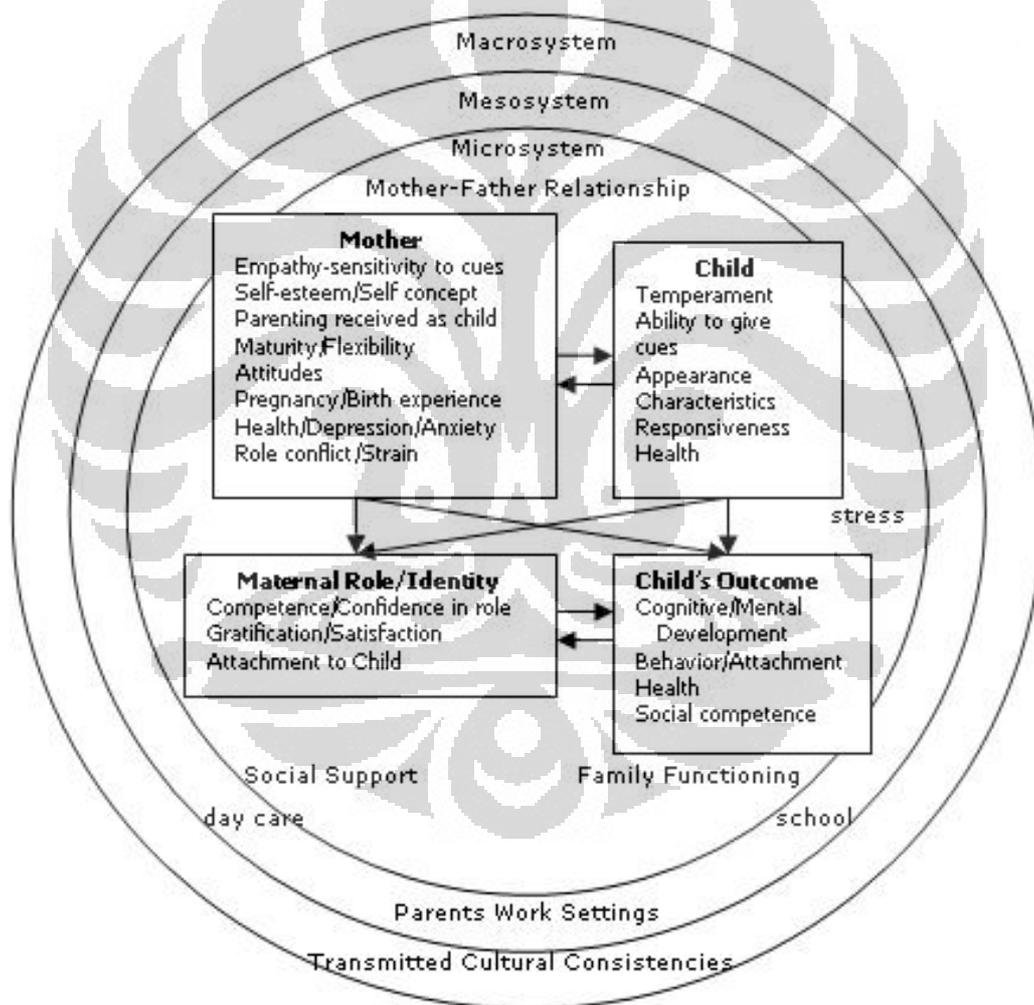
b. Fleksibilitas

Merupakan peran tingkah laku atau tindakan ibu dalam melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak. Tingkah laku ibu ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

c. Sikap pengasuhan

Merupakan peran ibu berupa keyakinan, kepercayaan diri untuk melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak. Ibu harus mempunyai percaya diri dan keyakinan untuk meningkatkan motivasi dalam pemberian ASI bagi bayinya.

Model pengasuhan teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment* digambarkan kedalam tiga lapisan sistem, yaitu: mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (Tomey & Alligood, 2006).



Gambar 2.4 Model of Maternal Role Attainment Ramona T. Mercer

Sumber: Tomey & Alligood, 2006.

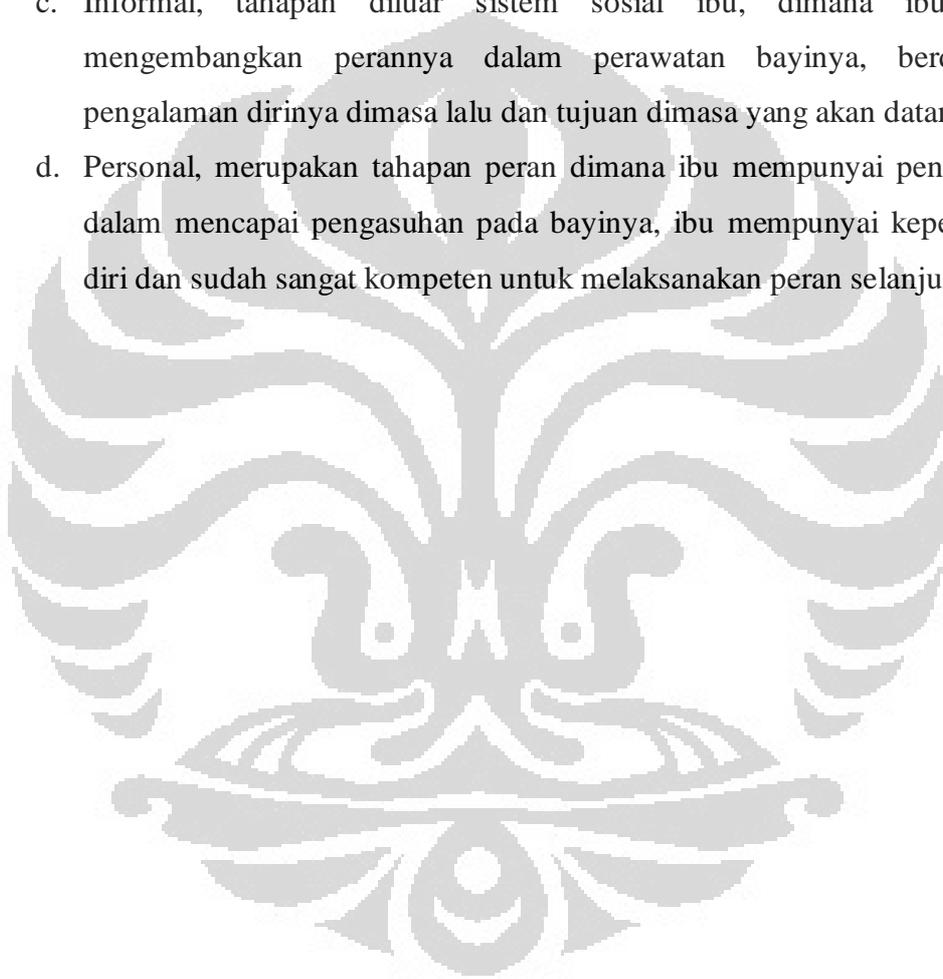
Mikrosistem adalah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi peran ibu untuk melakukan pengasuhan dan perawatan bayi, faktor ini terdiri dari fungsi keluarga, hubungan orang tua (ibu dan bapak), lingkungan sosial, status ekonomi, nilai keluarga dan stressor yang dialami oleh keluarga. Faktor lingkungan terutama keluarga sangat mempengaruhi peran ibu untuk menjadi seorang ibu yang melahirkan bayinya. Ibu akan melakukan peran yang baik dalam merawat bayinya jika mendapatkan dukungan yang baik juga dari keluarga terutama dari suaminya sebagai bapak dari bayinya. Peran seorang bapak pada ibu yang melahirkan akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Stress yang dihadapi oleh seorang ibu ketika melahirkan dapat dicegah melalui peningkatan peran suami, sehingga peran perawatan bayi untuk bertumbuh dan berkembang, dapat tercapai secara optimal melalui peran orang tua (ibu dan bapak) dengan bayinya (Russell, 2006).

Mesosistem merupakan sistem yang berpengaruh terhadap interaksi individu dengan makrosistem yang ada. Mesosistem ini memberikan pengaruh terhadap peran ibu dalam makrosistem, yaitu jumlah anggota keluarga yang besar (*extended family*), sekolah atau pendidikan, pekerjaan ibu, tempat beribadah, aturan atau hukum yang berlaku ditempat ibu tinggal dan sistem yang lain yang berada dalam masyarakat (Tomey & Alligood, 2006; Russell, 2006).

Makrosistem merupakan sistem model yang berasal dari budaya atau transisi budaya dari suatu daerah. Mikrosistem ini juga terdiri dari sosial, politik, pengaruh budaya dan kepercayaan pada semua sistem mikrosistem dan mesosistem. Pelayanan kesehatan dan kebijakan dalam pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap proses peran pengasuhan ibu terhadap bayinya terutama dalam pemberian ASI (Tomey & Alligood, 2006).

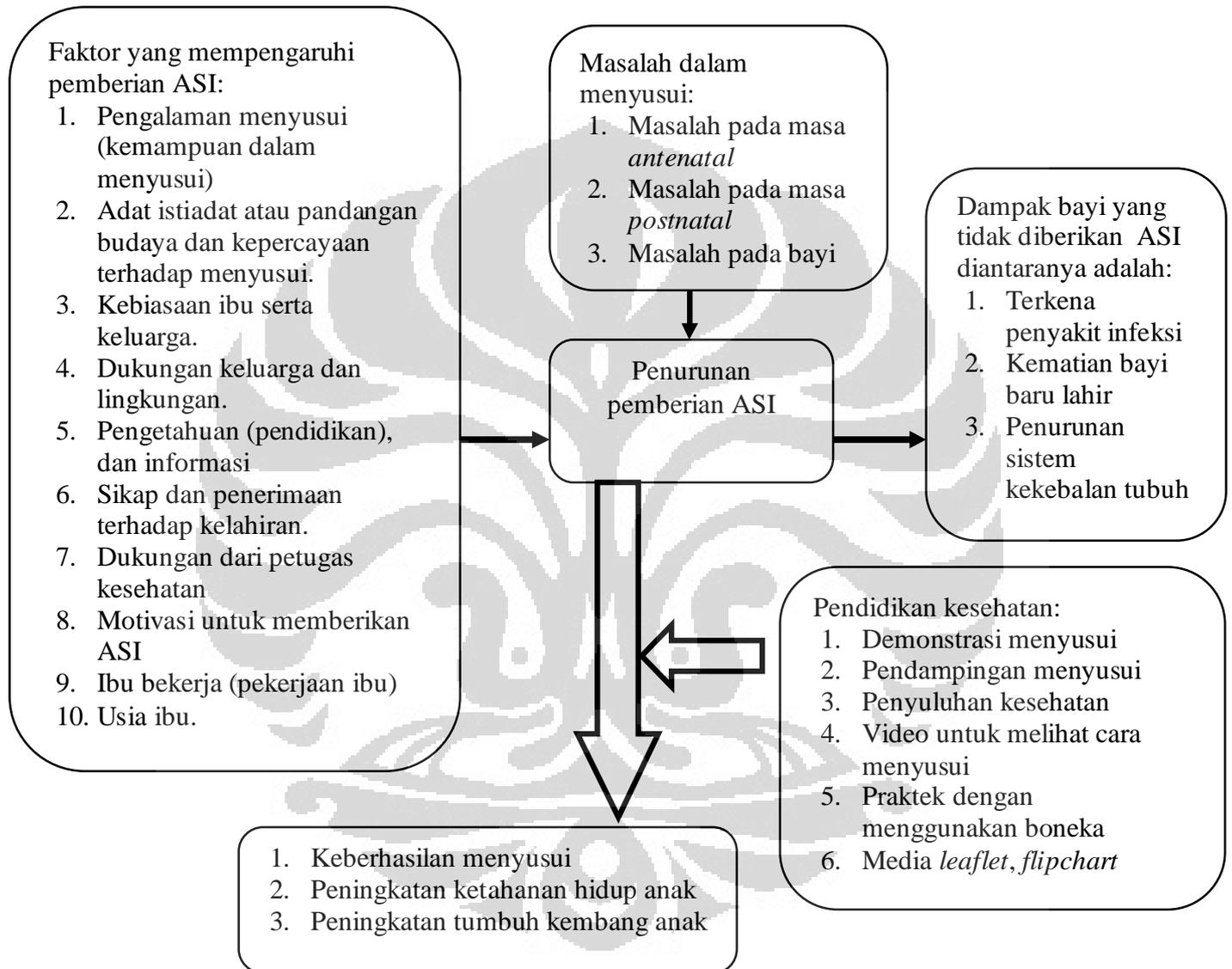
Peran orang tua (bapak dan terutama ibu) dalam melakukan perawatan pada bayinya terdiri dari 4 tahap peran menurut Tomey & Alligood (2006), yaitu:

- a. *Anticipatory* (antisipasi), merupakan tahap peran sebelum ibu melahirkan bayinya. Sebelum melahirkan bayi ibu memerlukan persiapan secara psikologis dan biologis, sehingga ibu dapat menikmati perannya untuk benar-benar menjadi seorang ibu.
- b. *Formal*, tahapan peran pada awal kelahiran bayi, dimana pada tahap ini berdasarkan sistem sosial, ibu belajar bagaimana melakukan peran perawatan pada bayi baru lahir
- c. *Informal*, tahapan diluar sistem sosial ibu, dimana ibu mulai mengembangkan perannya dalam perawatan bayinya, berdasarkan pengalaman dirinya dimasa lalu dan tujuan dimasa yang akan datang.
- d. *Personal*, merupakan tahapan peran dimana ibu mempunyai pengalaman dalam mencapai pengasuhan pada bayinya, ibu mempunyai kepercayaan diri dan sudah sangat kompeten untuk melaksanakan peran selanjutnya.



2.6 Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teoritis Penelitian



Sumber: Sidi, dkk., 2010; *Department of Health and Human Services*, 2011; Naylor & Wester, 2009; Shealy, et al, 2005; Depkes, 2007.

BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan Nursalam (2008), kerangka konsep menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti dan tidak diteliti, dengan kerangka konsep ini hasil penelitian yang dilakukan dapat dihubungkan dan dijelaskan dengan teori yang menunjang penelitian tersebut.

Variabel adalah nilai pembeda dari suatu karakteristik atau perilaku seseorang dengan kelompok lain. Terdapat beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat dari variabel tersebut, yaitu independen (bebas atau variabel sebab), dependen (terikat atau variabel akibat), variabel perancu (*confounding*), variabel antar dan variabel luar (Dharma, 2011).

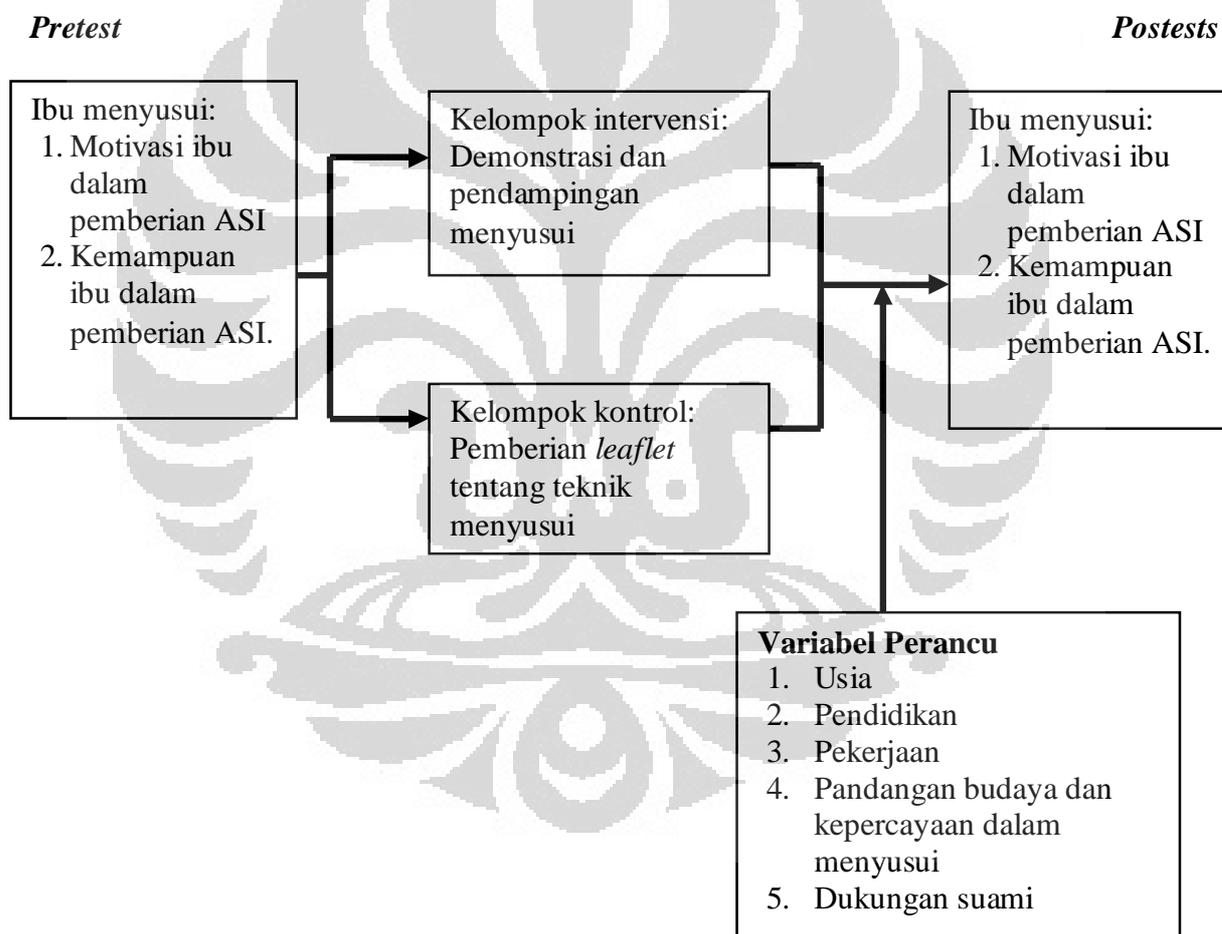
Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah demonstrasi dan pendampingan menyusui, sedangkan variabel dependen adalah motivasi ibu dalam pemberian ASI dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Sedangkan variabel perancu dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yaitu: usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami.

