



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT *SELF-EFFICACY* UNTUK MENYUSUI  
PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

**SKRIPSI**

**MUJIATI ALIFAH WARDANI**

**0806316202**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK**

**JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN TINGKAT *SELF-EFFICACY* UNTUK MENYUSUI  
PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan**

**MUJIATI ALIFAH WARDANI**

**0806316202**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK**

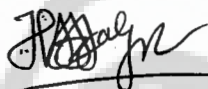
**JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah peneliti nyatakan dengan benar.**

**Nama : Mujiati Alifah Wardani**

**NPM : 0806316202**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 10 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Mujiati Alifah Wardani  
NPM : 0806316202  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui  
pada Ibu Primigravida

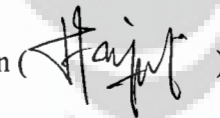
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc



Penguji : Fajar Tri Waluyanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ibu Kuntarti, Skp., M. Biomed, selaku koordinator mata ajar skripsi yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi yang baik dan benar;
3. Ibu Dessie Wanda S, Kp., M.N selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan nasehat dan semangat tiada henti untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Fajar Tri Waluyanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan yang sangat luar biasa demi hasil yang lebih baik;
5. Bapak, Ibu, dan adik saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
6. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang telah memberikan ijin bagi saya untuk melakukan pengambilan data di wilayahnya;
7. Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara dan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data guna penyelesaian skripsi ini;

8. Anggota BEM FIK UI 2011 yang telah memberi saya semangat saat saya menghadapi kesulitan dan kebosanan;
9. Keluarga ekspresif : Esti, Puspa, Herlia, Fallah, Dara, Nicky, Jay, Ijah, MT, Danisya, Oci, Rona, Dewa, Ncel yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Adik-adik tingkat di FIK UI yakni Faritz, Yacheed, Aan, Rio, Amel, Dindin, Ranti, dan lainnya yang selalu menyemangati kakak-kakak tingkatnya untuk menyelesaikan tugas skripsi ini;
11. Mbak Kiki dan sahabat-sahabat saya yang selalu menyemangati dan memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini;
12. Andromeda dan Orion yang telah memberikan pelajaran dan hikmah sehingga saya terpacu untuk menyelesaikan skripsi ini;
13. Teman-teman satu pembimbing yang telah bekerja sama dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

---

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (NPM) : Mujiati Alifah Wardani (0806316202)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas laporan penelitian kami yang berjudul:

**“Gambaran Tingkat Self-Efficacy untuk Menyusui pada Ibu Primigravida”**

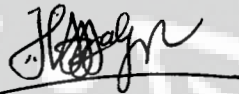
Dengan Hak Bebas Royalti ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian kami ini tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



(Mujiati Alifah Wardani)

## ABSTRAK

Nama : Mujiati Alifah Wardani  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida

*Self-efficacy* untuk menyusui menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi pemberian ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu primigravida dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Pengambilan data menggunakan instrumen *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Pengambilan data dilakukan selama sebulan pada Mei 2012 dengan 80 responden. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki tingkat *self-efficacy* yang baik dengan rerata 55,075 (SD=7,15). Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan terutama bagi yang fokus pada masalah laktasi untuk terus melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI bagi bayinya melalui program konseling ASI.

Kata kunci: kepercayaan intrapersonal, menyusui, primigravida, *self-efficacy*, teknik menyusui.

## ABSTRACT

Name : Mujiati Alifah Wardani  
Study Program: Nursing Science  
Title : *Breastfeeding Self-Efficacy in Primigravide Mother*

*Self-efficacy is an important factor that influences in breastfeeding process between mother and the baby. The aim of this study was to describe an overview about breastfeeding self-efficacy in primigravide mother with simple descriptive design. Breastfeeding self-efficacy was measured using Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form (BSES-SF) in Indonesia version. This study will be held in Mei 2012 with 80 respondents. The results indicated that more than half of respondents have breastfeeding self-efficacy in good level. Mean of BSES-SF score is 55,075 (SD=7,15). The results of this research could be the basics for health practitioners to do some effort for increase knowledge, motivation, and confidence of mother to give breastfeeding for their baby in breastfeeding consultation program.*

*Keyword: Breastfeeding, intrapersonal thought, primigravide, self-efficacy, technique of breastfeeding.*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
2.1 Pengertian, Kandungan dan Manfaat ASI.....	6
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	9
2.3 <i>Self-Efficacy</i> dalam Pemberian ASI .....	13
2.4 Cara Pengukuran <i>Breastfeeding Self-Efficacy</i> .....	16
2.5 Kerangka Teori.....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	20
3.2 Definisi Operasional .....	21
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 Desain Penelitian .....	23
4.2 Populasi dan Sampel .....	23
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
4.4 Etika Penelitian .....	25
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	27
4.6 Metode Pengumpulan Data .....	30
4.7 Proses Pengumpulan Data.....	31
4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	32
4.9 Sarana Penelitian .....	33
4.10 Jadwal Kegiatan .....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Karakteristik Responden.....	35
5.2 Gambaran Tingkat <i>Self-Efficacy</i> untuk Menyusui pada Responden .....	37
5.3 Gambaran D istribusi Frekuensi Tingkat <i>Self-Efficacy</i> terhadap Karakteristik Responden.....	38
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
6.1 Interpretasi dan Pembahasan .....	40
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	46

6.3 Implikasi Keperawatan .....	47
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
7.1 Simpulan .....	48
7.2 Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Variabel .....	20
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan .....	33`
Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Usia dan Usia Kehamilan Seluruh Responden di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas .....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas .....	35
Tabel 5.3 Tingkat <i>Self-Efficacy</i> untuk Menyusui Seluruh Responden di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas.....	36
Tabel 5.4 Tingkat <i>Self-Efficacy</i> untuk Menyusui Berdasarkan Dimensi BSES pada Responden di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas .....	36
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Skor Nilai BSES-SF Terhadap Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan Keluarga pada Seluruh Responden .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	18
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat menyurat

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner untuk Responden



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menyusui merupakan suatu kegiatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dari payudara ibu kepada bayinya. Air Susu Ibu (ASI) adalah jenis makanan yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi. ASI diproduksi oleh tubuh ibu sendiri, yang dikeluarkan melalui payudara ibu, dan menjadi sumber nutrisi yang adekuat karena kandungan ASI yaitu berupa kolostrum, DHA, AA, dan berbagai nutrien penting merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan tubuh bayi untuk bertahan hidup dan berkembang. ASI adalah makanan yang paling murah. Selalu tersedia setiap waktu dan dapat diberikan dengan suhu yang sesuai dengan kondisi bayi (Wong, 2001). Pemberian ASI merupakan cara yang alami untuk memberikan nutrisi pada bayi, terutama bayi baru lahir. WHO merekomendasikan kepada setiap wanita yang untuk menyusui bayinya selama 2 tahun dan bayi tersebut hanya meminum ASI saja hingga usianya 6 bulan (WHO, 2003).

ASI memegang peranan penting dalam pemberian nutrisi pertama dalam kehidupan bayi pada awal-awal pertama kehidupannya. Selain bertujuan untuk memenuhi nutrisi, manfaat ASI sangat beragam antara lain sebagai salah satu sumber peningkatan daya tahan tubuh. Fungsi tersebut dapat ditemukan dalam kolostrum yang terdapat pada ASI yang dihasilkan Ibu. Kolostrum tersebut berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh berupa IgA yang melindungi bayi dari bahaya infeksi atau gangguan pencernaan. Selain itu, pemberian ASI juga dapat meningkatkan kedekatan hubungan antara ibu dengan bayinya. Bayi didekap sangat dekat dengan kulit ibu, dapat merasakan denyut jantungnya, dapat merasakan kehangatan tubuhnya, dan memiliki perasaan yang menyatu antara ibu dan bayinya. Sehingga tercipta suatu perasaan yang dekat antara si ibu dengan bayinya (Wong, 2001).

Meskipun manfaat ASI sudah sangat jelas dan kampanye mengenai ASI sudah digalakkan oleh pemerintah, namun tingkat kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI ternyata masih rendah. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2010 menunjukkan hanya sekitar 33,6% bayi berumur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Sedangkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 memperlihatkan bahwa hanya 15,3% bayi berumur kurang dari 6 bulan yang mendapat cukup ASI (Kompas, 2012).

Menurunnya angka pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik yang berasal dari faktor ibu, bayi, maupun lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan ibu menjadi salah satu bagian penting dalam menurunnya tingkat pemberian ASI bagi bayinya. Faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya antara lain rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial-budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja, keengganan menyusui dengan alasan menurunkan gambaran diri ibu, hingga kurangnya motivasi untuk menyusui (Depkes, 2008).

Salah satu faktor yang disebutkan di atas adalah faktor keyakinan ibu untuk melakukan tindakan menyusui. Penelitian terhadap 11 variabel demografik dan psikososial menemukan bahwa keyakinan ibu menjadi faktor penting yang paling berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI pada bayi (O'campo, Faden, Gielen, & Wang, 1992 dalam Dennis, 2003). Penelitian lain yang dilakukan terkait dengan pengukuran persepsi seorang ibu mengenai kurangnya produksi ASI menyebutkan bahwa komitmen ibu menjadi salah satu indikator utama kurangnya produksi ASI pada ibu menyusui (Hill & Humanick, 1996). Penelitian pada 471 wanita Denmark, ditemukan bahwa ibu yang memiliki tingkat keyakinan yang rendah pada kemampuannya untuk menyusui cenderung 2 kali lebih rentan untuk berhenti untuk melakukan proses pemberian ASI (Kronborg & Vaeth, 2004).

*Self-efficacy* merupakan suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menyelesaikan suatu tugas. (Bandura,1977 dalam Spaulding 2009). Pada ibu menyusui, dibutuhkan suatu keyakinan bahwa mereka dapat memberikan ASI bagi bayi mereka sampai batasan waktu yang telah disepakati. *Self-efficacy* dalam menyusui dapat diartikan sebagai suatu keyakinan ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya (Dennis & Faux, 1999). Penelitian menyebutkan bahwa *self-efficacy* menjadi sebuah variabel yang penting dalam melakukan pengukuran terhadap proses inisiasi, durasi, dan eksklusivitas pemberian ASI pada bayi (Dennis & Faux, 1999). Ibu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung untuk tidak memberikan ASI pada bayinya menggantinya dengan yang lain. *Self-efficacy* ibu mengenai kemampuan mereka untuk menyusui merupakan salah satu faktor internal yang berpengaruh dalam proses menyusui (Ertem et al, 2001, dalam Spaulding , 2009).