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini, menjelaskan bahwa pada penelitian terdapat kelompok ibu menyusui yang diberikan *pretest* tentang motivasi dan kemampuan dalam pemberian ASI, kemudian kelompok ibu menyusui tersebut akan dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah yang kelompok responden yang mendapatkan intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui, dan kelompok kontrol adalah kelompok responden yang tidak diberikan intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui, dan hanya diberikan *leaflet* teknik menyusui. Kemudian kedua kelompok tersebut akan diberikan *posttest* untuk menilai perbandingan motivasi dan kemampuan

menyusui antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada saat proses penelitian dilakukan pengamatan terhadap variabel perancu karakteristik ibu, yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami yang dapat mempengaruhi motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Berdasarkan uraian konsep di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari peneliti terhadap hasil penelitian, yang harus dilakukan uji kebenaran (uji hipotesis) atas jawaban sementara tersebut (Hastono & Sabri, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan desain penelitian, teknik pengambilan sampel, pengumpulan data, dan metode menganalisa data penelitian. Uji kebenaran atau uji hipotesis dilakukan dengan uji statistik yang sesuai dan relevan dengan penelitian, uji statistik ini dapat menentukan hipotesis yang dinyatakan oleh peneliti dapat diterima atau ditolak (Dharma, 2011). Terdapat dua jenis hipotesis yaitu, hipotesis nol atau statistik (H_0) dan hipotesis alternatif atau kerja (H_a). Hipotesis nol menyatakan bahwa pernyataan penelitian tidak ada hubungan, pengaruh, perbedaan antar masing-masing variabel, sedangkan hipotesis alternatif adalah ada pengaruh, hubungan, dan perbedaan antar masing-masing variabel penelitian (Hastono & Sabri, 2010).

Hipotesis kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah intervensi lebih baik dibandingkan sebelum intervensi.
- b. Kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah intervensi lebih baik dibandingkan sebelum intervensi.
- c. Perbedaan rata-rata motivasi ibu dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol.
- d. Perbedaan rata-rata kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol.
- e. Motivasi ibu dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol.
- f. Kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Demonstrasi dan pendampingan menyusui	Memberi contoh posisi menyusui dan pelekatan bayi pada payudara, dengan menggunakan boneka, serta melakukan bimbingan pada ibu ketika ibu menyusui.	Perlakuan terhadap ibu menyusui	0 = Kelompok yang tidak diberikan perlakuan (kelompok kontrol). 1 = Kelompok yang diberikan perlakuan (kelompok intervensi).	Nominal
Dependen				
Motivasi ibu untuk memberikan ASI.	Dorongan dari dalam diri atau luar diri ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.	Kuesioner berisi 17 pernyataan, dengan menggunakan skala likert, merupakan modifikasi dari " <i>Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale</i> " (BMIMS). Total skor adalah 51.	Motivasi dinyatakan dalam skor 0- 51.	Interval
Kemampuan ibu dalam pemberian ASI	Melakukan teknik menyusui yang benar, yaitu: posisi menyusui, dan pelekatan mulut bayi pada payudara ibu.	Lembar observasi modifikasi dari lembar bantuan pengamatan menyusui (WHO, 1993). Berisikan 15 kegiatan ibu menyusui yang di observasi, dengan menggunakan skala dikotom, total skor adalah 15.	Kemampuan dinyatakan dalam skor 0 – 15.	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perancu				
Usia	Usia ibu menyusui (responden) yang dihitung dari tanggal lahir sampai dengan bulan dilakukannya penelitian. Umur dihitung dalam tahun.	Karakteristik responden yang terdapat dalam kuesioner	Usia dinyatakan dalam tahun	Interval
Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir ibu yang dinyatakan lulus.	Karakteristik responden yang terdapat dalam kuesioner	1. Pendidikan tinggi (SMU, Diploma dan Sarjana) 2. Pendidikan dasar (SD, SMP)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu sebelum dan sesudah melahirkan	Karakteristik responden yang terdapat dalam kuesioner	1. Tidak bekerja (Ibu rumah tangga) 2. Bekerja (PNS, Wiraswasta, Buruh)	Nominal
Pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui.	Nilai atau norma yang dianut oleh ibu tentang budaya dan kepercayaan dalam menyusui	Karakteristik responden yang terdapat dalam kuesioner, terdiri dari 9 pernyataan menggunakan skala dikotom, dengan skor total adalah 9.	1. Pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik dalam menyusui jika skor ≤ 6 2. Pandangan budaya dan kepercayaan yang baik dalam menyusui jika skor > 6	Interval
Dukungan suami	Peran serta dan keterlibatan suami terhadap ibu yang menyusui	Karakteristik responden yang terdapat dalam kuesioner, terdiri dari 5 pernyataan menggunakan skala dikotom, dengan skor total adalah 5.	1. Dukungan suami yang kurang dalam menyusui jika skor ≤ 3 2. Dukungan suami yang kurang dalam menyusui jika skor > 3	Interval

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian pada bab ini terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas (uji coba instrumen), prosedur pengumpulan data dan analisis data.

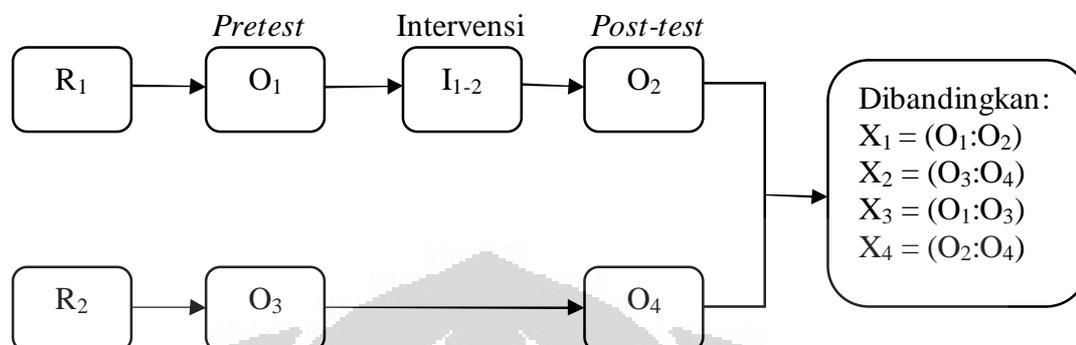
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu metode yang dapat mengarahkan peneliti terhadap rancangan dan pelaksanaan penelitian. Desain penelitian ini dibuat berdasarkan pada tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2011).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperiment* atau penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *pre and post test nonequivalent control group*. *Quasi eksperiment* merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mengujicobakan intervensi atau *treatment* pada suatu kelompok tanpa melakukan perbandingan dan randomisasi (alokasi random) dengan kelompok kontrol atau pembanding. *Pre and post test nonequivalent control group* merupakan desain penelitian *quasi eksperiment* dimana pada pelaksanaan penelitian membagi responden kedalam dua atau lebih kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol (Dharma, 2011).

Pada desain penelitian dilakukan, kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan perlakuan diberikan *pretest* terlebih dulu, bertujuan untuk menilai motivasi dan kemampuan pemberian ASI, sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol akan dilakukan penilaian hasil melalui *post-test*. Intervensi yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah demonstrasi dan pendampingan menyusui pada kelompok perlakuan (intervensi) dan pemberian *leaflet* pada kelompok kontrol. Berikut adalah skema desain penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test nonequivalent control group*.

Skema 4.1
Desain Penelitian



Keterangan:

- R₁ : Kelompok intervensi
- R₂ : Kelompok kontrol
- O₁ : *Pretest* yang dilakukan pada kelompok intervensi sebelum perlakuan
- O₂ : *Post-test* yang dilakukan pada kelompok intervensi sesudah perlakuan
- O₃ : *Pretest* yang dilakukan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan
- O₄ : *Post-test* yang dilakukan pada kelompok kontrol sesudah perlakuan
- I₁₋₂ : Intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui pada kelompok intervensi
- X₁ : Perbedaan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan (*pretest*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) pada kelompok intervensi
- X₂ : Perbedaan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan (*pretest*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) pada kelompok kontrol
- X₃ : Perbedaan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan (*pretest*) pada kelompok intervensi dan kontrol

- X₄ Perbedaan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan (*post-test*) pada kelompok intervensi dan kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekumpulan manusia atau klien yang merupakan subyek dapat memenuhi syarat kinerja yang ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Populasi juga merupakan sekumpulan agregat (individu) yang memenuhi syarat dan diminati oleh peneliti untuk dilakukan penelitian (Polit & Beck, 2008). Populasi merupakan suatu unit pada penelitian yang akan digeneralisir. Populasi dalam penelitian harus mempunyai karakteristik yang sama, karakteristik ini misalnya demografi (wilayah), waktu, dana, sumber daya manusia pelaksana penelitian. Adanya batasan pada karakteristik dalam populasi maka dapat digunakanlah populasi terjangkau yang merupakan bagian dari populasi target, dan mempunyai karakteristik hampir sama dengan populasi target (Dharma, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah ibu *postpartum* (melahirkan) normal, yang menyusui bayinya (bayi bugar) di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subyek penelitian melalui teknik *sampling* (pengambilan sampel). Teknik *sampling* adalah suatu proses penyeleksian sampel yang diperoleh dari populasi, dan dapat mewakili jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2008). Sampel menurut Dharma (2011), adalah bagian yang lebih kecil dari populasi, yang merupakan bagian populasi terjangkau, dimana peneliti dapat melakukan pengumpulan data langsung untuk mendapatkan hasil penelitian.

Dalam teknik pengambilan sampel diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi risiko terjadinya bias. Sampel penelitian yang diambil adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Ibu post partum primipara (melahirkan pertama kali) pada hari pertama rawat
2. Ibu melahirkan dengan bayi hidup.
3. Ibu yang menyusui bayinya.
4. Kesadaran ibu kompos mentis.
5. Ibu sehat dan tidak mengalami komplikasi dalam melahirkan.
6. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* (surat persetujuan menjadi responden).
7. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik, dan dapat membaca serta menulis.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang menyusui dengan puting susu datar atau terbenam (masuk ke dalam).
2. Ibu yang melahirkan dengan mengalami komplikasi sesudah melahirkan.

Teknik *sampling* atau pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non probability sampling*, metode *consecutive sampling*. Teknik *Non probability sampling* merupakan pemilihan atau pengambilan sampel dengan cara tidak diacak atau random, pada teknik ini individu pada populasi mempunyai peluang yang tidak sama untuk dijadikan sampel penelitian.

Penentuan besar sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini, ditentukan berdasarkan rumus uji hipotesis beda 2 *mean* kelompok independen, dengan menggunakan rumus perhitungan adalah sebagai berikut (Ariawan, 1998):

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Perkiraan jumlah sampel
- $Z_{1-\beta}$: Standar deviasi untuk β (tabel distribusi z)
- $Z_{1-\alpha/2}$: Standar deviasi untuk α (tabel distribusi z)
- μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol (dari penelitian terdahulu)
- μ_2 : Nilai mean kelompok intervensi (dari penelitian terdahulu)
- $\mu_1 - \mu_2$: Beda mean yang dianggap bermakna secara klinik dari kedua kelompok
- σ : Estimasi standar deviasi dari beda mean kedua kelompok berdasarkan literatur

Pada penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan dalam menyusui adalah 5% sehingga nilai $Z_{1-\alpha/2}$ adalah 1,96, kekuatan uji yang digunakan adalah 80% ($\beta = 1 - 0,8 = 0,2$) dengan nilai $Z_{1-\beta}$ adalah 0,842. Berdasarkan penelitian Sari (2009) dan disesuaikan dengan kondisi penelitian, maka nilai *mean* yang digunakan adalah $\mu_2 = 19$ (kelompok intervensi), $\mu_1 = 16$ (kelompok kontrol), standar deviasi (SD) berdasarkan literatur $\sigma = 3,5$, sehingga dapat dimasukkan kedalam rumus:

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 3,5^2 (1,96 + 0,842)^2}{(16 - 19)^2}$$

$$n = 17$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka diperoleh besar sampel adalah 17 untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jika terjadi *drop out sample*, maka dilakukan koreksi sampel pada setiap kelompok sebesar 10%, sehingga jumlah sampel adalah 19 untuk masing-masing kelompok. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol, sehingga untuk keseluruhan jumlah sampel dibutuhkan 38 responden.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat dilakukan penentuan populasi dan pengambilan sampel penelitian adalah Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat Cimahi.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian terdiri dari tahap penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian yaitu pengumpulan data pada responden, dan penulisan laporan penelitian. Tahap penyusunan proposal penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2012. Tahap pelaksanaan penelitian pada tanggal 14 Mei sampai 15 Juni 2012. Penelitian ini dilakukan pada tiap individu yaitu ibu atau responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan setiap hari, setelah mendapat izin dari RSUD Cibabat Cimahi. Tahap penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2012.

4.5 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian harus diterapkan, dengan tujuan untuk memberikan jaminan pada subyek penelitian bahwa penelitian yang dilakukan akan memberikan manfaat yang baik dan meminimalkan timbulnya permasalahan atau efek negatif. Penelitian yang akan dilakukan terlebih dulu harus layak uji (*etichal clearance*) oleh komite etik penelitian (Dharma, 2011). *Ethical clearance* (persetujuan etik) pada penelitian ini didapatkan dari Komite Etik Rumah Sakit dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pollit dan Beck (2008); Polit dan Hungler (2005); serta Dharma (2011) menyatakan terdapat empat prinsip utama etika penelitian adalah:

- a. Asas menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Harkat dan martabat dari subyek penelitian harus di utamakan dalam melakukan penelitian. Subyek penelitian mempunyai hak untuk melakukan penolakan atau persetujuan (*the right to self determination*) terhadap penelitian yang dilakukan (*autonomy*), sehingga dalam hal ini tidak boleh ada paksaan untuk dilakukan penelitian, dan subyek tidak perlu merasa khawatir akan mendapatkan sangsi atau tuntutan hukum ketika bersedia atau tidak bersedia terlibat dalam penelitian. Ketika subyek penelitian menyatakan bersedia untuk dilakukan penelitian, maka subyek tersebut harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang prosedur penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, serta resiko yang akan muncul dalam penelitian. Peneliti juga harus memberikan jaminan bahwa informasi yang diperoleh dari subyek penelitian akan dirahasiakan. Seluruh informasi yang diperoleh subyek penelitian dari peneliti tertuang dalam surat atau formulir persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Pada penelitian yang dilaksanakan ini, prinsip menghargai harkat dan martabat manusia dilakukan dengan memberi kesempatan pada responden (ibu menyusui) secara sukarela dan berasal dari keputusan diri sendiri, untuk menyetujui atau menolak bekerjasama dalam penelitian yang dilaksanakan. Responden juga diberi kesempatan tanpa ada paksaan dan penekanan, ketika menyetujui untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti memberikan informasi selengkapnya mengenai penelitian, dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya, dan peneliti menjawab pertanyaan responden secara terbuka. Responden kemudian diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

- b. Asas menghormati *privacy* atau kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Asas menghormati *privacy* atau kerahasiaan subyek pada penelitian dilakukan, dengan cara pengambilan data dilakukan peneliti atau asisten peneliti, hanya dengan keluarga responden tanpa didampingi orang lain. Kemudian peneliti tidak akan menyebar luaskan informasi mengenai data hasil penelitian, pada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Identitas responden diganti dengan menggunakan kode tertentu dan dengan menggunakan inisial nama, sehingga informasi hasil yang dipublikasikan tidak diketahui identitas subyeknya. Peneliti menyimpan dan menjaga semua rahasia hasil penelitian, dan mempergunakan hasil penelitian hanya untuk kepentingan penelitian saja.

- c. Asas menghormati keadilan, keterbukaan serta inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).

Peneliti memberikan asas keadilan dengan tidak melakukan diskriminasi pada seluruh subjek penelitian, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian, maka peneliti mengelompokkan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setiap responden memiliki peluang yang sama untuk dikelompokkan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dan semua responden mendapatkan perlakuan. Responden pada kelompok intervensi mendapatkan perlakuan yaitu dilakukannya demonstrasi dan pendampingan menyusui, sedangkan responden pada kelompok kontrol akan diberikan perlakuan dengan diberikan *leaflet* teknik menyusui yang benar.