*Self-efficacy* untuk menyusui tidak dapat dipisahkan dari keyakinan ibu dalam memilih tindakan pemberian ASI bagi bayinya. Banyak faktor yang membentuk *self-efficacy* pada diri seseorang seperti pengalaman keberhasilan sendiri, pengalaman orang lain, bujukan verbal, hingga keadaan fisik dan emosional (Bandura, 1997). Pentingnya pengetahuan mengenai tingkat *self-efficacy* untuk melakukan kegiatan menyusui pada ibu dapat memberikan gambaran mengenai kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi dengan ASI bagi bayinya (Dennis, 2003)

Pada kondisi ibu primigravida yakni ibu baru pertama kali akan menyusui bayinya, selain kesiapan pengetahuan mengenai ASI dan cara pemberiannya, identifikasi mengenai tingkat *self-efficacy* menjadi suatu hal yang penting dalam mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui. *Self-efficacy* berpengaruh secara signifikan terhadap proses menyusui terutama pada ibu yang baru pertama kali melakukan tindakan pemberian ASI tersebut (Dennis, 2003). Oleh karena itu, pada penelitian kali ini akan membahas mengenai gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu primigravida.



## 1.2 Rumusan Masalah

Penurunan angka pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor internal yang berasal dari diri ibu sendiri. Tingkat *self-efficacy* yang tidak adekuat dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI bagi bayinya yang baru lahir. Gambaran mengenai tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui menjadi hal yang penting guna mengetahui kesiapan ibu dalam memberikan ASI bagi buah hatinya. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah gambaran tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui pada ibu primigravida. Masalah yang diangkat adalah mengenai gambaran pentingnya pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir, faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu primigravida, gambaran tingkat *self-efficacy* ibu untuk melakukan tindakan menyusui bagi bayinya, serta cara pengukuran tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui.

Pertanyaan yang diajukan terkait dengan rumusan masalah pada penelitian ini adalah mengenai bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil primigravida, bagaimana gambaran usaha ibu untuk menyiapkan pemberian ASI, serta bagaimana gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu primigravida.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui pada ibu primigravida.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya gambaran karakteristik ibu hamil primigravida.

1.3.2.2 Diketuinya gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui menurut dimensi teknik.

1.3.2.3 Diketuinya gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui menurut dimensi kepercayaan intrapersonal.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

- Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan masukan kepada pihak pemerintah mengenai kampanye pemberian ASI sehingga pemerintah dapat memperbaiki program sehingga dapat lebih mencapai sasaran dan hasil yang lebih baik. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuat program yang dapat meningkatkan kesiapan ibu untuk memberikan ASI pada bayi yang baru lahir.

- Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya penelitian mengenai *self efficacy* ibu dalam pemberian ASI pada bayinya sehingga menambah khasanah pengetahuan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap proses pemberian ASI pada bayi terutama pada faktor keyakinan ibu sehingga mendapatkan gambaran mengenai kondisi ibu yang akan melakukan proses menyusui.

- Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dasar mengenai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui dan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya terutama yang terkait dengan penelitian pengembangan program pemberian ASI di Indonesia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai tinjauan kepustakaan yang relevan terkait dengan masalah penelitian yang diangkat serta menampilkan kerangka berpikir sesuai dengan masalah yang diambil. Tinjauan kepustakaan yang dibahas pada bab ini dibagi menjadi beberapa bagian yakni pengetahuan terkait dengan menyusui dan air susu ibu, faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan perilaku menyusui bayinya, pengetahuan mengenai *self-efficacy*, hubungan antara *self-efficacy* dan perilaku menyusui pada ibu, serta cara pengukuran tingkat *self-efficacy* pada ibu.

#### **2.1 Pengertian, Kandungan, dan Manfaat ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah jenis makanan yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi. ASI diproduksi oleh tubuh ibu dan menjadi sumber nutrisi yang adekuat karena mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk bertahan hidup dan berkembang (Wong, 2001). ASI merupakan suatu substansi yang terdiri dari emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar *mamae* ibu. Kelenjar tersebut mulai tumbuh dan berkembang sejak ibu memulai masa kehamilannya hingga ia siap untuk melahirkan. Terdapat berbagai macam nutrisi yang terkandung di dalam ASI seperti kolostrum, lemak, karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral dengan jumlah yang disesuaikan dengan tumbuh kembang bayi (Lauwers, 2005).

Kolostrum terdiri dari jenis protein yang dibutuhkan oleh bayi pada awal tahap perkembangan (Wagner, 1996 ; Jellife, 1978 dalam Lauwers, 2005). Selain nutrisi yang penting bagi tubuh, kolostrum juga mengandung zat kekebalan yang berperan dalam perlindungan terhadap bakteri dan virus yang dapat menyerang sistem tubuh bayi terutama sistem pencernaan. Terdapat tiga jenis antibodi yang terkandung dalam jumlah besar dalam kolostrum yakni Imunoglobulin A (IgA), Imunoglobulin G (IgG), dan Imunoglobulin M (IgM). Kolostrum bertindak sebagai pemberi lapisan pertama pada usus bayi yang

berguna untuk memberikan perlindungan terhadap mikroorganisme yang sering menyerang sistem pencernaan bayi baru lahir (Lauwers, 2005).

Nutrien lain yang terkandung di dalam ASI adalah lemak, karbohidrat, protein, serta vitamin dan mineral. Lemak yang terdapat dalam air susu ibu yang telah matur merupakan penyumbang energi terbesar guna mencukupi kebutuhan bayi (sekitar 50 % dari total kebutuhan) dan juga merupakan sumber utama penyedia vitamin (larut dalam lemak) serta asam lemak esensial yang dibutuhkan untuk melakukan proses pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf pusat bayi (Mitoulas, 2002 dalam Lauwers, 2005).

Wong (2001) menyebutkan manfaat ASI tidak terbatas pada perkembangan fisik bayi saja, namun terdapat kerekatan secara emosional pada bayi dan ibunya sehingga tercipta hubungan yang dekat dan akrab. Dapat disimpulkan bahwa ASI memberikan berbagai macam manfaat pada bayi yang mengkonsumsinya. Manfaat yang terdapat di dalam ASI dapat dibagi menjadi tiga aspek, yakni manfaat bagi perkembangan otak dan tubuh bayi, manfaat perlindungan terhadap penyakit, manfaat secara emosional, serta perlindungan terhadap alergi.

Menurut *The American Academy of Pediatrics* (2005) mengungkapkan bahwa pemberian ASI bagi bayi memiliki sejumlah manfaat dalam kesehatan yaitu menurunkan angka kejadian penyakit infeksi, menurunkan risiko kematian bayi mendadak, mengurangi risiko terjadinya diabetes mellitus tipe 1 dan 2, leukemia, *Hodgkin Disease*, obesitas, dan asma jika dibandingkan pada bayi yang tidak mendapatkan ASI (AAP, 2005 dalam Spaulding, 2007). Selain pencegahan penyakit, pemberian ASI dapat merangsang perkembangan otak dan kecerdasan bayi. Sebuah studi yang dilakukan pada anak-anak yang berusia antara 6 hingga 8 tahun dimana mereka memiliki kasus berat badan lahir rendah saat bayi, ditemukan bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI memiliki nilai IQ yang lebih tinggi dalam integrasi visual-motorik (5.1), penggunaan fungsi intelektual (3.6), serta dalam kemampuan verbal (2.3)

(Smith, 2003 dalam Lauwers, 2005). Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa pemberian ASI pada bayi yang baru lahir tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan bayi akan nutrisi bagi tubuhnya, tetapi juga memberikan rangsangan terhadap perkembangan sistem saraf pusat sehingga nantinya memberikan pengaruh terhadap perkembangan otak serta kecerdasan bayi tersebut (Wong, 2001).

Manfaat lainnya dari pemberian ASI adalah terbentuknya ikatan emosional antara hubungan ibu dan bayinya. Pada saat pemberian ASI, bayi menyentuh kulit dan payudara ibu. Kedekatan kulit antara ibu dan bayi memberikan kehangatan dan kedekatan tersendiri dimana bayi merasa aman dan nyaman serta merasa terlindungi dengan kehadiran sang ibu disampingnya. Ibu juga merasa bahwa bayinya membutuhkan dirinya dengan memberikan ASI serta dapat menyalurkan kasih sayangnya sebagai ibu dari sang bayi. Bayi didekap sangat dekat dengan kulit ibu, dapat merasakan denyut jantungnya, dapat merasakan kehangatan tubuhnya, dan memiliki perasaan yang menyatu antara ibu dan bayinya. Sehingga tercipta suatu perasaan yang dekat antara si ibu dengan bayinya (Wong, 2001).

Selain manfaat yang diterima bayi pada saat pemberian ASI, ternyata ASI juga bermanfaat bagi kesehatan Ibu. Manfaat memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayinya, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara (Depkes, 2008). Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa terdapat beberapa manfaat bagi ibu ketika melakukan pemberian ASI pada bayinya. Manfaat tersebut antara lain menurunkan perdarahan setelah masa postpartum dan mempercepat involusi uterin (Chua, Arulkumaran, Lim, Selamat, Ratman, 1994 dalam Dennis, 2002), membantu dalam penurunan berat badan seperti dalam keadaan sebelum hamil (Dewey, Heinig, Nommsen, 1993 dalam Dennis, 2002), menunda proses ovulasi yang berdampak pada pemberian jarak untuk kehamilan berikutnya (Kennedy & Visness, 1993 dalam Dennis, 2002),

memungkinkan penurunan risiko kanker ovarium (Siskind, Green, Bain, & Purdie, 1997 dalam Dennis, 2002), dan menurunkan risiko kanker payudara (Newcomb, et al, 1994 dalam Dennis, 2002).