- d. Asas dalam memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian (*balancing harm and benefits*).

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden baik fisik, psikologis dan sosial dipertahankan melalui

pemberian tindakan atau intervensi yang tidak menimbulkan trauma pada responden, yaitu pemberian leaflet serta demonstrasi dan pendampingan menyusui. Kenyamanan responden ini dilakukan oleh peneliti dengan cara, selalu memberi dukungan dan *reinforcement* positif pada responden sebelum dan sesudah melakukan intervensi. Intervensi yang diberikan pada penelitian ini bersifat terapeutik dan *supportif edukatif* (mendidik), yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan, sehingga responden mempunyai potensi untuk mendapatkan manfaat dari intervensi yang diberikan. Pemberian demonstrasi dan pendampingan menyusui ini diharapkan meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI, sehingga bayi, ibu dan keluarga mendapatkan manfaat yang besar ketika ibu dapat menyusui bayinya.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner berisi lembar isian yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu motivasi ibu dalam pemberian ASI, serta variabel perancu karakteristik ibu yaitu, usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami. Kuesioner yang berisikan variabel motivasi yang diberikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui pada ibu kelompok intervensi, dan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* teknik menyusui pada ibu kelompok kontrol.

Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi variabel dependen yaitu kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Observasi yang dilakukan yaitu sebelum dan sesudah pemberian diberikan intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui pada ibu kelompok intervensi, dan sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* pada ibu kelompok kontrol. Lembar observasi diisi oleh peneliti atau asisten peneliti.

4.6.1 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan data variabel perancu karakteristik responden usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami, dan variabel motivasi ibu dalam pemberian ASI, yang diberikan pada saat *pretest* sebelum perlakuan dan *post-test* sesudah perlakuan, yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol. Kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI merupakan modifikasi dari teori yang disampaikan oleh Stockdale, et al (2008), yaitu pengukuran skala motivasi menyusui pada primipara “*Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale*” (BMIMS).

Kuesioner penelitian terdiri dari dua instrumen, yaitu karakteristik responden dan motivasi ibu dalam pemberian ASI. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari 2 pernyataan usia dan pendidikan, yang harus diisi oleh responden, karakteristik pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui terdapat 9 pernyataan dengan skala dikotom ya dan tidak, pernyataan ini terdiri dari pernyataan positif (soal nomor 1, 3, 4, 5) dengan jawaban ya = 1, tidak = 0, serta pernyataan negatif (soal nomor 2, 6, 7, 8, 9) dengan jawaban ya = 0, dan tidak = 1, skor total adalah 9. Karakteristik dukungan suami dalam menyusui terdiri dari 5 pernyataan positif (soal nomor 2, 3, 5) dan pernyataan negatif (soal nomor 1, 4) dengan menggunakan skala jawaban dikotom ya dan tidak, dengan skor total 5.

Motivasi ibu dalam pemberian ASI terdiri dari 17 pernyataan tertutup, dimana responden hanya dapat menjawab sesuai pilihan jawaban yang ada. Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif (pernyataan nomor 12, 15, 19). Pernyataan dalam motivasi ini menggunakan jawaban dengan skala *likert* yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), dan tidak setuju (TS), untuk pernyataan positif skor jawaban adalah sangat setuju = 3, setuju = 2, kurang setuju = 1, tidak setuju = 0, sedangkan untuk pernyataan negatif skornya adalah sangat

setuju = 0, setuju = 1, kurang setuju = 2, tidak setuju = 3, sehingga skor total dari 17 pernyataan adalah 51.

4.6.2 Observasi

Instrumen observasi pada penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada bayinya pada saat *pretest* sebelum perlakuan dan *post-test* sesudah perlakuan, yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kontrol. Lembar observasi yang digunakan merupakan modifikasi lembar batuan pengamatan menyusui WHO (1993) dalam buku Pelatihan Konseling Menyusui. Lembar observasi ini digunakan oleh observer dalam hal ini peneliti dan asisten peneliti untuk mengobservasi kegiatan menyusui ibu. Kegiatan menyusui yang diobservasi terdiri dari 15 tindakan, menggunakan skor jawaban skala dikotom yaitu: ya (jika dilakukan oleh ibu), dan tidak (jika tidak dilakukan oleh ibu). Jawab ya skor nya adalah 1, dan tidak adalah 0, sehingga skor total adalah 15.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi keperawatan. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini mempunyai beberapa tahap, yaitu:

4.7.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali tahap administrasi, yaitu dengan mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang diajukan pada Direktur RSUD Cibabat Cimahi.

Tahap administrasi pengambilan data penelitian dimulai dengan membuat surat izin melakukan penelitian dan surat keterangan lolos kaji etik dari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, untuk diajukan pada Direktur rumah sakit serta bagian pendidikan dan penelitian RSUD Cibabat Cimahi. Kemudian peneliti menyampaikan ijin penelitian pada kepala ruangan Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi.

Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan menentukan 3 asisten penelitian, yaitu perawat atau bidan ruangan yang terlibat dalam proses penelitian, dengan syarat perawat atau bidan tersebut merupakan perawat atau bidan ruang perinatologi, sering terlibat dalam kegiatan menyusui ibu, terampil, komunikatif, teliti, minimal berjenjang pendidikan D III, serta mau bekerjasama dalam proses penelitian. Peneliti memberikan informasi bagaimana melakukan pengisian kuesioner motivasi dalam pemberian ASI, lembar observasi untuk menilai kemampuan pemberian ASI, serta menyamakan persepsi mengenai teknik demonstrasi serta pendampingan menyusui pada asisten peneliti yang sudah ditentukan.

Penyamaan persepsi oleh peneliti pada asisten peneliti dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti dan asisten peneliti mengadakan dua kali pertemuan. Pertemuan pertama dilaksanakan untuk memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta pelatihan mengenai prosedur pengisian kuesioner dan lembar observasi untuk pengambilan data, dengan cara melakukan pemaparan lisan dan praktek pengisian kuesioner serta lembar observasi. Pertemuan kedua yaitu memberikan informasi dan pelatihan mengenai demonstrasi dan pendampingan menyusui dengan menggunakan boneka dan pendampingan langsung pada ibu menyusui. Pertemuan ini dilaksanakan dengan tujuan agar peneliti dan asisten peneliti memiliki persepsi yang sama dalam prosedur pengumpulan data, kemudian dilakukan uji *interobserver reliability* antara peneliti dan asisten peneliti untuk menilai kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan atau prosedur teknis

- a. Peneliti dan asisten peneliti menentukan responden penelitian yaitu ibu *postpartum* (melahirkan) yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian.
- b. Peneliti atau asisten peneliti memperkenalkan diri pada responden yang sudah ditentukan.
- c. Peneliti atau asisten peneliti memberikan seluruh informasi penelitian pada responden yang dilibatkan dalam penelitian terkait penelitian yang dilakukan.
- d. Peneliti atau asisten peneliti meminta dan mempersilahkan responden yang sudah bersedia dilibatkan dalam penelitian, untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- e. Peneliti atau asisten peneliti melakukan dua tahap penelitian. Tahap pertama penelitian dilakukan pada responden kelompok kontrol. Proses pengambilan data pada kelompok kontrol ini dilaksanakan sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 4.1
Proses Pengambilan Data Kelompok Kontrol

No	Waktu	Kegiatan	Pelaksana
1	1 -2 jam pertama kelahiran bayi	Ibu dan bayi berada di ruang nifas, kemudian dilakukan observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI.	Asisten peneliti
2	3 jam pertama kelahiran bayi	Ibu berada di ruang rawat inap, kemudian diberikan <i>pretest</i> kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI.	Asisten peneliti

No	Waktu	Kegiatan	Pelaksana
3	4 jam pertama kelahiran bayi	<p>Ibu datang ke ruang perinatologi untuk menyusui bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diberikan <i>leaflet</i> teknik menyusui, kemudian meminta pada ibu untuk membaca dan mempraktekan menyusui sesuai <i>leaflet</i> yang diberikan. 2. Melakukan <i>post-test</i> observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah diberikan <i>leaflet</i>. 3. Pemberian <i>post-test</i> kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI. 	Peneliti atau asisten peneliti

f. Setelah pengambilan data pada kelompok kontrol, tahap pengambilan data ke dua dilaksanakan pada responden kelompok intervensi, pelaksanaan pengambilan data pada kelompok intervensi dilaksanakan sesuai dengan tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Proses Pengambilan Data Kelompok Intervensi

No	Waktu	Kegiatan	Pelaksana
1	1 -2 jam pertama kelahiran bayi	Ibu dan bayi berada di ruang nifas, kemudian dilakukan observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI.	Asisten peneliti

No	Waktu	Kegiatan	Pelaksana
2	3 jam pertama kelahiran bayi	Ibu berada di ruang rawat inap, kemudian diberikan <i>pretest</i> kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI.	Asisten peneliti
3	4 jam pertama kelahiran bayi	Ibu datang ke ruang perinatologi untuk menyusui bayinya. Dilakukan demonstrasi dengan menggunakan boneka posisi menyusui yang benar dan pelekatan mulut bayi pada payudara ibu, dan meminta pada ibu untuk mempraktekkan posisi menyusui dan pelekatan yang baik pada bayinya, dan melakukan pendampingan langsung pada ibu yang sedang menyusui bayinya.	Peneliti
4	7 jam pertama kelahiran bayi	Ibu datang ke Ruang perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian dilakukan pendampingan terhadap ibu, dengan cara tanpa memberikan demonstrasi mendampingi ibu dan memberikan koreksi ketika ibu sedang menyusui bayi	Asisten peneliti
5	10 jam pertama kelahiran bayi	Ibu datang ke Ruang perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian dilakukan pendampingan dengan memberikan evaluasi dan pujian terhadap ibu.	Peneliti atau asisten peneliti

No	Waktu	Kegiatan	Pelaksana
6	13 jam pertama kelahiran bayi	Ibu datang ke Ruang perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian melakukan: 1. Dilakukan <i>post-test</i> observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI. 2. Pemberian <i>post-test</i> kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI.	Peneliti atau asisten peneliti

g. Peneliti atau asisten peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol atas keterlibatannya dalam penelitian.

4.8 Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian, sehingga sebelum menggunakan alat ukur tersebut instrumen penelitian memerlukan suatu uji instrumen, yaitu melalui uji validitas dan reliabilitas. Uji ini bertujuan untuk menentukan apakah instrumen yang dibuat oleh peneliti bisa dipakai atau tidak oleh subyek penelitian. Uji instrumen dapat dinilai melalui uji statistik, sehingga dapat meyakinkan peneliti bahwa instrumen yang dipakai sudah mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, dan menunjukkan konsistensi dalam pengukurannya (Dharma, 2011).

4.8.1 Validitas

Validitas merupakan uji instrumen untuk menentukan apakah alat ukur yang digunakan dalam penelitian mempunyai ketepatan dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Uji validitas ini merupakan hal yang mutlak harus dilakukan sebelum instrumen itu digunakan dalam penelitian.

Instrumen penelitian ini menggunakan tiga alat ukur, yaitu kuesioner untuk mengukur motivasi ibu dalam pemberian ASI yang merupakan hasil modifikasi dari *Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale* (BMIMS) Stockdale, et al (2008), serta kuesioner variabel perancu terdiri dari pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, dukungan suami terhadap menyusui, dan alat ukur ketiga adalah lembar observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI, yang merupakan modifikasi dari lembar bantuan pengamatan menyusui WHO (1993).

Uji validitas pada instrumen penelitian ini menggunakan uji *theory-related validity*, yaitu *content validity* (validitas isi). Uji validitas kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI dan variabel perancu (pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, dukungan suami terhadap menyusui), dilakukan selama 1 minggu tanggal 14 - 20 Mei 2012 di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi, pada 15 responden. Uji validitas dan reliabilitas ke-2 instrumen ini dilakukan pengujian menggunakan *cronbach alpha*, dengan nilai r tabel = 0,514, dikatakan valid jika r hitung > r tabel. Hasil pengujian pada kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI adalah dari 20 pernyataan, terdapat 4 pernyataan tidak valid dengan r hitung < 0,514 yaitu no 6, 7, 13, 17. Peneliti kemudian melakukan analisa terhadap pernyataan yang tidak valid, yaitu pernyataan no 6, 13, 17 dibuang dengan alasan isi pernyataan dianggap tidak terlalu penting terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI, dan pernyataan no 7 diperbaiki kalimatnya dan dilakukan uji kembali. Hasil akhir pengujian adalah 17 pernyataan dianggap valid dengan hasil uji reliabilitas 0,972.

Hasil pengujian pada instrumen kuesioner pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, adalah valid pada semua pernyataan (9 pernyataan), dengan r hitung > r tabel (0,514), dengan nilai reliabilitasnya adalah 0,924. Sedangkan instrumen kuesioner dukungan suami terhadap menyusui, adalah valid pada semua pernyataan (5 pernyataan), dengan nilai reliabilitasnya adalah 0,851.

4.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji instrumen yang bertujuan untuk menentukan tingkat konsistensi suatu alat ukur jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada subyek yang sama dan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Instrumen lembar observasi pada penelitian ini, yang bertujuan untuk mengukur kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Instrumen lembar observasi ini digunakan oleh peneliti dan 3 asisten peneliti, sehingga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *inter-observer (inter-rater) reliability Cohen's Kappa*. Dimana *Cohen's Kappa* ini melakukan penilaian dengan kesepakatan oleh dua orang observer atau lebih, terhadap pengukuran yang dilakukan pada subyek yang sama. Cara pengujian yaitu dengan menentukan *proportion agreement* yang aktual dan *proportion agreement* yang terjadi karena adanya peluang (*agreement by chance*). Standar koefisien Kappa yang digunakan sangat bervariasi, skor minimal koefisien Kappa yang baik adalah 0,60, jika nilai pengukuran dari instrumen ini lebih dari 0,6 maka instrumen tersebut adalah reliabel.

Nilai uji reliabilitas menggunakan *Cohen's Kappa* diinterpretasikan sebagai berikut menurut Fleiss (1981, dalam Dharma, 2011):

Rendah	: 0,00-0,40
Sedang	: 0,41-0,59
Baik	: 0,60-0,74
Sangat baik	: 0,75-1,00

Uji *inter-observer (inter-rater)* dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi pada 5 responden ibu menyusui, dilaksanakan oleh peneliti dan 3 orang asisten peneliti, dengan menggunakan instrumen observasi kemampuan ibu dalam menyusui. Data hasil observasi kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan uji *inter-observer (inter-rater) reliability Cohen's Kappa*. Hasil pengujian adalah peneliti dengan asisten peneliti 1 diperoleh nilai 0,762, antara peneliti dengan asisten peneliti 2 diperoleh nilai 0,815, serta antara peneliti dengan asisten peneliti 3

diperoleh nilai 0,815, berdasarkan hasil tersebut maka ketiga asisten peneliti memperoleh nilai uji *reliability Cohen's Kappa* > 0,6, sehingga ketiganya dapat dilibatkan dalam penelitian.

4.9 Pengolahan Data

Menurut Hastono (2007) data penelitian yang diperoleh dari responden dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi harus melalui empat tahapan pengolahan data, yaitu:

4.9.1 Editing

Merupakan kegiatan dengan melakukan pengecekan atau pengeditan di tempat penelitian (lapangan) terhadap lembar jawaban kuesioner dan lembar observasi, mengenai kelengkapan, kejelasan, konsistensi dan kesesuaian pengisian sudah sesuai dengan kebutuhan penelitian, jika masih ada data yang meragukan atau tidak lengkap peneliti langsung melakukan koreksi pada responden yang mengisi lembar tersebut.

4.9.2 Coding

Merupakan kegiatan yang dilakukan setelah *editing*, dimana data responden yang sudah lengkap diberikan pengkodean dan pengelompokan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengkodean dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam memasukan data dan memudahkan pengolahan data. Pada kelompok kontrol, peneliti menggunakan kode 0 dan pada kelompok intervensi menggunakan kode 1.

4.9.3 Entry Data

Memasukan data dari instrumen penelitian yang sudah diisi oleh responden melalui sistem komputer dengan menggunakan program statistik komputer.

4.9.4 *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali terhadap data-data yang sudah dimasukan pada sistem komputer, apakah masih ada data yang belum dimasukan atau ada kesalahan memasukan data.

4.10 Analisis Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah melakukan analisa terhadap hasil penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang akan dianalisa menggunakan analisis univariat adalah variabel motivasi ibu dalam pemberian ASI serta kemampuan ibu dalam pemberian ASI, serta karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami (tabel 4.3). Analisis univariat dilakukan dengan melakukan analisis distribusi frekuensi dan prosentase variabel.

4.10.2 Analisis Bivariat

Uji homogenitas dan uji normalitas data sangat penting dilakukan sebelum melakukan analisa bivariat. Uji homogenitas dilakukan pada penelitian ini, untuk menguji variabel usia, pekerjaan, pendidikan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami dalam menyusui, bersifat homogen pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan rumus menurut Arikunto (1998) :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

f_o : Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

f_h : Frekuensi yang diharapkan

Variabel perancu (usia) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, di uji dengan menggunakan uji *independent t-test*.