## 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Manfaat ASI sudah sangat jelas dan kampanye mengenai ASI sudah digalakkan oleh pemerintah melalui program namun tingkat kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI ternyata masih rendah. Meskipun manfaat ASI sudah sangat jelas dan kampanye mengenai ASI sudah digalakkan oleh pemerintah, namun tingkat kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI ternyata masih rendah. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2010 menunjukkan hanya sekitar 33,6% bayi berumur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Sedangkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 memperlihatkan bahwa hanya 15,3% bayi berumur kurang dari 6 bulan yang mendapat cukup ASI (Kompas, 2012).

Kendala yang menyebabkan penurunan angka yang sangat signifikan dapat disebabkan oleh berbagai hal. Terdapat berbagai variabel yang mempengaruhi angka pemberian ASI di masyarakat seperti usia kehamilan, status pernikahan, tingkat pendidikan, hingga status ekonomi (Dennis, 2003). Fikawati dan Syafiq (2009) mengungkapkan bahwa pengetahuan, pengalaman, serta pendidikan menjadi faktor predisposisi positif keberhasilan pemberian ASI di Indonesia. Berdasarkan strategi nasional mengenai peningkatan pemberian ASI yang dibuat oleh Departemen Kesehatan, terdapat beberapa kendala dalam pemberian ASI di masyarakat antara lain (Depkes, 2008) :

- Perilaku menyusui yang kurang mendukung misalnya membuang kolostrum karena dianggap tidak bersih dan kotor;
- Pemberian makanan/minuman sebelum ASI keluar;
- Kurangnya rasa percaya diri ibu bahwa AS cukup untuk bayinya;



- Ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin, yang menyebabkan penggunaan susu botol/susu formula secara dini, sehingga menggeser/menggantikan kedudukan ASI.
- Gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui media masa, bahkan dewasa ini secara langsung kepada ibu-ibu.

Terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada bayi. Secara umum, faktor tersebut dibagi menjadi tiga hal yaitu faktor bayi, faktor lingkungan, dan faktor ibu. Faktor yang berasal dari bayi adalah semua hal yang berkaitan dengan keadaan bayi sehingga tidak mendapatkan ASI secara maksimal. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik yang mengalami keterbatasan seperti bibir sumbing, kelainan gastrointestinal, dan lain sebagainya sehingga bayi menolak pemberian ASI atau penyerapan ASI menjadi tidak maksimal di tubuh bayi.

Faktor yang kedua adalah berasal dari lingkungan. Pada kondisi pemberian ASI, lingkungan memiliki andil yang tidak sedikit dalam proses selama pemberiannya. Sebagai contoh, penerapan budaya tertentu dimana ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran harus dibuang dengan anggapan ASI tersebut tidak sehat bagi bayi tentunya memberikan dampak terhadap kandungan ASI yang seharusnya diterima oleh bayi tersebut. Begitu pula dengan budaya dimana bayi mendapatkan makanan lebih awal dimana seharusnya bayi hanya mendapat ASI saja tetapi kemudian dipaksakan untuk mendapatkan makanan tambahan seperti pisang atau bubur dengan alasan agar pertumbuhan lebih cepat. Hal itu kemudian mengganggu asupan ASI yang seharusnya didapatkan oleh bayi menjadi lebih sedikit. Selain budaya, kebijakan rumah sakit dan sumber pendukung menjadi faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI (Dennis, 2002).

Salah satu kebijakan yang tidak dijalankan adalah terkait dengan inisiasi menyusui dini (IMD) yang seharusnya menjadi bagian dari standar asuhan persalinan normal (APN). Studi kualitatif di salah satu Puskesmas di Solok, Sumatera Barat terhadap bidan dan ibu bersalin menunjukkan kurangnya fasilitas dan kualitas IMD yang dilakukan oleh bidan (Putra, 2007 dalam Fikawati dan Syafiq, 2010). Padahal IMD adalah salah satu faktor pemungkin yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada bayi yang baru lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009). Monitoring yang dilakukan oleh BKPP-ASI mengungkapkan bahwa masih banyak rumah sakit yang tidak mendukung program IMD ketika proses persalinan dilakukan. Bayi yang baru lahir malah dipisahkan dari ibu dan baru sehari kemudian diberikan kembali (Roesli, 2008 dalam Fikawati dan Syafiq, 2010). Kebijakan rumah sakit seperti pemisahan kamar antara ibu dan bayinya dan pemberian makanan tambahan seperti susu formula selama bayi berada di rumah sakit memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI bagi bayi (Dennis, 2002)

Faktor yang tidak kalah penting adalah faktor yang berasal dari ibu. Faktor yang berasal dari ibu dan dapat mempengaruhi proses pemberian ASI seperti usia saat hamil, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, tujuan yang ditetapkan sebelum melahirkan, sikap selama kehamilan, hingga keyakinan ibu (Dennis, 2002). Secara umum, usia ibu saat hamil sering kali dihubungkan dengan proses inisiasi dan durasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Wanita yang lebih tua (lebih dari 25 tahun) lebih cenderung untuk memberikan ASI (Barnes, Stein, Smith, & Pullock, 1997 dalam Dennis, 2003) yang berkelanjutan (Savage, Reilly, Edwards, Durnin, 1998 dalam Dennis, 2003) dibandingkan wanita yang lebih muda.

Faktor kedua yang berasal dari ibu adalah status sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendidikan ibu. Ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi lebih tinggi cenderung memberikan ASI lebih baik bagi bayinya (Bourgoin, et al, 1997 dalam Dennis, 2002). *The Infants Feeding Practices Study* (Fein&Rose,



1998 dalam Spaulding, 2007) menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja seharian memiliki efek negatif pada proses menyusui bagi bayinya. Dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja terutama pada pola menyusui, ketersediaan waktu untuk melakukan proses menyusui, hingga jumlah ASI yang diterima oleh bayi mereka (Fein&Rose, 1998 dalam Spaulding, 2007). Studi kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI bagi bayi baru lahir (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Faktor yang ketiga adalah kebiasaan merokok yang dimiliki oleh ibu. Data menyebutkan bahwa sekitar seperempat ibu hamil di negara maju dan berkembang memiliki kebiasaan merokok (Lumley, Oliver, Waters, 2001 dalam Dennis, 2002). Wanita yang tidak merokok dua kali lebih tinggi untuk melakukan tindakan menyusui selam 6 bulan dibandingkan wanita yang memiliki kebiasaan merokok (Haug, et al, 1998 dalam Dennis, 2002). Merokok menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyapihan lebih awal (P. Baghurst et al, 2006).

Faktor lain yang berasal dari pihak ibu adalah persepsi ibu mengenai proses pemberian ASI itu sendiri. Ibu akan cenderung melakukan tindakan menyusui bayinya dengan ASI jika yang memiliki persepsi positif terkait dengan proses menyusui dan meyakini bahwa kebiasaan tersebut lebih sehat, mudah, nyaman, dan kondusif untuk dilakukan (Tarkka, Paunonen, Laippala, 1999). Persepsi negatif tersebut juga dapat didasari oleh perasaan malu, rendah diri terutama pada wanita yang memiliki keuangan keluarga yang rendah (Mathews, et al, 1998; Dix, 1991 dalam Dennis, 2002).

Faktor terakhir yang disebutkan di atas adalah faktor keyakinan ibu untuk menyusui. Penelitian yang melibatkan 198 wanita hamil mengungkapkan bahwa keyakinan dan kenyamanan ibu menjadi salah satu variabel dari lima variabel yang sangat berpengaruh terhadap durasi proses pemberian ASI

bagi bayi baru lahir Wanita yang memiliki keyakinan yang rendah berisiko tiga kali lebih tinggi untuk menghentikan proses menyusui dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat keyakinan yang lebih tinggi (O'Campo, Faden, Gielen, & Wang, 1992 dalam Dennis, 1999). Penelitian pada 471 wanita Denmark, ditemukan bahwa ibu yang memiliki tingkat keyakinan yang rendah pada kemampuannya untuk menyusui cenderung 2 kali lebih rentan untuk berhenti untuk melakukan proses pemberian ASI (Kronborg & Vaeth, 2004). Keyakinan ibu tersebut juga dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya adalah tingkat *self-efficacy*. *Self-efficacy* ibu mengenai kemampuan mereka untuk menyusui merupakan salah satu faktor internal yang berpengaruh dalam proses menyusui ( Ertem et al, 2001, dalam Spaulding , 2009).

## **2.3 Self-Efficacy dalam pemberian ASI**

### **2.3.1 Self-Efficacy**

*Self-efficacy* merupakan suatu proses kognitif terkait kenyamanan individu dalam mengukur kemampuannya dalam melakukan suatu hal sehingga mempengaruhi motivasi, proses berpikir, kondisi emosional, serta lingkungan sosial yang menunjukkan suatu kebiasaan yang spesifik. Bandura dalam teori *self-efficacy* mengungkapkan bahwa terdapat empat sumber yang dapat mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang seperti pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, bujukan verbal, hingga keadaan fisik dan emosional.(Bandura, 1977 dalam Dennis, 2003). Pentingnya pengetahuan mengenai tingkat *self-efficacy* (keyakinan ibu) untuk melakukan kegiatan menyusui pada ibu dapat memberikan gambaran terutama bagi petugas kesehatan mengenai kesiapan ibu dalam memberikan nutrisi dengan ASI bagi bayinya (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Faktor yang pertama adalah pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi (*enactive attainment and performance accomplishment* ). Sumber ini memiliki pengaruh yang penting dalam *self-efficacy* karena berdasarkan pada pengalaman individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan atau

kebiasaan. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, serta keinginan kuat pada diri individu tersebut untuk melakukan tindakan atau kebiasaan tersebut. Selain itu, sumber ini juga dapat meningkatkan ketekunan serta kegigihan individu selama menjalani proses tersebut sehingga dapat mengurangi risiko kegagalan (Bandura, 1977 dalam Dennis 2003).