Analisis bivariat pada penelitian ini akan menggunakan uji beda dua *mean* dependen, yang bertujuan untuk:

- a. Mengetahui motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok
- b. Mengetahui selisih skor motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan nilai rata-rata (rerata) nilai *pretest* dan *post-test* motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Uji beda dua *mean* merupakan teknik pengujian dengan tujuan untuk menguji perbedaan *mean* dari dua data dependen. Syarat penggunaan uji ini adalah data yang diujikan harus berdistribusi normal, merupakan kelompok data dependen, dan jenis variabelnya adalah numerik atau kategorik (Sabri & Hastono, 2010). Setelah melakukan uji normalitas data dan mendapatkan hasil dengan data berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji parametrik beda dua *mean* dependen *paired t test* atau *paired sample* (Sabri & Hastono, 2010). Uji bivariat ini bertujuan untuk menganalisa data motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Uji bivariat dengan menggunakan uji t (*pooled t test* atau *independent t-test*), dilakukan pada kelompok independen, karena kelompok yang satu tidak akan terpengaruh atau bergantung pada kelompok lain (Sabri & Hastono, 2010). *Pooled t test* pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI serta kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar masing-masing kelompok intervensi dan

kontrol, serta untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata (rerata) nilai *pretest* dan *post-test* antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.3
Analisis Homogenitas

No	Varibel perancu	Uji statistik	Kelompok
1	Pendidikan		
2	Pekerjaan		
3	Pandangan budaya dalam menyusui	<i>Chi Square</i>	Intervensi dan kontrol
4	Dukungan suami		
5	Usia	Independen t-test	

Tabel 4.4
Analisis Bivariat

Variabel	Tujuan	Uji Statistik
	1. Menganalisis sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol	<i>Paired t-test</i>
1. Motivasi ibu dalam pemberian ASI	2. Menganalisis selisih skor antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol	<i>Pooled t-test</i>
2. Kemampuan ibu dalam pemberian ASI	3. Perbedaan nilai rata-rata (rerata) <i>pretest</i> dan <i>post-test</i> Motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	<i>Pooled t-test</i>

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI, di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi pada tanggal 14 Mei sampai 15 Juni 2012. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang menyusui bayinya di Ruang Perinatologi RSUD Cibabat Cimahi, dengan total sampel adalah 38 responden, yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 19 responden kelompok kontrol dan 19 responden kelompok intervensi. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu 3 orang asisten peneliti pada kelompok kontrol terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

5.1 Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini menggambarkan mengenai distribusi variabel perancu yaitu usia disajikan dalam mean median, standar deviasi (SD), nilai minimum dan maksimum, sedangkan variabel perancu pendidikan, pekerjaan pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami dalam menyusui, disajikan dalam distribusi frekuensi

Tabel 5.1
Hasil Analisis Usia Ibu dalam Pemberian ASI di RSUD Cibabat
Cimahi Tahun 2012

Variabel	n	Mean-Median	SD	(Min-Max)	95% CI
Usia	38	19,08 18,50	3,723	13-26	17,86; 20,30

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis didapatkan rata-rata usia ibu menyusui adalah 19,08 tahun, dengan standar deviasi 3,723 tahun. Usia minimal 13 tahun dan usia maksimal 26 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia ibu menyusui adalah diantara 17,86 tahun sampai dengan 20,30 tahun.

Tabel 5.2
Hasil Analisis Pendidikan, Pekerjaan, Pandangan Budaya dan
Kepercayaan, serta Dukungan Suami pada Ibu dalam Menyusui di
RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012
(n=38)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Pendidikan		
	a. Dasar	20	52.6
	b. Tinggi	18	47.4
2.	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	24	63.2
	b. Bekerja	14	36.8
3.	Pandangan Budaya dan Kepercayaan		
	a. Kurang	21	55.3
	b. Baik	17	44.7
4.	Dukungan Suami		
	a. Kurang	16	42.1
	c. Baik	22	57.9

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik ibu menyusui adalah hampir sebagian berpendidikan dasar, yaitu 20 ibu (52,6%), sebagian besar tidak bekerja yaitu 24 ibu (63,2%), hampir sebagian mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik dalam menyusui, yaitu 21 ibu (55,3%), dan hampir sebagian mempunyai dukungan suami yang baik dalam menyusui, yaitu 22 ibu (57,9%).

5.1.1 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, apakah mempunyai kesetaraan antara variabel pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Variabel pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan, serta dukungan suami dilakukan uji homogenitas dengan uji *Chi Square*, sedangkan variabel usia dilakukan uji *independent t-test*.

Tabel 5.3
Hasil Analisis Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Usia pada
Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di RSUD Cibabat
Cimahi Tahun 2012

Variabel	n	Mean	SD	(Min-Max)	t	p value
Usia						
Kontrol	19	19,00	3,49	13-26	-0,13	0,898
Intervensi	19	19,16	4,03	14-26		

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan bahwa usia dikatakan homogen dengan *p-value* 0,898, karena *p-value* > α (0,05) yang artinya variabel tersebut mempunyai homogenitas antar kedua kelompok.

Tabel 5.4
Hasil Analisis Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Pekerjaan,
Pandangan Budaya dan Kepercayaan, Dukungan Suami pada
Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD Cibabat
Cimahi Tahun 2012

No	Variabel	Kelompok				Total		χ^2	P value
		Kontrol		Intervensi		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Pendidikan								
	a. Dasar	10	50	10	50	20	100	0,00	1,000
	b. Tinggi	9	50	9	50	18	100		
2.	Pekerjaan								
	a. Tidak bekerja	11	45,8	13	54,2	24	100	0,11	0,737
	b. Bekerja	8	57,1	6	42,9	14	100		
3.	Pandangan Budaya dan Kepercayaan								
	a. Kurang	7	33,3	15	66,7	21	100	3,83	0,050 *
	b. Baik	12	70,6	5	29,4	17	100		
4.	Dukungan Suami								
	a. Kurang	5	31,3	11	68,8	16	100	2,7	0,100
	b. Baik	14	63,6	8	36,4	22	100		

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.4 menjelaskan bahwa variabel pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami dikatakan mempunyai homogenitas antar kedua kelompok, (*p-value* > α 0,05). Variabel pandangan budaya dan

kepercayaan dengan *p-value* 0,050 dikatakan tidak mempunyai homogenitas antar kedua kelompok (*p-value* = α 0,05).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Perbedaan Nilai Rata-Rata (Rerata) skor *Pretest* dan *Posttest* Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI Antar Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Tabel 5.5
Hasil Analisis Perbedaan Nilai Rerata *Pretest* dan *Post-test*
Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI Antar
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Cibabat
Cimahi Tahun 2012
(n=38)

No	Variabel	Kelp	Pre/ Posttest	Mean	SD	SE	t	p value	Mean diff	95% CI
1	Motivasi ibu dalam pemberian ASI	K	<i>Pretest</i>	44,05	6,75	1,54	1,75	0,097	3,26	1,6; 7,2
			<i>Post-test</i>	40,79	5,61	1,28				
		I	<i>Pretest</i>	37,00	4,53	1,04	7,17	0,000*	8,74	11,3; 6,2
			<i>Post-test</i>	45,74	4,30	0,98				
2	Kemampuan ibu dalam pemberian ASI	K	<i>Pretest</i>	7,21	3,66	0,84	2,15	0,046*	2,53	4,9; 1,1
			<i>Post-test</i>	9,74	2,53	0,58				
		I	<i>Pretest</i>	7,05	2,87	0,66	9,01	0,000*	6,68	8,2; 5,1
			<i>Post-test</i>	13,74	1,28	0,29				

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol diketahui, rerata skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan adalah 44,05 dengan SD 6,75, setelah dilakukan intervensi rerata skor motivasi ibu dalam pemberian ASI setelah perlakuan adalah menurun, yaitu 40,79, dengan SD 5,61. Hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada penurunan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol ($p = 0,097$; $\alpha = 0,05$).

Pada kelompok intervensi diketahui rerata skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan adalah 37,00 dengan SD 4,53, setelah dilakukan intervensi rerata skor motivasi ibu dalam pemberian ASI setelah perlakuan adalah meningkat, yaitu 45,74, dengan SD 4,30. Hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ($p = 0,000$; $\alpha=0,05$).

Pada kelompok kontrol diketahui rerata skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan adalah 7,21 dengan SD 3,66, setelah dilakukan intervensi rerata skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI setelah perlakuan adalah meningkat, yaitu 9,74, dengan SD 2,53. Hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol ($p = 0,046$; $\alpha=0,05$).

Pada kelompok intervensi diketahui rerata skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum perlakuan adalah 7,05 dengan SD 2,87, setelah dilakukan intervensi rerata skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI setelah perlakuan adalah meningkat, yaitu 13,74, dengan SD 1,28. Hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi ($p = 0,000$; $\alpha=0,05$).

5.2.2 Selisih Skoring Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.6
Hasil Analisis Selisih Skoring Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2012

No	Variabel	Kelp	Mean	SD	T	p value	Mean diff	95% CI
1	Motivasi ibu dalam pemberian ASI	K	-3,26	8,13	5,38	0,000*	12,0	16,5; 7,47
		I	8,73	5,31				
	<i>Post- test</i>	K	40,7	5,61				
		I	45,7	4,30				
2	Kemampuan ibu dalam pemberian ASI	K	2,52	5,12	2,99	0,005*	4,16	6,97; 1,33
		I	6,68	3,23				
	<i>Post- test</i>	K	9,74	2,53				
		I	13,74	1,28				

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

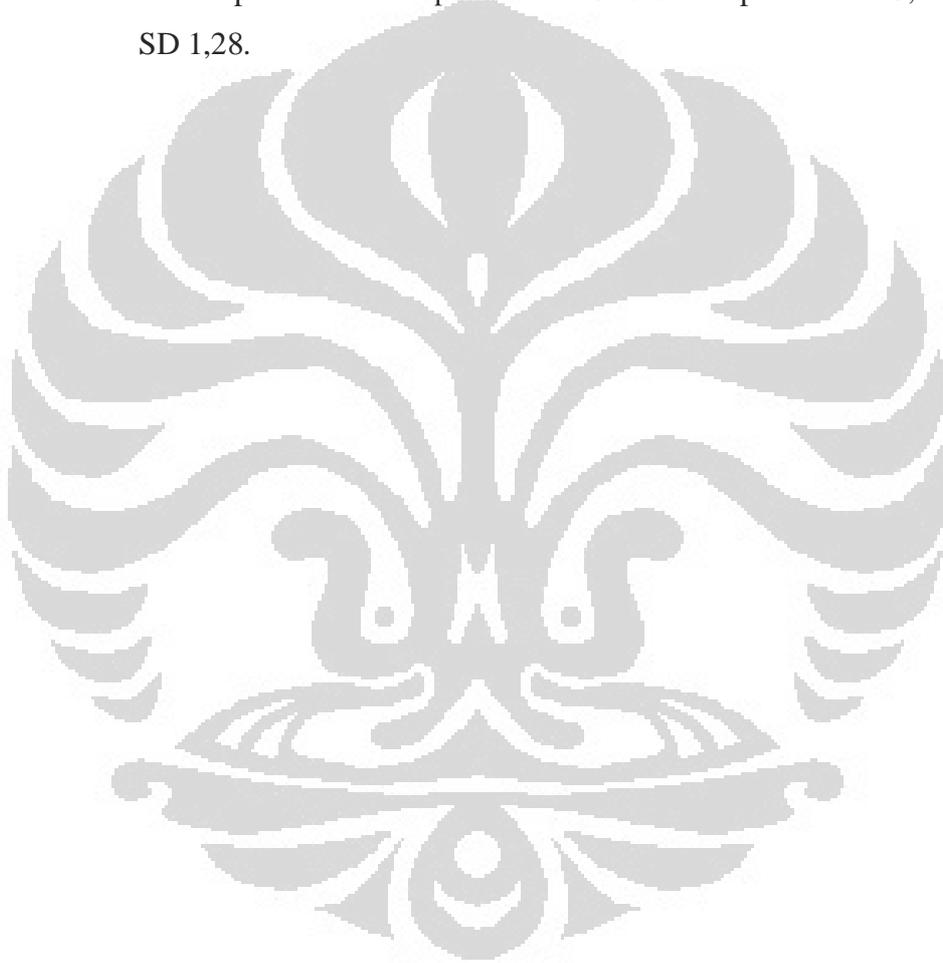
Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan terjadi penurunan, yaitu $-3,26$ dengan SD 8,13, berbeda dengan kelompok intervensi terjadi peningkatan selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan, yaitu 8,73 dengan SD 5,31.

Pada kelompok kontrol skor motivasi Ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan terjadi peningkatan, yaitu 40,79 dengan SD 5,61, sama dengan kelompok intervensi terjadi peningkatan skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan, yaitu 45,74 dengan SD 4,30.

Pada kelompok kontrol selisih skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan, yaitu 2,52

dengan SD 5,12, sama dengan kelompok intervensi terjadi peningkatan selisih skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI setelah perlakuan, yaitu 6,68 dengan SD 3,23.

Pada kelompok kontrol skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan terjadi peningkatan, yaitu 9,74 dengan SD 2,53, sama dengan kelompok intervensi terjadi peningkatan skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan 13,74 dengan SD 1,28.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pada Bab ini menguraikan mengenai pembahasan interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang pertama, meliputi variabel perancu (karakteristik responden) usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, dukungan suami dalam menyusui. Pembahasan interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang kedua adalah rerata motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI, pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan. Variabel-variabel tersebut akan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori-teori yang mendukung atau tidak mendukung dengan hasil penelitian ini. Selanjutnya akan di sampaikan mengenai keterbatasan penelitian, serta implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata usia ibu menyusui adalah 19 tahun, usia minimal adalah 13 tahun dan usia maksimal adalah 26 tahun. Usia dapat dihitung ketika hari pertama seseorang dilahirkan sampai dengan saat berulang tahun, dan biasanya usia dapat dinyatakan dalam tahun. Usia juga dapat dijadikan salah satu patokan untuk melihat tingkat kematangan secara biologis maupun psikologis pada seorang individu (Nursalam, 2008).

Penelitian Lestari, Indriati, dan Supriyono (2011) mengidentifikasi bahwa pada rentang usia <20 tahun ibu kurang baik dalam memberikan ASI pada bayinya. Usia < 20 tahun dianggap sebagai usia remaja, dimana pada usia ini ibu masih mempunyai kekhawatiran dalam perubahan penampilan ketika menyusui bayinya. Ibu khawatir payudaranya akan menjadi turun, dan berat badan akan meningkat, sehingga memberikan susu formula menjadi pilihan ibu bagi bayinya,

padahal anatomi payudara akan tetap berubah ketika ibu sedang menyusui atau pun tidak menyusui.

Usia 13 – 26 tahun ibu menyusui pada penelitian ini termasuk kedalam rentang usia remaja (pubertas) sampai dengan dewasa awal. Masa pubertas (>10 tahun) pada seorang wanita merupakan masa dimana organ reproduksi sudah mulai matang dan berfungsi untuk mengeluarkan sel telur, dan menstruasi (datang bulan) (UNICEF, 2011). Walaupun masa pubertas ini merupakan masa dimana seorang wanita sudah mampu melahirkan dan menyusui, ternyata masa pubertas ini bukan termasuk ke dalam usia reproduksi sehat atau usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui. Reproduksi sehat ini berada pada usia antara 20 – 35 tahun yaitu usia dewasa, hal ini disebabkan pada rentang usia tersebut dianggap sebagai masa reproduksi yang baik dalam pemberian ASI, usia < 20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental, psikologis dalam menghadapi persalinan dan pemberian ASI (Roesli, 2005; Hurlock, 2002).

Pada ibu yang berusia < 20 tahun terdapat penurunan angka pemberian ASI, kondisi ini disebabkan adanya pengaruh budaya dan kepercayaan dalam masyarakat untuk melakukan pernikahan muda (DHSSPS, 2004). Hal ini sesuai dengan responden pada penelitian ini, yaitu ibu menyusui berasal dari wilayah Bandung-Cimahi daerah pinggiran, sehingga budaya nikah muda bukan merupakan hal yang asing. Hastuti dan Sudarwati (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sudah terdapat pergeseran kebudayaan dan gaya hidup remaja di daerah pedesaan, dimana pada usia remaja (13-21 tahun) sudah banyak yang melakukan pernikahan secara dini. Hal ini juga didukung pernyataan pada program pendewasaan usia perkawinan (PUP) oleh Muadz dan Widyastuti (2010) bahwa PUP untuk perempuan minimal pada usia >20 tahun. Usia tersebut merupakan usia dewasa awal dimana pada usia ini diharapkan seorang wanita sudah mampu untuk mengambil

keputusan dalam melahirkan dan menyusui anaknya. Seorang ibu dalam rentang usia dewasa sudah mempunyai kematangan secara fisik dan psikologis, sehingga diharapkan sudah mampu menghadapi masalah dalam keluarga terutama dalam menyusui bayi.