Faktor yang kedua adalah pengalaman orang lain (*vicarious experience*) (Bandura, 1997 dalam Spaulding 2007). Individu mendapatkan pengaruh setelah mengamati dan mempelajari perilaku dan pengalaman orang lain dalam melakukan suatu tindakan atau kebiasaan tertentu. Melalui sumber ini, *self-efficacy* seseorang dapat meningkat terutama jika ia yakin dirinya dapat melakukan tindakan tersebut karena melihat bahwa orang terdekatnya, baik teman atau saudara, berhasil melakukan proses tersebut. Individu akan mengalami kecenderungan untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan untuk melakukan suatu tindakan jika melihat mereka yang telah melakukan lebih dulu dapat berhasil melaluinya. Terutama jika orang lain yang diamati memiliki banyak kesamaan karakteristik dengan individu tersebut. Sumber ini akan menjadi lebih efektif dalam mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang.

Faktor yang ketiga adalah persuasi verbal (*verbal persuasion*) yaitu kondisi dimana pengaruh verbal seperti perkataan, bujukan, rayuan, ataupun sugesti dapat menjadi sumber kekuatan seseorang. Bandura (1997) mengungkapkan bahwa persuasi secara verbal dapat berkontribusi secara nyata dalam peningkatan *self-efficacy* seseorang. Penguatan ataupun saran yang diberikan oleh orang-orang yang berpengaruh menjadi sumber kekuatan tersendiri bagi individu untuk mendapatkan kembali keyakinan dan kepercayaan yang kuat untuk melakukan suatu tindakan (Bandura, 1997 dalam Spaulding 2007).

Faktor yang keempat adalah keadaan fisiologis dan psikologis (*Physiological state and emotional arousal*). Faktor ini menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada *self—efficacy* seseorang. Kehidupan seorang individu tidak lepas dari respon fisiologis dan psikologis terhadap suatu hal yang ia rasakan. Perubahan yang terjadi baik secara fisiologis maupun psikologis tentunya memiliki pengaruh kepada keyakinan individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Seseorang biasanya tidak akan merasa aman, nyaman, dan yakin dapat menyelesaikan suatu proses jika selama ia melaksanakan proses tersebut, ia merada tertekan secara emosional dan membuatnya tidak nyaman untuk melakukan apapun (Bandura, 1977 dalam Dennis, 2003).

Sumber-sumber tersebut memberikan pengaruh tersendiri bagi seorang individu. Keempatnya bekerja secara bersamaan dalam waktu tertentu dan dapat saling beintegrasi. Faktor-faktor tersebut kemudian mempengaruhi bagaimana cara pandang seseorang serta tingkat *self-efficacy* orang tersebut dalam melakukan kebiasaan ataupun tindakan tertentu seperti pada pemberian ASI atau biasa disebut menyusui.

### **2.3.2 Breastfeeding Self-Efficacy**

Dennis & Faux (1999) mendefinisikan bahwa *self-efficacy* untuk menyusui merupakan keyakinan ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya. Konsep mengenai *self-efficacy* pada ibu menyusui lebih menitikberatkan pada kemampuan ibu untuk memberikan ASI. Konsep tersebut kemudian membentuk beberapa variabel penting untuk mengetahui bagaimana akhirnya ibu tersebut dapat memberikan ASI pada bayinya. *Self-efficacy* untuk menyusui dapat dipengaruhi oleh 4 sumber sesuai dengan teori yang didaptasi dari Bandura (Dennis, 2003).

Tingkat *self-efficacy* ibu merupakan suatu hal yang berpengaruh pada kebiasaan yang dilakukan (Bandura, 1997 dalam Spaulding, 2007). Maka aktivitas menyusui pada ibu yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi

akan cenderung mendapatkan keberhasilan sesuai dengan target yang diberikan. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki tingkat kenyamanan serta keyakinan yang tinggi bahwa dirinya dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya membuat kondisi ibu menjadi lebih rileks saat melakukan aktivitas menyusui. Perasaan rileks tersebut tentunya berdampak pada pengeluaran ASI yang lebih banyak sehingga kebutuhan bayi tercukupi. Berbeda kondisi dengan ibu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah, mereka mungkin sudah mengerti mengenai pentingnya pemberian ASI bagi bayinya yang baru lahir. Namun, karena tingkat keyakinan dan kenyamanan mereka yang tidak adekuat untuk melakukan tindakan menyusui, akhirnya ketika mereka menemui kesulitan saat melakukan aktivitas menyusui, mereka cenderung untuk menghentikan pemberian atau langsung beralih pada pemberian susu formula sejak awal.

*Self-efficacy* memiliki peranan penting dalam aktivitas menyusui ibu primigravida. Primigravida adalah seorang wanita hamil yang untuk pertama kali (Bobak, 2005). Ibu primigravida adalah kondisi dimana ibu yang baru pertama kali melahirkan anak pertamanya dimana tentunya baru pertama kali melakukan aktivitas menyusui bagi anaknya. Pada kondisi ibu primigravida dimana ibu baru pertama kali akan menyusui bayinya, selain kesiapan pengetahuan mengenai ASI dan cara pemberiannya, identifikasi mengenai tingkat *self-efficacy* menjadi suatu hal yang penting dalam mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak.