Sebelum ibu menyusui bayinya persiapan secara psikologi merupakan hal yang sangat penting dilakukan. Persiapan psikologis ini harus dimulai saat ibu merencanakan kehamilan, pada masa kehamilan dan yang terpenting adalah ketika ibu sudah melahirkan. Persiapan ini penting dilakukan, karena dengan sikap dan keputusan ibu yang baik dan positif untuk menyusui anak berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif (Hatfield, 2008). Ketika ibu mempunyai respon yang baik untuk menyusui maka ibu tersebut akan berkomitmen untuk memberikan ASI pada bayinya.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan pada ibu menyusui adalah hampir sebagian berpendidikan dasar. Penelitian ini juga memberikan hasil bahwa usia ibu menyusui adalah <20 tahun, dan tingkat pendidikan pada rentang usia ini adalah SD dan SMP.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Soeparmanto dan Pranata (2005), bahwa responden ibu menyusui dengan karakteristik berpendidikan dasar mempunyai proporsi lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, tetapi tingkat kemaknaan dalam pemberian ASI adalah sama antara ibu yang berpendidikan dasar dengan berpendidikan tinggi. Penelitian Nurhayati, (2007) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu menyusui yang paling banyak adalah berpendidikan dasar yaitu sekitar 89 %.

Berbeda dengan hasil penelitian Kemalasarri (2008), yang mengidentifikasi bahwa pendidikan tinggi, dan merupakan faktor yang

mempengaruhi pemberian ASI. Informasi untuk meningkatkan kualitas hidup dapat diperoleh dengan pendidikan yang tinggi, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah orang mendapatkan informasi. Sharps, et al., (2003) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu mengambil keputusan dalam pemberian ASI pada bayinya.

Tingkat pendidikan ibu menyusui akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi tentang pemberian ASI, terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang muncul ketika ibu menyusui pertama kali. Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap pengetahuan dalam menyusui, pengetahuan ini dapat diperoleh secara formal maupun informal. Ibu yang berpendidikan dasar umumnya kurang terbuka terhadap penerimaan dalam perubahan dan terhadap sumber informasi baru terutama dalam hal menyusui (Depkes RI, 2004). Pendidikan menyebabkan suatu dorongan terhadap seseorang untuk mencari tahu berbagai informasi yang mendukung pengetahuannya, sehingga pendidikan inilah yang berperan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam menyusui (Azwar, 2000).

Pendidikan merupakan salah satu komponen pada teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment* yang dapat merubah perilaku seorang ibu dalam melakukan peran perawatan dan pengasuhan terhadap anak. Pendidikan adalah bagian dari mesosistem pada seorang individu. Mesosistem ini merupakan sistem yang berpengaruh terhadap interaksi seorang individu dalam hal ini ibu menyusui dengan makrosistem yang ada. Mesosistem yang memberikan pengaruh terhadap peran ibu menyusui dalam makrosistem diantaranya adalah pendidikan (Tomey & Alligood, 2006; Russell, 2006).

Kurangnya pengetahuan dan informasi pada masa sebelum melahirkan merupakan masalah yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan

ASI pada bayi. Kurang pengetahuan ibu terutama mengenai manfaat ASI bagi bayi, ibu dan keluarga, ibu menganggap bahwa pemberian susu formula bagi bayinya merupakan pilihan yang baik. Bentuk payudara kecil dan puting susu yang datar bahkan terbenam (*retracted*) merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu, sehingga ibu mempunyai kepercayaan diri yang kurang untuk memberikan ASI pada bayinya, dan memilih memberikan susu formula (Sidi, dkk., 2010). Produksi ASI tidak ditentukan oleh besar kecilnya payudara dan puting, dengan melakukan manajemen laktasi yang benar maka produksi ASI dapat dirangsang, sehingga air susu dapat mencukupi kebutuhan bayi. Ibu memerlukan pengetahuan dan pemberian informasi untuk mengatasi masalah pada masa antenatal yang dapat diperoleh dari petugas kesehatan, sehingga ibu mempunyai motivasi dan keyakinan diri untuk dapat menyusui bayinya, yaitu informasi mengenai manfaat menyusui dan ASI bagi bayi ibu dan keluarga, manajemen laktasi (teknik menyusui yang benar), fisiologi menyusui dan produksi ASI, kerugian pemberian susu formula, informasi rawat gabung antara bayi dan ibu sesudah melahirkan, sehingga ibu setiap waktu dapat dengan mudah menyusui bayinya (Department of Health and Human Services, 2011).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan pada ibu menyusui adalah sebagian besar ibu tidak bekerja. Penelitian ini didukung oleh Kemalasari (2008) bahwa proporsi ibu menyusui yang paling banyak adalah tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja dianggap mempunyai waktu luang yang banyak dalam memberikan ASI pada bayi, padahal pekerjaan bukan merupakan alasan untuk ibu memberikan ASI, ibu harus tetap memberikan ASI pada bayinya ketika bekerja ataupun tidak bekerja.

Teori keperawatan, yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment*, menyatakan bahwa pekerjaan bagian dari mesosistem pada seorang individu. Mesosistem akan memberikan pengaruh terhadap peran ibu menyusui dalam makrosistem diantaranya adalah pekerjaan. Keputusan untuk memberikan ASI dapat ditentukan oleh ibu yang bekerja atau tidak bekerja (Tomey & Alligood, 2006; Russell, 2006).

Rohani (2009) menyatakan bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak memberikan ASI pada bayinya, sedangkan ibu yang bekerja dianggap sibuk dan tidak mempunyai waktu untuk menyusui bayinya. Ibu bekerja akan memberikan keputusan untuk lebih banyak memberikan susu botol dari pada harus menyusui bayinya. Ibu yang memilih untuk memberikan susu botol pada bayinya, tidak mengetahui dampak dari pemberian susu dengan botol ini.

Pemberian susu dengan botol pada bayi akan menyebabkan bayi bingung puting. Kadang ibu menyusui bayinya dan kadang juga bayi diberikan susu formula menggunakan dot botol. Penggunaan dot botol menyebabkan refleks hisap bayi berkurang, karena dot ini akan membuat bayi pasif dalam menghisap. Bayi yang diberikan susu menggunakan botol, ketika menyusu pada payudara ibu akan bersifat pasif juga, padahal untuk menghisap ASI, bayi memerlukan refleks hisap yang kuat. Tanda bayi bingung puting adalah ketika menyusu pada ibu bayi akan menghisap seperti di dot botol, menghisap payudara ibu sering berhenti terputus dan sebentar-sebentar, kadang akhirnya bayi menolak untuk menyusu pada ibu. Ibu yang memberikan ASI pada bayi, jangan sampai memberikan susu menggunakan dot botol, pergunakan sendok, cawan atau pipet jika terpaksa memberikan ASI yang diperas (Sidi, dkk. 2010; Depkes, 2007).

Program pemerintah dalam Peraturan Pemerintah-ASI eksklusif (PP) tentang pemberian ASI eksklusif dengan tujuan untuk meningkatkan hak bayi, dukungan pada ibu dan peran keluarga dalam memberikan ASI Eksklusif (Kementerian Hukum dan HAM, 2012). Pemerintah menetapkan peraturan tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yaitu pemberian ASI pada saat ibu bekerja bisa dilakukan dengan melakukan pemerasan atau pemompaan ASI di tempat ibu bekerja, setiap tempat bekerja harus menyediakan fasilitas menyusui bagi pegawainya yang sedang menyusui, diantaranya adalah dengan memerah ASI, tempat penyimpanan ASI dan lain-lain (BPPSDMK_DEPKES, 2012).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan diluar rumah, dengan tujuan untuk mendapatkan penghasilan demi menunjang kehidupan keluarga (Nursalam, 2008). Ibu yang bekerja diharapkan mempunyai akses yang lebih luas dalam memperoleh informasi tentang menyusui ditempat bekerja, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang tidak bekerja juga dapat memperoleh informasi lebih banyak lewat media elektronik misalnya televisi, radio, internet (Depkes RI, 2004). Roesli (2005), mengatakan bahwa ibu menyusui yang bekerja bukan merupakan suatu alasan dalam hal pemberian ASI, pemberian ASI tetap dapat dilakukan, dengan cara ibu tersebut memperoleh informasi yang benar dalam hal pemerasan ASI dan penyimpanan ASI.

d. Pandangan Budaya dan Kepercayaan dalam Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui pada ibu adalah hampir sebagian mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik dalam menyusui. Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Sidi, dkk. (2010) bahwa adat istiadat tempat tinggal ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Hal ini sesuai dengan teori keperawatan, yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment*, bahwa makrosistem merupakan sistem model yang berasal dari budaya atau transisi budaya dari suatu daerah. Mikrosistem ini juga terdiri dari sosial, politik, pengaruh budaya dan kepercayaan pada semua sistem mikrosistem dan mesosistem. Peran ibu dalam pengasuhan dan perawatan terhadap bayinya terutama dalam pemberian ASI, perlu didukung oleh faktor lingkungan, yaitu pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui (Tomey & Alligood, 2006).

Ludin (2008) juga menyatakan bahwa budaya yang dianut seorang ibu dalam memberikan ASI akan berpengaruh terhadap keputusannya dalam menyusui. Ibu yang mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang baik dalam menyusui akan lebih termotivasi dalam memberikan ASI. Ketika nilai yang dianut dalam masyarakat tersebut memberi dukungan dalam pemberian ASI, maka ibu yang sedang menyusui di tempat tersebut akan tetap memberikan ASI bagi bayinya. Azwar (2000) menyatakan bahwa nilai yang dianut oleh seseorang akan mempengaruhi perilaku yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, nilai ini dapat berupa norma ataupun adat istiadat dan kebudayaan yang dianut dalam suatu kelompok masyarakat.

Maas (2004); serta Sidi, dkk. (2010), menjelaskan bahwa kepercayaan dan budaya lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan anak, contohnya dalam pemberian ASI yaitu, berdasarkan anjuran dalam kesehatan bahwa pemberian ASI diberikan dari usia 0 bulan sampai dengan 2 tahun, tetapi pada kenyataannya banyak kepercayaan dan budaya dalam lingkungan mempengaruhi pemberian ASI, sehingga ASI diberikan kurang dari 2 tahun bahkan kurang dari 6 bulan.

Suku Sasak di Lombok mempunyai budaya ketika ibu melahirkan harus memberikan pada bayinya nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya), kepercayaan suku ini mengatakan bahwa makanan yang dikunyah ibu diberikan pertama kali pada bayi adalah makanan yang terbaik supaya bayi dapat tumbuh sehat dan kuat. Budaya dan kepercayaan lainnya yang dianut oleh masyarakat tradisional dalam pemberian ASI adalah: pemberian bubur tepung, bubur nasi, pisang, madu, teh manis dan lain-lain pada bayi baru lahir, pembuangan colostrum (susu jolong) dipercaya sebagai air susu yang sudah rusak dan tidak baik diberikan pada bayi karena berwarna kekuning-kuningan, ada juga yang beranggapan ketika susu jolong ini diberikan maka bayi akan diare, masuk angin, muntah (Maas, 2004; serta Sidi, dkk., 2010).

Responden pada penelitian ini mayoritas berasal dari suku Sunda dan Jawa, dimana budaya dan kepercayaan suku ini masih cukup kental dalam menyusui, terbukti dari kuesioner padangan budaya dan kepercayaan ibu menyusui bahwa banyak ibu menjawab tidak boleh makan makanan yang berbau anyir (misalnya ikan) ketika menyusui harus membuang susu jolong (susu yang pertama kali keluar), dan lain-lain. Kolostrum adalah air susu khusus kental berwarna kekuningan atau jernih, yang dihasilkan oleh ibu satu sampai 3 hari *postpartum*/ sesudah melahirkan, mempunyai kandungan tinggi antibodi (sel darah putih), protein, *growth factor*, vitamin (terutama vitamin A), serta rendah lemak. Ketika ibu beranggapan bahwa kolostrum ini harus dibuang, maka ibu tersebut mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik terhadap menyusui (WHO, 2008; WHO, 1993; Hatfield, 2008).

Permasalahan dalam pemberian ASI selain berhubungan dengan budaya dalam memberikan makanan pada bayi baru lahir, juga berhubungan dengan kualitas ASI yang kurang. Ibu menyusui dengan kualitas ASI

yang kurang biasanya disebabkan banyaknya pantangan atau larangan dalam mengkonsumsi makan pada ibu hamil dan menyusui, misalnya tidak boleh mengkonsumsi makan makanan yang dingin, bayam, ikan, sayuran hijau, telur. Pantangan atau larangan tersebut biasanya sudah menjadikan suatu kebudayaan dan kepercayaan dimana ibu itu tinggal dan menetap (Maas, 2004).

Budaya dan kepercayaan dalam masyarakat ini tidak semuanya mengandung unsur yang kurang baik, dengan kondisi ini tergantung dari individu yang melaksanakan apakah akan tetap menerapkan budaya dan kepercayaan tersebut dalam tindakannya. Ibu mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik terhadap menyusui, maka petugas kesehatanlah yang harus berperan dan bertanggung jawab dalam dengan memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga. Peran petugas kesehatan, sehingga ibu dapat termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya, yaitu meyakinkan bahwa ibu mampu untuk menyusui; memberikan informasi tentang manfaat ASI bagi bayi, ibu dan keluarga; memberikan respon positif terhadap keraguan ibu ketika ASI tidak keluar atau pengalaman gagal menyusui sebelumnya; melibatkan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan ibu ketika menyusui; memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan mengungkapkan perasaan tentang pemberian ASI (Maas, 2004; Ludin, 2008).

e. Dukungan Suami dalam Menyusui

Berdasarkan hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa dukungan suami pada ibu adalah hampir sebagian mempunyai dukungan suami yang baik dalam menyusui. Penelitian ini sejalan dengan Al-Akour, et al., (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk menyusui adalah dukungan suami serta keluarga dalam pemberian ASI.

Dukungan keluarga terutama suami merupakan bagian dari mikrosistem pada seorang individu yaitu ibu menyusui. Mikrosistem ini merupakan salah satu komponen yang terdapat dalam teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment*. Ibu akan melakukan peran yang baik dalam merawat bayinya jika mendapatkan dukungan yang baik juga dari keluarga terutama dari suaminya sebagai bapak dari bayinya. Peran seorang bapak pada ibu yang melahirkan akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Stress yang dihadapi oleh seorang ibu ketika melahirkan dapat dicegah melalui peningkatan peran suami, sehingga peran perawatan bayi terutama dalam pemberian ASI untuk bertumbuh dan berkembang, dapat tercapai secara optimal melalui peran orang tua (ibu dan bapak) dengan bayinya (Russell, 2006).

Ku dan Chow (2010) mengidentifikasikan, bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah dukungan sosial keluarga. Malau (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan suami terhadap istri yang menyusui adalah sebagian besar baik. Dukungan suami merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh seorang suami baik secara moral maupun tindakan nyata yang diberikan pada istrinya untuk memberikan motivasi dalam memberikan ASI pada bayinya. Dukungan suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal pengambilan keputusan untuk memberikan ASI, ibu akan lebih termotivasi dan merasa percaya diri ketika menyusui. Menon, et al (2001), dalam Kemalasari (2008) menjelaskan bahwa dukungan suami pada istri yang menyusui berupa kemauan, kemampuan dan kesempatan, adalah hal yang sangat berperan untuk pengambilan keputusan dalam pemberian ASI.

Roesli (2000) menyatakan bahwa suami dan keluarga dapat melakukan perannya yang baik pada ibu menyusui, yaitu dengan selalu memberikan dukungan secara moral dan melakukan bantuan-bantuan sederhana ketika ibu menyusui, misalnya mendampingi ibu menyusui,

menemani ibu untuk memerah ASI, dan lain-lain. Peran suami ini akan mendorong ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberikan rasa percaya diri sehingga ibu akan tetap termotivasi menyusui dan membantu proses produksi ASI, menstabilkan emosi ibu paska melahirkan.

Produksi air susu akan terus meningkat jika ibu mempunyai percaya diri yang tinggi untuk secara rutin menyusui anaknya, biarkan bayi menyusui dalam waktu yang diinginkan, lakukan pemberian posisi dan pelekatan yang benar, sehingga bayi akan terbiasa dengan mudah untuk menyusui pada ibunya. Banyak ibu mengatakan bahwa bayinya tidak mendapatkan ASI yang cukup, karena bayi sering menangis dan tidak mau menyusui, produksi ASI ibu berkurang, sehingga ibu memutuskan untuk menghentikan memberikan ASI dan memberikan bayinya susu formula (*Department of Health and Human Services, 2011; Depkes, 2007*).

Penelitian Kemalasari (2008) berbeda dengan hasil penelitian ini, bahwa dukungan dan partisipasi mempunyai proporsi yang rendah terhadap ibu menyusui. Ibu yang mempunyai dukungan suami yang kurang dalam menyusui mempunyai motivasi yang rendah dalam menyusui bayi, hal ini disebabkan ibu tersebut tidak mempunyai percaya diri dalam pemberian ASI bagi bayinya.

2. Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI, pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian ini pada kelompok kontrol diketahui, bahwa tidak ada penurunan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan.

Pada kelompok kontrol selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan terjadi penurunan, berbeda dengan kelompok intervensi terjadi peningkatan selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi skor motivasi Ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan terjadi peningkatan.

Prosedur pengambilan data pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Pengambilan data yang dilakukan pada kelompok kontrol yaitu dengan memberikan *pre test* kusioner motivasi ibu dalam pemberian ASI, memberikan *leaflet* tentang teknik menyusui, kemudian memberikan *post test* kusioner motivasi ibu dalam pemberian ASI. Sedangkan pengambilan data yang dilakukan pada kelompok intervensi yaitu dengan memberikan *pre test* kusioner motivasi ibu dalam pemberian ASI, melakukan demonstrasi dan 3 kali pendampingan menyusui, kemudian memberikan *post test* kusioner motivasi ibu dalam pemberian ASI.

Pada kelompok kontrol pemberian perlakuan tidak dilakukan pendampingan menyusui, sehingga ibu dalam kondisi paska melahirkan tidak diberikan kesempatan lebih banyak untuk melakukan interaksi dengan petugas kesehatan. Berbeda dengan kelompok intervensi, sesudah ibu melahirkan ibu mempunyai kesempatan lebih banyak untuk melakukan interaksi dengan petugas kesehatan, sehingga ibu lebih termotivasi dalam pemberian ASI pada bayinya. Hal ini dapat terlihat dari skor pada *post test* kusioner motivasi ibu dalam pemberian ASI yang diperoleh ibu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Kelompok kontrol mendapatkan *leaflet* teknik menyusui, tanpa ada pemberian informasi yang lebih dari petugas kesehatan seperti pada kelompok intervensi, yaitu pemberian demonstrasi dan pendampingan menyusui, sehingga pada kelompok kontrol skor motivasi ibu dalam

pemberian ASI sesudah perlakuan lebih kecil dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah ibu menyusui primipara pada hari pertama melahirkan, kondisi secara fisik responden masih dalam keadaan lelah, dan merasakan nyeri, sedangkan kondisi psikologis merasakan bahagia, cemas, bingung, stres dan lain-lain. Menurut Wardani (2009), sesudah melahirkan ibu akan merasakan was-was, cemas, khawatir karena pertama kali melahirkan, timbulnya perasaan negatif, gelisah ketika mendengar bayinya menangis, khawatir akan kesehatan bayi dan permasalahan yang akan muncul pada bayinya karena ibu belum mempunyai banyak informasi mengenai perawatan bayi dan dirinya, ibu juga akan merasa curiga terhadap orang-orang disekitarnya akan membuat bayinya tidak nyaman. Meskipun ibu yang melahirkan tentunya akan merasa bahagia dan senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat, tetapi karena ibu pertama kali melahirkan ibu akan menganggap proses melahirkannya adalah suatu pengalaman yang dapat mengancam dan memberikan tekanan pada diri dan bayinya, sehingga akan menimbulkan stres dan depresi pada ibu.

Kondisi psikologis yang dapat menimbulkan stres dan depresi pada ibu post partum ini, tidak boleh terjadi secara berkepanjangan, hal ini dapat dicegah dengan menyarankan ibu langsung melakukan kontak dengan bayi sesegera mungkin ketika bayi sudah lahir, ibu dapat melihat kondisi bayi yang sehat dan dapat langsung memberikan ASI. Ibu memerlukan pengetahuan dan pemberian informasi untuk mengatasi masalah pada masa *postnatal* yang dapat diperoleh dari petugas kesehatan. Informasi dari petugas kesehatan sangat besar pengaruhnya ketika ibu melahirkan, ibu biasanya akan mempunyai motivasi dan keyakinan diri baik untuk dapat menyusui bayinya. Informasi mengenai manfaat menyusui dan ASI bagi bayi ibu dan keluarga, manajemen laktasi (teknik menyusui yang benar), fisiologi menyusui dan produksi ASI, kerugian pemberian susu formula,

informasi rawat gabung antara bayi dan ibu sesudah melahirkan, sehingga ibu setiap waktu dapat dengan mudah menyusui bayinya (Sidi, dkk., 2010; Department of Health and Human Services, 2011).

Hal ini sesuai dengan teori keperawatan, yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment*, bahwa sikap pengasuhan ibu secara psikologis untuk yakin akan pengasuhan dan perawatan akan mempengaruhi proses pemberian ASI. Kondisi psikologis ini berupa motivasi dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada bayi, merupakan peran ibu dalam sikap pengasuhan. Ibu yang mempunyai motivasi dan kepercayaan diri yang baik dalam pemberian ASI diharapkan akan mencapai peran yang optimal bagi baginya. Penerapan teori model ini dalam keperawatan, dikenal dengan *bonding attachment*, dimana terdapat interaksi antara orang tua dan bayi pada saat dalam kandungan sampai di luar kandungan (Alligood & Tomey, 2006). Interaksi ibu dengan bayinya di luar kandungan dapat terjadi ketika ibu memberikan ASI pada bayinya.

Kondisi RSUD Cibabat Cimahi tempat peneliti melakukan penelitian ini, tanpa ruang rawat gabung akan mempengaruhi motivasi ibu dalam perawatan bayi terutama pemberian ASI. Bayi dan ibu dengan segera terpisah, sehingga akan menimbulkan gangguan secara psikologi antara bayi dan ibu. Ibu akan lebih mudah menyerah ketika tidak dapat memberikan ASI pada bayinya, disinilah peran dari petugas kesehatan untuk mencari solusi dan memberikan dukungan supaya ibu tetap dapat memberikan ASI ketika bayi berada di Ruang Perinatologi, dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk memberikan ASI.

Hariandja (2007) menyatakan bahwa motivasi seseorang didukung oleh adanya motif atau pendorong, yang terjadi karena adanya keinginan yang mendorong untuk memenuhi suatu kebutuhan dari dalam diri seseorang, hal ini disebabkan oleh karena adanya tuntutan fisik dan psikologis yang

muncul melalui mekanisme sistem biologis manusia. Ketika ibu melahirkan mendapatkan dukungan yang lebih banyak dari orang disekelilingnya terutama dari petugas kesehatan, tentang perawatan bayi, perawatan ibu, dan pemberian ASI, maka ibu tersebut diharapkan mempunyai motivasi lebih besar juga untuk merawat dan memberikan ASI bagi bayinya.

Ibu memberikan ASI pada bayinya dipengaruhi oleh faktor motivasi. Berdasarkan penelitian Racine, et al., (2011) bahwa pengalaman menyusui dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam memberikan ASI. Faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi adalah pemberian informasi dan pengetahuan untuk menyusui, sedang faktor ekstrinsik adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Stockdale (2007) menyatakan bahwa kurang pengetahuan dan dukungan dari petugas kesehatan berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI pada bayi.

Faktor ekstrinsik lain yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan suatu perubahan dalam lingkungan, adalah penghargaan berupa pujian dan *reward* sangat dibutuhkan oleh seseorang yang telah melakukan motivasi untuk berubah. Penghargaan ini bertujuan untuk memenuhi keinginan agar dapat mengaktualisasikan diri di lingkungannya (Hariandja, 2007). Hal ini sejalan dengan hasil pada penelitian ini, bahwa ibu pada kelompok kontrol mempunyai skor motivasi yang rendah sesudah perlakuan, berbeda dengan ibu pada kelompok intervensi mempunyai skor motivasi lebih tinggi sesudah perlakuan. Ibu pada kelompok intervensi diberikan perlakuan demonstrasi dan 3 kali proses pendampingan menyusui, pada pendampingan ke 3 peneliti melakukan evaluasi dan pujian terhadap ibu ketika menyusui, sehingga ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya.

3. Pengaruh Demostrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Pemberian ASI, pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi diketahui, bahwa ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi selisih skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan juga terjadi peningkatan.

Pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap kemampuan ibu dalam pemberian ASI, kemungkinan dapat dikontrol oleh karakteristik responden, yaitu pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, hal ini disebabkan oleh adanya hasil analisa pada uji homogenitas antar variabel pada kelompok kontrol dan intervensi, didapatkan bahwa variabel perancu pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui adalah tidak homogen antar kedua kelompok. Berdasarkan hasil penelitian ini juga, ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui yang baik, sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui yang kurang baik. Hal ini mempunyai arti bahwa, meskipun dengan karakteristik pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui yang berbeda pada kedua kelompok, hasil skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan adalah yang sama, yaitu mengalami peningkatan.

Pemberian perlakuan berupa demonstrasi dan pendampingan menyusui pada kelompok intervensi, dengan karakteristik sebagian besar mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui yang kurang baik, memberikan pengaruh yang baik terhadap peningkatan kemampuan ibu

dalam pemberian ASI. Perlakuan yang diberikan pada kedua kelompok, yaitu pada kelompok kontrol dengan memberikan *leaflet* teknik menyusui yang benar, dan kelompok intervensi dengan memberikan demonstrasi dan pendampingan menyusui. Perlakuan pada kedua kelompok ini merupakan suatu pemberian informasi pada ibu primipara paska melahirkan dari petugas kesehatan., dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dalam kemampuan pemberian ASI. Menurut Cahya, Rinawati, Widagdo, dan Solikha, (2008) ibu primipara yang melahirkan akan berada dalam masa transisi yaitu sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan dengan mempunyai bayi, ibu umumnya mempunyai pengetahuan yang kurang akan perawatan dan cara pemberian ASI yang benar. Ibu membutuhkan banyak informasi untuk menambah pengetahuannya, sehingga ibu dapat dengan mudah dan lancar merawat dan memberikan ASI pada bayinya. Informasi yang diperoleh ibu berasal dari berbagai sumber terutama dari petugas kesehatan, petugas kesehatan di tempat ibu melahirkan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang informasi kesehatan yang diperlukan ibu paska melahirkan terutama pemberian ASI, melalui beberapa metode misalnya *leaflet*, poster, penyuluhan, demonstrasi, pendampingan menyusui.

Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap sikap dan tindakan yang positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui dapat diberikan pada masa *prenatal* (sebelum melahirkan) dan *postpartum* (sesudah melahirkan). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi praktek menggunakan boneka dan video, atau dengan cara melihat bagaimana menyusui yang benar pada bayi baru lahir, melalui pendampingan atau bimbingan dari petugas kesehatan dalam proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui (Shealy, Li, Benton-Davis, & Grummer-Strawn, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007), memberikan hasil bahwa penyuluhan (pendidikan kesehatan) menyusui memberi pengaruh yang baik terhadap pengetahuan *primipara* tentang ASI eksklusif dan tindakan dalam pemberian ASI. Sari (2009), melakukan penelitian dengan hasil terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan kesehatan (pemberian *leaflet*) terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam manajemen laktasi.

Berdasarkan teori keperawatan, yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment*, bahwa kompetensi dan tingkah laku dalam peran ibu adalah faktor yang penting dalam meningkatkan peran pengasuhan dan perawatan pada anak. Tingkah laku dan kompetensi dalam peran ibu ini dapat didukung dengan kemampuan ibu dalam pemberian ASI. Pemberian demonstrasi dan pendampingan menyusui merupakan intervensi yang dapat meningkatkan tingkah laku ibu dalam kemampuan pemberian ASI bagi bayinya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Mengingat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi validitas internal, berikut ini akan diuraikan beberapa faktor yang merupakan keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Lingkungan

Ketika melakukan penelitian supaya ibu dapat dengan mudah mengisi kuesioner, kemudian melakukan proses pemberian demonstrasi dan pendampingan menyusui dengan lancar dan dapat diterima ibu menyusui, maka dibutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu, sehingga hasil motivasi dan kemampuan yang diharapkan akan lebih meningkat secara signifikan. Peneliti sedikit mengalami kesulitan dalam mengendalikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi responden, hal ini dikarenakan kondisi ruangan di RS yang belum dapat menerapkan rawat gabung. Peningkatan jumlah ibu postpartum pada saat dilaksanakan pengambilan data juga menyebabkan ibu yang dijadikan responden akan

tinggal di ruang bersalin sampai dengan pulang karena tidak ada tempat tidur yang kosong di ruang rawat inap nifas.

2. Prosedur Pengambilan Data

Peneliti sangat melibatkan asisten penelitian terutama dalam pengambilan data *pretests* dan *post test* motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI, hal ini disebabkan waktu melahirkan ibu yang menjadi responden sangat beragam, sehingga peneliti tidak dapat menunggu selama 24 jam penuh untuk melakukan pengambilan data. Peneliti lebih banyak melakukan pengambilan data pada saat pagi dan sore hari, yaitu dengan melakukan perlakuan pada ke dua kelompok, yaitu pemberian *leaflet* teknik menyusui serta melakukan demonstrasi dan pendampingan ibu menyusui. Beberapa responden pada kelompok intervensi tidak dilakukan pendampingan 3 kali hanya dilakukan 2 kali pendampingan, hal ini disebabkan waktu melahirkan dan kepulangan ibu dengan persetujuan dokter dilakukan pada hari yang sama, misalnya ibu melahirkan pagi hari, kemudian pada waktu siang atau sore ketika sudah diperbolehkan dokter maka ibu tersebut akan pulang, sehingga peneliti sedikit kesulitan untuk menerapkan pendampingan ke tiga, maka pada saat pendampingan ke dua peneliti sudah melakukan pengambilan data dengan memberika *post test* kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI dan observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada responden tersebut.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa :

- a. Pada kelompok intervensi terdapat pengaruh yang baik terhadap peningkatan skor sesudah perlakuan pada kuesioner motivasi dan observasi kemampuan ibu dalam pemberian ASI pada ibu menyusui, yang diberikan perlakuan demonstrasi dan pendampingan menyusui, dibandingkan ibu pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *leaflet* teknik menyusui yang benar, sehingga dapat dijadikan sebagai

masukannya untuk perawat ruangan dalam melakukan intervensi demonstrasi dan pendampingan menyusui untuk meningkatkan pemberian ASI pada bayi.

- b. Faktor pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui pada ibu dapat menjadi suatu hal yang harus diperhatikan oleh perawat dalam melakukan intervensi dalam pemberian ASI, sehingga latar belakang dalam budaya dan kepercayaan tidak dapat dijadikan sebagai alasan untuk ibu memberikan ASI bagi bayinya, dan faktor budaya apapun dapat memberikan dukungan terhadap peningkatan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

2. Penelitian dan Pendidikan Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat membuktikan bahwa demonstrasi dan pendampingan menyusui memberikan pengaruh terhadap peningkatan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI, sehingga hasil pada penelitian ini dapat digunakan sebagai *evidence based practice* dalam ilmu keperawatan dalam meningkatkan program pemberian ASI. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai dasar, kerangka acuan serta informasi awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dalam upaya meningkatkan program pemberian ASI bagi ibu untuk bayinya.

Bagi pendidikan profesi keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk peserta didik, bahwa untuk melakukan perubahan perilaku seseorang, terutama ibu menyusui dalam pemberian ASI, tidak hanya dengan memberikan informasi dan pengetahuan secara lisan atau tulisan, tapi juga harus dengan melaksanakan proses demonstrasi dan pendampingan langsung dalam menyusui pada ibu dan bayi, sehingga ibu menyusui benar-benar memahami dan dapat mempraktekan secara langsung pada bayinya.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab ini akan menguraikan simpulan dan saran berdasarkan interpretasi analisis hasil penelitian dan pembahasan yang terkait hasil penelitian. Simpulan yang dibuat berdasarkan variabel perancu (karakteristik responden) usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, dukungan suami dalam menyusui, motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi, serta selisih skoring motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI antar kelompok intervensi dan kontrol. Saran yang dibuat ditujukan bagi institusi pelayanan, keilmuan, dan penelitian selanjutnya.

7.1 Simpulan

1. Karakteristik dari 38 responden usia, pendidikan, pekerjaan, pandangan budaya dan kepercayaan dalam menyusui, serta dukungan suami didapatkan hasil bahwa rata-rata usia ibu menyusui adalah 19,08 tahun, hampir sebagian berpendidikan dasar, sebagian besar tidak bekerja, hampir sebagian mempunyai pandangan budaya dan kepercayaan yang kurang baik dalam menyusui, serta hampir sebagian mempunyai dukungan suami yang baik dalam menyusui.
2. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan, dan ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan.
3. Pada kelompok kontrol tidak ada penurunan yang bermakna antara skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan, dan ada peningkatan yang bermakna antara skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah perlakuan.
4. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan, dan ada peningkatan selisih skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol selisih skor motivasi ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan

terjadi penurunan, dan selisih skor kemampuan ibu dalam pemberian ASI sesudah perlakuan terjadi peningkatan.

5. Demonstrasi dan pendampingan menyusui (pada kelompok intervensi) lebih mempengaruhi terhadap peningkatan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI dibandingkan dengan pemberian *leaflet* teknik menyusui (pada kelompok kontrol).

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan

- a. Melakukan peningkatan kinerja perawat dengan upaya pengembangan keterampilan dan kompetensi perawat, yaitu melakukan kegiatan *workshop* atau seminar dengan mengundang nara sumber dalam pemaparan tentang pemberian ASI yang benar. Institusi pelayanan dapat melakukan pembuatan program secara terjadwal dalam mengikut sertakan perawat untuk mengikuti pelatihan manajemen laktasi dan konseling menyusui, sehingga perawat benar-benar mempunyai keterampilan untuk melakukan demonstrasi dan pendampingan menyusui.
- b. Membuat standar operasional program IMD dan teknik menyusui yang benar, yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Membuat bahan ajaran tentang cara melakukan demonstrasi dan pendampingan menyusui, sehingga peserta didik mampu mempraktekkan pada ibu menyusui di lahan praktek.
- b. Memberikan sosialisasi tentang program pemberian ASI pada peserta didik yang akan menjadi generasi penerus profesi keperawatan, sehingga peserta didik akan mampu menerapkan dalam asuhan keperawatan yang komprehensif.

3. Bagi Penelitian dan Keilmuan Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dalam meningkatkan program pemberian ASI bagi bayi di Indonesia, sehingga masalah-masalah dalam menyusui atau masalah tidak diberikannya ASI pada bayi dapat di tangani dengan baik.
- b. Menjadikan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan studi pendahuluan yang mendalam mengenai situasi lingkungan tempat penelitian, sehingga peneliti akan mempersiapkan dengan baik lingkungan yang aman dan nyaman bagi responden, mengenai prosedur pengambilan data apakah dapat dilakukan sesuai dengan rencana penelitian atau tidak.
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan awal untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai: pengaruh faktor budaya terhadap pelaksanaan pemberian ASI di rumah, pengaruh kondisi psikologis (stres) ibu terhadap motivasi dan kemampuan dalam pemberian ASI, pengaruh ibu yang menjalani rawat gabung dan yang tidak rawat gabung terhadap motivasi dan kemampuan dalam pemberian ASI, perbandingan efektifitas demonstrasi dan pendampingan menyusui dengan edukasi menonton CD menyusui terhadap motivasi dan kemampuan dalam pemberian ASI.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah, D.N. (2007). Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. 22 Februari 2012. http://www.eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf
- Agrasada, G.V., Ewald, U., Kylberg, E., & Gustafsson, J. (2011). Exclusive breastfeeding of low birth weight infants for the first six months: Infant morbidity and maternal and infant anthropometry. *Asia Pac J Clin Nutr*, 20(1), 62-68.
- Ahmed, A.H. (2008). Breastfeeding preterm infants: An educational program to support mothers of preterm infants in Cairo Egypt. *Pediatric Nursing*, 34(2), 125-138.
- Al-Akour, N.A., Khassawneh, M.Y., Khader, Y.S., Ababneh, A.A., & Haddad, A.M. (2010). Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: A comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 5(6), 2-8.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar Azrul, (2000). *Manajemen laktasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Balitbangkes. (2010). *Riset kesehatan dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- BAPPENAS. (2010). *Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia 2010*. Jakarta: BAPPENAS.
- Barnes, A., & Torgus, P. (2006). *An easy guide to breastfeeding*. Washington: Department of Health and Human Services Office on Women's Health.
- Blincoe, A.J. (Juni, 2005). The health benefits of breastfeeding for mothers. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 398-401.
- BPPSDMK_Depkes. (2012). *Banyak sekali manfaat ASI bagi bayi dan ibu*. 19 Februari 2012. http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=170:banyak-sekali-manfaat-asi-bagi-bayi-dan-ibu

- Butte, N.F., Lopez-Alarcon, M.G., & Garza, C. (2002). *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life*. Geneva: WHO.
- Cahaya, K., Rinawati, E., Widagdo, L., & Solikha, D.A. (2008). Kajian adaptasi sosial psikologis pada ibu setelah melahirkan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 48-54.
- Chan, M. (2011). *Breastfeeding: A vital emergency response*. Geneva: WHO.
- Clark, S.G.J., & Bungum, T.J. (2003). The benefits of breastfeeding: An introduction for health educators. *Californian Journal of Health Promotion*, 3(1), 158-163.
- Cos-Jmano, A., & Sandhurst, H. (2011). Strategies for successful breastfeeding in the NICU. *Neonatal network*, 30(5), 340-343.
- Department of Health and Human Services. (2011). *Your guide to breastfeeding*. Washington: Office on Women's Health.
- Depkes. (2007). *Buku saku: Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. (2011). *Materi advokasi-BBL kematian bayi*. 17 Februari 2012. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2011/01/Materi-Advokasi-BBL.pdf>
- Depkes RI. (2004). *Asi eksklusif untuk ibu bekerja*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dewey, K. (2001). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child*. Washington: Pan American Health Organization World Health Organization.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- DHSSPS. (2004). Health and social wellbeing: Young mothers and breastfeeding rates. 25 Juni 2012. <http://www.dhsspsni.gov.uk/publications/archived/breastfeeding.pdf>
- Dorman, C., & Gaudiano, P. (n.d.). Motivation. 01 Februari 2012. http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/EducationalPracticesSeriesPdf/prac10e.pdf
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B.R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117, 380-386.

- Hariandja, M. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Hasibuan, M. (2007). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hastuti, S., & Sudarwati, L. (2007). Gaya hidup remaja pedesaan. *Jurnal harmoni sosial*, 1(2), 69-82.
- Hatfield, N.T. (2008). *Broadribb's introductory pediatric nursing* (7th ed.). China: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
- Hurlock, E.B. (2002). *Psikologi perkembangan*. (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Hukum & HAM. (2012). *PP-ASI eksklusif*. Jakarta: Bahan Harmonisasi Kementerian Hukum dan HAM.
- Kemalasari, S. (2008). Pengaruh karakteristik istri dan partisipasi suami terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Setelasari Pematang Siantar, Tesis. Sumatera: USU Repository.
- Khairunnayah. (2004). Pemberian air susu ibu eksklusif ditinjau dari faktor motivasi, persepsi, emosi, dan sikap pada ibu yang melahirkan, Tesis. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Man-Ku, C., & Chow, S.K.Y. (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hongkong Chinese women: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2434–2445.
- Kramer, M., & Kakuma, R. (2002). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: A systematic review*. Switzerland: WHO.
- Lestari, S., Indriati, PA., & Supriyono, M. (2011). Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 1(4), 225-232.
- Linkages. (2002). *Pemberian ASI eksklusif atau ASI saja: Satu-satunya sumber cairan yang dibutuhkan bayi usia dini*. Jakarta: Linkages.

- Ludin, H.B., Subhilhar., & Lubis. Z. (2008). Pengaruh sosial budaya masyarakat terhadap tindakan pemberian ASI eksklusif, Tesis. Sumatera: USU Repository.
- Mar'at, S., & Lieke. (2006). *Perilaku manusia*. Bandung: Refika Aditama.
- Malau, A.E.T., Erniyati., & Darti. N.E. (2010). Hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Sumatera: USU Repository.
- Mercer, T.R., & Walker, L.O. (2006). A review of nursing intervention to foster becoming a mother. *AWHONN-JOGNN*. 35(5).
- Muadz, M.M., & Widyastuti, R. (2010). *Pendewasaan usia perkawinan dan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Naylor, A.J., & Wester, R.A. (2009). *Lactation management self-study modules level I* (3rd ed.). Shelburne Vermont: Wellstart International.
- Nasution, I.K., & Yoel. C. (2007). Stress pada remaja. Sumatera: USU Repository.
- Nurhayati, A. (2007). Pengaruh intervensi konseling gizi pada ibu keluarga miskin terhadap pemberian ASI eksklusif; Tesis. Bogor: Pasca Sarjana IPB.
- Nurmiati., & Besral. (2008). Pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 12(2), 47-52.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Racine, E.F., Frick, K.D., Strobino, D., Laura M. Carpenter, L.M., Milligan, R., & Pugh, L.C. (2011). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *J Hum Lact*, 25(2), 173-18.
- Rahayu, S. (2007). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan primipara tentang ASI eksklusif di RSIA Assalam Gemolong Kabupaten Sragen. *Profesi*, 1, 2-6.

- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation* (4th ed.). Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Rohani., Yustina,I., & Fauzi. (2009). Pengaruh karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, Tesis.Sumatera: USU e-Repository.
- Russell, K. (2006). Maternal confidence of first-time mothers during their child's infancy. *Nursing Dissertations*. 9 Juli 2012. http://digitalarchive.gsu.edu/nursing_diss/1
- Saleh, A., Nurachmah, E., As'ad, S., & Hadju, V. (2009). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Kabupaten Maros. 19 Februari 2012. pasca.unhas.ac.id/jurnal/4dfd694e7da095c426fa76ffbfd2b3ea.pdf
- Sharps, P.W., El-Mohandes, A.A.E., El-Khorazaty, M.N., Kiely, M., & Walker, T. (2003). Health beliefs and parenting attitudes influence breastfeeding patterns among low-income African-American. *Journal of Perinatology*, 23, 414–419.
- Sari, M.M., Lubis.Z., & Nasution. E. (2009). Pengaruh penyuluhan manajemen laktasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi di Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireun, Tesis. Sumatera: USU Digital library.
- Sidi, I.P.S., Suradi, R.S., Masoara, S., Boedihardjo, S.D., & Martono, W. (2010). *Manajemen laktasi* (4th ed.). Jakarta: PERINASIA.
- Similac. (2011). *Helpful tips for breastfeeding your baby*. California: Abbot Nutrition.
- Siregar, A. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu yang melahirkan. Sumatera: USU Digital library.
- Sinusas, K., & Gagliardi, A. (2001). Initial management of breastfeeding. *American Family Physician*, 64(6), 981-988.
- SUSENAS. (2001). *Survey sosial ekonomi nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS).
- Sharps, P.W., El-Mohandes, A.A.E., El-Khorazaty, M.N., Kiely, M., & Walker, T. (2003). Health beliefs and parenting attitudes influence breastfeeding patterns among low-income African-American women. *Journal of Perinatology*, 23, 414–419.

- Shealy, K.R., Li, R., Benton-Davis, S., & Grummer-Strawn, L.M. (2005). *The CDC guide to breastfeeding interventions*. Atlanta Georgia: CDC Nutrition.
- Soeparmanto, P., & Pranata, S. (2005). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 8(1), 1-7.
- Stalker, P. (2008). *Millennium development goals*. Jakarta: WHO.
- Stewart-Glenn, J. (2008). Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN Journal*, 56(10), 423-431.
- Surtees, A., & Kelleher, D. (2011). Maternity focus: Techniques to support breastfeeding. *British Journal of Healthcare Assistants*, 05(03), 134-136.
- Stockdale, J. (2007). *Successful breastfeeding promotion: A motivational model of informational design applied and tested*. Northern Ireland: (NHS) Research & Development Office.
- Stockdale, J., et al. (2008). Assesing the impact of midwives' instruction: The breastfeeding motivational instructional measurement scale. *Evidence Based Midwifery*, 6(1), 27-34.
- Swarts, S., Kruger, H.S., & Dolman, R.C. (2010). Factors affecting mothers' choice of breastfeeding vs. formula feeding in the lower Umfolozi district war memorial Hospital KwaZulu-Natal. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 15(1), 2-8.
- Syamsu, Y.LN. (2006). Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- The Northern Ireland Breastfeeding Strategy Group. (2012). *Breastfeeding strategy for Northern Ireland*. Northern Ireland: Department of Health and Social Services (DHSS).
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work* (6th ed.). Missouri: Mosby Inc.
- UNICEF. (2011). HIV AIDS. 25 Juli 2012. http://www.unicef.org/indonesia/id/HIV-AIDSbooklet_part2.pdf
- Velpuri, J. (2004). *Breastfeeding knowledge, and attitudes, beliefs, and intentions regarding breastfeeding in the workplace among students and professionals in health- related fields*. Virginia: Virginia Polytechnic Institute and State University.

- Virani, T., et al. (2003). *Breastfeeding best practice guidelines for nurses*. Toronto: RNAO (Registered Nurses Association of Ontario) Nursing Best Practice Guidelines Project.
- Wardani, P. (2009). Faktor-faktor penyebab depresi pasca melahirkan pada kelahiran anak pertama. Surakarta: UMS.
- Wong, D., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2008). *Breastfeeding counselling: A training course, trainer's guide* (Vols. 1-9). 28 Maret 2012. <http://www.who.int/maternalchildadolescent/documents/whocdr933/en/>
- WHO. (2011). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. 2 Maret 2012. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding_forsixmonths_best_for_babies_everywhere/en/
- WHO. (1993). *Pelatihan konseling menyusui*. Jakarta: Sentra Laktasi Indonesia.
- Yefrida. (1996). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif, di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas kelurahan Depok kecamatan Pancoran Mas kotif Depok tahun 1996. 20 Februari 2012. <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=79056&lokasi=lokal>
- Yohmi, E. (2009). Manajemen laktasi. 19 Maret 2012. <http://www.idai.or.id/asi/artikel.asp?q=2009818145351>



Lampiran

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

(KELOMPOK INTERVENSI)

Judul Penelitian : Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI.

Peneliti : Chatarina Suryaningsih

NPM : 1006800730

Program Studi : Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing Tesis : 1. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
2. Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes.

Berdasarkan hal tersebut, saya sebagai peneliti memohon kesediaan ibu secara sukarela untuk dapat berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Ibu berhak memutuskan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini, karena tidak ada dampak apapun saat ibu menolak keikutsertaan penelitian ini. Adapun tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

2. Manfaat penelitian:

Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah memberikan program dan strategi dalam memberikan informasi dan pelaksanaan teknik pemberian ASI yang benar pada ibu dan bayi, melalui demonstrasi dan pendampingan, untuk meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI bagi bayinya

3. Prosedur penelitian:

Setelah ibu memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti atau asisten peneliti akan meminta tanda tangan persetujuan pada lembar Persetujuan Menjadi Responden. Pengambilan data akan dilakukan 1-2 jam sesudah ibu melahirkan ketika Ibu dan bayi berada di Ruang Nifas; 3 jam pertama kelahiran bayi, ketika ibu berada di ruang rawat inap, kemudian diberikan *pretest* kuesioner motivasi dalam pemberian ASI; 4 jam pertama kelahiran bayi, ketika ibu datang ke Ruang Perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian akan dilakukan demonstrasi dengan menggunakan boneka posisi menyusui yang benar dan pelekatan mulut bayi pada payudara ibu, dan meminta pada ibu untuk langsung mempraktekkan posisi menyusui dan pelekatan yang baik pada bayinya, dengan melakukan pendampingan langsung pada ibu yang sedang menyusui bayinya, dan dilakukan pemberian *postest* kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI; 7 jam pertama kelahiran bayi, ketika ibu datang ke Ruang perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian dilakukan pendampingan terhadap ibu ketika menyusui bayi; 10 jam pertama kelahiran bayi, ketika Ibu datang ke Ruang perinatologi untuk menyusui bayi, kemudian ibu akan diminta untuk menyusui dilakukan pendampingan dengan memberikan evaluasi dan pujian pada ibu.

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian dan semua informasi yang ibu berikan selama penelitian ini, karena dalam laporan hasil penelitian ini peneliti tidak mencantumkan apapun yang berkaitan dengan identitas ibu. Akan tetapi, peneliti hanya akan menggunakan inisial/ kode responden saat menjelaskan sumber informasi dalam laporan hasil penelitian.

Tidak ada pengaruh yang merugikan bagi ibu dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan khusus yang peneliti lakukan pada ibu, melainkan hanya menilai bagaimana motivasi dan kemampuan ibu sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi dan pendampingan menyusui. Laporan hasil penelitian ini akan dilaporkan dan diserahkan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas

Indonesia. Peneliti juga akan memberikan laporan hasil penelitian ini bila ibu menginginkannya.

Demikian penjelasan singkat tentang penelitian ini. Untuk selanjutnya apabila ibu berkenan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan penelitian pada halaman berikutnya. Terima kasih.

Bandung, Mei 2012

Peneliti,

Chatarina.S

Kode Responden

--	--

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

(KELOMPOK KONTROL)

Judul Penelitian : Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI.

Peneliti : Chatarina Suryaningsih

NPM : 1006800730

Program Studi : Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing Tesis : 1. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
2. Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes.

Berdasarkan hal tersebut, saya sebagai peneliti memohon kesediaan ibu secara sukarela untuk dapat berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Ibu berhak memutuskan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini, karena tidak ada dampak apapun saat ibu menolak keikutsertaan penelitian ini. Adapun tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh demonstrasi dan pendampingan menyusui terhadap motivasi dan kemampuan dalam pemberian ASI.

2. Manfaat penelitian:

Manfaat penelitian ini secara garis besar adalah memberikan program dan strategi dalam memberikan informasi dan pelaksanaan teknik pemberian ASI yang benar pada ibu dan bayi, melalui demonstrasi dan pendampingan, untuk meningkatkan motivasi dan kemampuan ibu dalam pemberian ASI bagi bayinya

3. Prosedur penelitian:

Setelah ibu memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti atau asisten peneliti akan meminta tanda tangan persetujuan pada lembar Persetujuan Menjadi Responden. Pengambilan data akan dilakukan 1-2 jam sesudah ibu melahirkan ketika Ibu dan bayi berada di Ruang Nifas; 3 jam pertama kelahiran bayi, ketika ibu berada di ruang rawat inap, kemudian diberikan *pretest* kuesioner motivasi dalam pemberian ASI; 4 jam pertama kelahiran bayi, ketika ibu datang ke Ruang Perinatologi untuk menyusui bayinya, kemudian akan diberikan *leaflet* teknik menyusui, meminta pada ibu untuk membaca dan mempraktekan menyusui sesuai *leaflet* yang diberikan, dan memberikan *postest* kuesioner motivasi ibu dalam pemberian ASI.

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian dan semua informasi yang ibu berikan selama penelitian ini, karena dalam laporan hasil penelitian ini peneliti tidak mencantumkan apapun yang berkaitan dengan identitas ibu. Akan tetapi, peneliti hanya akan menggunakan inisial/ kode responden saat menjelaskan sumber informasi dalam laporan hasil penelitian.

Tidak ada pengaruh yang merugikan bagi ibu dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan khusus yang peneliti lakukan pada ibu, melainkan hanya menilai bagaimana motivasi dan kemampuan ibu setelah diberikan demonstrasi dan pendampingan menyusui. Laporan hasil penelitian ini akan dilaporkan dan diserahkan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Peneliti juga akan memberikan laporan hasil penelitian ini bila ibu menginginkannya.

Demikian penjelasan singkat tentang penelitian ini. Untuk selanjutnya apabila ibu berkenan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan penelitian pada halaman berikutnya. Terima kasih.

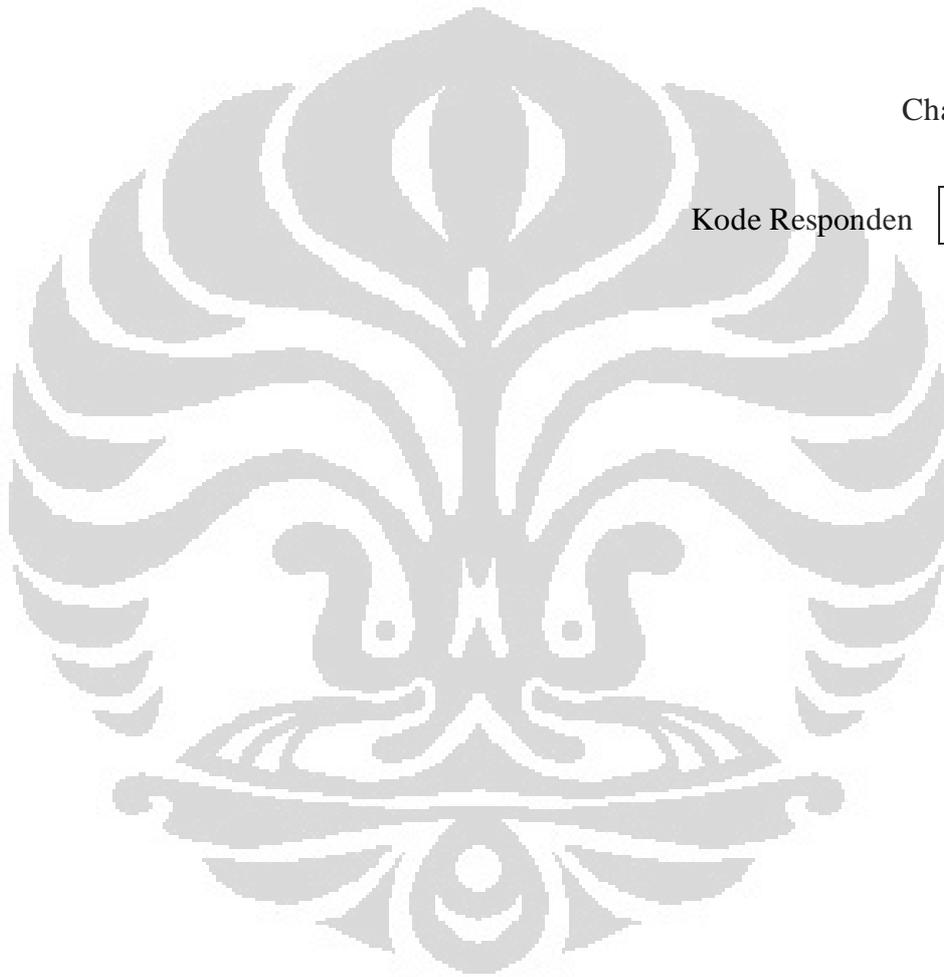
Bandung, Mei 2012

Peneliti,

Chatarina.S

Kode Responden

--	--



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian **“Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui Terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI”**
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan menerima penjelasan dari peneliti.
3. Memahami tujuan, manfaat dan dampak yang kemungkinan terjadi akibat penelitian.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya menyatakan tanpa paksaan dari pihak manapun, bahwa **saya bersedia/tidak bersedia** berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan seperlunya.

Bandung, Mei 2010
Yang Membuat Pernyataan

Responden

Kode Responden

--	--



UNIVERSITAS INDONESIA

INSTRUMEN PENELITIAN

**PENGARUH DEMONSTRASI DAN PENDAMPINGAN MENYUSUI
TERHADAP MOTIVASI DAN KEMAMPUAN IBU DALAM PEMBERIAN
ASI**

**Instrumen 1: Karakteristik Responden
Instrumen 2: Kuesioner Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI
Instrumen 3: Lembar Observasi Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI**

**Peneliti:
CHATARINA S
1006800730**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK, MEI 2012**

INSTRUMEN 1
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode :(diisi oleh peneliti)

Inisial Responden :

Usia :

Tanggal/ Jam :

Petunjuk Pengisian

Isilah pilihan yang tersedia dibawah ini dan beri tanda silang [X] atau tanda *checklist* [√] pada kriteria yang sesuai dengan anda.

1. Pendidikan

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana)

2. Pekerjaan

- Ibu Rumah Tangga
- PNS
- Wiraswasta
- Buruh

3. Pandangan budaya dalam menyusui

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Bayi akan tumbuh dan berkembang dengan baik, walaupun hanya diberikan ASI.		

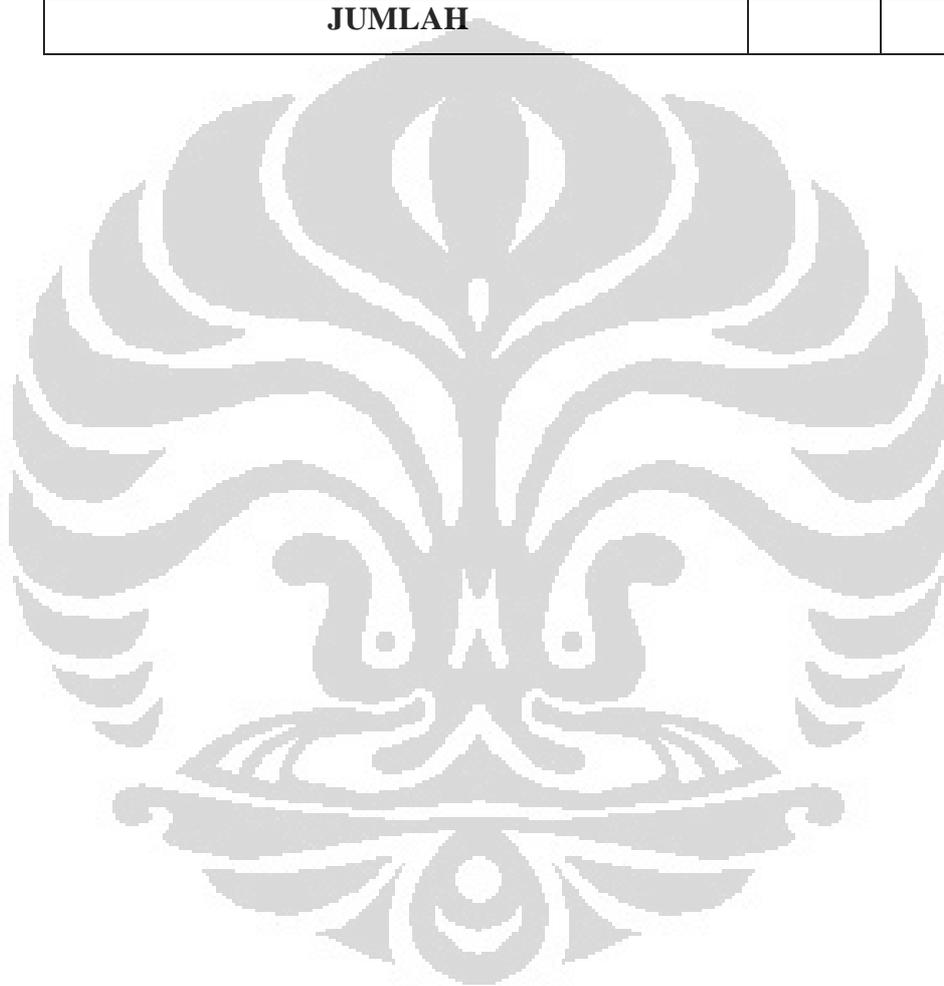
2	Air susu yang keluar pertama kali sesudah ibu melahirkan dan berwarna kekuningan (susu jolong) harus dibuang terlebih dahulu		
3	Ibu perlu membersihkan diri dan payudara sebelum menyusui bayi.		
4	Selama pemberian ASI, bayi tidak boleh diberikan makanan dan minuman selain ASI.		
5	Ketika ibu sedang menyusui boleh makan makanan yang berbau anyir (misalnya ikan).		
6	Saya boleh menyusui bayi jika berada dalam ruangan yang tertutup saja.		
7	Saya khawatir jika menyusui bentuk payudara menjadi tidak bagus lagi		
8	Saya khawatir jika menyusui badan akan menjadi melar.		
9	Ketika sedang menyusui ibu tidak boleh makan makanan secara sembarangan, karena akan membuat bayi mencret (diare).		
JUMLAH			

Sumber: Sidi, dkk (2010).

4. Dukungan suami terhadap menyusui

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Suami tidak menyarankan pada saya untuk memberikan ASI pada bayi.		
2	Suami saya memberikan pujian ketika saya berhasil menyusui bayi.		
3	Suami memberikan saran supaya saya banyak istirahat dan mengkonsumsi makanan bergizi supaya ASI keluar banyak.		

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
4	Suami saya tidak mendampingi ketika menyusui bayi.		
5	Suami saya mencari informasi tentang menyusui (misalnya membaca buku menyusui atau bertanya pada petugas kesehatan)		
JUMLAH			



INSTRUMEN 2
KUESIONER MOTIVASI IBU DALAM PEMBERIAN ASI

Kode :(diisi oleh peneliti)

Inisial Responden :

Tanggal/ Jam :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan baik setiap nomor soal pernyataan.
2. Pilih satu jawaban sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang telah disediakan
3. Jawaban anda adalah rahasia pribadi yang tidak akan diketahui oleh siapapun karena nama anda tidak tercantum.
4. Keterangan pilihan jawaban:

SS= sangat setuju

S= Setuju

KS= kurang setuju

TS= tidak setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	KS	TS
1	Saya merasa kecewa ketika tidak dapat memberikan ASI pada bayi				
2	Memberikan ASI adalah hal yang penting bagi bayi dan saya.				
3	Memberikan ASI adalah hal yang menyenangkan bagi saya.				
4	ASI adalah hal yang sangat berarti bagi bayi dan saya.				
5	Saya merasa bangga ketika saya berhasil memberikan ASI pada bayi.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	KS	TS
6	Saya merasa aman dan nyaman ketika bayi saya sudah diberikan ASI.				
7	Saya akan memberikan ASI pada anak saya yang kedua dan selanjutnya.				
8	Saya akan terus belajar tentang bagaimana pemberian ASI yang baik bagi bayi.				
9	Saya akan bertanya pada petugas kesehatan jika saya mengalami kesulitan ketika memberikan ASI.				
10	Saya akan mempraktekan informasi dari petugas kesehatan tentang pemberian ASI.				
11	Saya terpaksa memberikan ASI pada bayi, karena alasan ekonomi keluarga.				
12	Bayi saya mempunyai hak untuk mendapatkan ASI.				
13	Saya merasa tidak percaya diri untuk memberikan ASI.				
14	ASI saya keluar hanya sedikit, tetapi saya akan tetap memberikan ASI pada bayi sampai ASI keluar banyak.				
15	Pemberian ASI banyak memberikan keuntungan bagi saya.				
16	Saya tidak akan memberikan ASI karena saya mempunyai dana untuk membeli susu formula.				
17	Saya akan beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi sehingga ASI dapat keluar banyak.				
JUMLAH					

Sumber: modifikasi teori Stockdale, et al (2008), “*Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale*” (BMIMS).

INSTRUMEN 3**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI**

Kode responden : (Diisi observer)
 Hari/Tanggal Pelaksanaan : (Diisi observer)
 Jam Pelaksanaan : (Diisi observer)

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban ya atau tidak, jika responden melakukan tindakan sesuai dengan pernyataan dan pengamatan.

No	Jika YA		Jika TIDAK	
	Tanda menyusui yang baik	Jawaban	Tanda menyusui mengalami kesukaran	Jawaban
Persiapan Menyusui				
1	Sebelum melakukan kontak dengan bayi, ibu mencuci tangan bersih dengan menggunakan sabun.		Ibu tampak tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi, sehingga perlu diberi tahu oleh perawat ruangan.	
Posisi Menyusui				
2	Badan bayi menghadap dan menempel pada perut ibu (<i>chest to chest</i>).		Badan bayi tidak menghadap dan tidak menempel diperut ibu.	
3	Seluruh badan dan punggung bayi disangga oleh ibu dengan baik, sehingga telinga dan leher membentuk garis lurus dengan lengan bayi.		Ibu hanya memegang bahu dan tidak menopang seluruh badan bayi, sehingga telinga tidak membentuk garis lurus dengan lengan bayi.	
4	Posisi kepala bayi ditopang dan terjatuh dilengan bawah ibu.		Kepala bayi berada di siku ibu sehingga leher menekuk atau menunduk dan berputar	
5	Muka bayi menghadap payudara ibu (<i>chin to breast</i>).		Muka bayi tidak menghadap payudara ibu.	

No	Jika YA		Jika TIDAK	
	Tanda menyusui yang baik	Jawaban	Tanda menyusui mengalami kesukaran	Jawaban
6	Hidung bayi menghadap puting dan tidak menempel pada payudara		Hidung bayi menempel atau tertutup payudara	
7	Menyentuh bibir bayi dengan jari tangan atau puting agar mulut terbuka		Ibu tidak menyentuh bibir bayi dengan jari tangan atau puting agar mulut terbuka	
8	Memasukan payudara ke mulut bayi		Memasukan puting ke mulut bayi	
Pelekatan Mulut Bayi pada Payudara				
9	Dagu bayi menempel pada payudara ibu.		Dagu bayi tidak menempel pada payudara ibu.	
10	Mulut bayi terbuka lebar.		Mulut bayi monyong atau mencucu.	
11	Bagian Areola payudara tampak banyak masuk ke mulut bayi.		Tampak bagian areola berada diluar mulut bayi.	
12	Bibir bawah dan atas terputar keluar.		Bibir tampak terlipat kedalam.	
13	Pipi bayi tampak membulat ketika menghisap.		Pipi bayi tampak tertarik kedalam dan cekung ketika menghisap.	
14	Terdengar bayi menelan ASI.		Hanya terdengar hisapan pada bayi.	
15	Ibu tampak merasa nyaman dan tidak merasa sakit ketika menyusui		Ibu tampak gelisah dan kesakitan ketika menyusui	
JUMLAH			JUMLAH	

Sumber: Modifikasi lembar batuan pengamatan menyusui WHO (1993).

LEMBAR PENDAMPINGAN MENYUSUI PADA RESPONDEN

No	Inisial Responden	Jam Melahirkan	Tanggal/Jam Pendampingan			Tidak Dilakukan Pendampingan	Pelaksana
			Ke-1	Ke-2	Ke-3		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Chatarina Suryaningsih

Tempat/tanggal lahir : Kuningan, 28 Maret 1982

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Universitas Indonesia

Alamat rumah : Perumahan Tani Mulya Indah Jl. Hybrida no. 16B Ngamprah Bandung Barat

Alamat Institusi : STIKES Jenderal Ahmad Yani Bandung
Jln. Terusan Jend. Sudirman Cimahi

Riwayat Pendidikan :

1. Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak (2010 - sekarang)
2. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, lulus tahun 2004
3. SMU Stella Duce 2 Yogyakarta, lulus tahun 2000
4. AKPER St. Borromeus Bandung, lulus tahun 2003
5. SMP Yos Sudarso Kuningan, lulus tahun 1993
6. SD Yos Sudarso Kuningan, lulus tahun 1990

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat Pelaksana RS St. Borromeus Bandung (Tahun 2003 – 2004)
2. Perawat Pelaksana Santosa Bandung International Hospital (Tahun 2006 – 2007)
3. Dosen STIKES Jenderal Ahmad Yani Cimahi (Tahun 2007 - sekarang)

Publikasi Jurnal :

1. Gambaran perilaku masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit demam berdarah dengue di Kelurahan Dago Kecamatan Coblong wilayah Puskesmas Dago Kotamadya Bandung
2. Hubungan pemberian makanan tambahan pada anak usia 0 – 2 tahun dengan kejadian diare di Ruang anak C.6 RSUD Cibabat Cimahi