#### **2.4 Cara Pengukuran *Breastfeeding Self-Efficacy***

Dennis & Faux (1999) mengembangkan suatu instrumen untuk melakukan pengkajian mengenai *breastfeeding self-efficacy* yang dikenal dengan *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES). Instrumen ini dibuat berdasarkan teori *self-efficacy* yang dikembangkan Bandura dan disesuaikan dengan berbagai literatur mengenai konsep menyusui. BSES terdiri atas tiga dimensi yang berkaitan dengan kesuksesan menyusui yaitu teknik (*technique*),

pemikiran interpersonal (*interpersonal thought*), serta adanya dukungan (*support*) (Dennis, 2003).

Dimensi yang pertama adalah teknik yang mengandung pengertian bahwa semua yang berhubungan dengan aktivitas fisik seseorang dan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam aktivitas menyusui. Sedangkan keyakinan intrapersonal adalah mengenai sikap, keyakinan, serta persepsi ibu mengenai tindakan menyusui. Dimensi terakhir yang terkandung dalam BSES adalah dukungan. Dukungan yang dimaksud mencakup semua hal yang membantu ibu untuk melaksanakan aktivitas menyusui dengan sukses baik secara emosional maupun fisik (Dennis & Faux, 1999 dalam Spaulding, 2009).

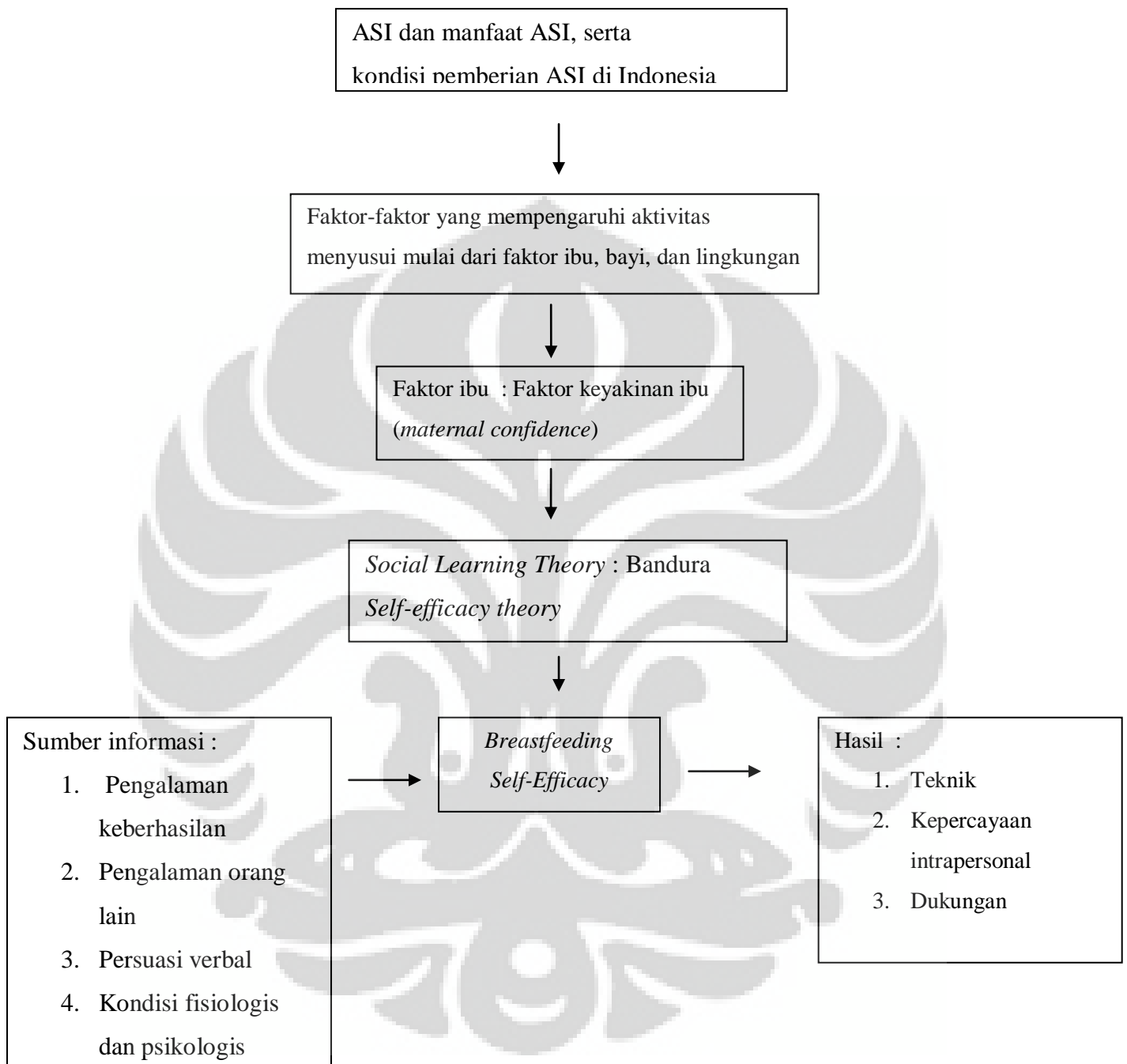
Berdasarkan literatur dan dikombinasikan dengan teori *self-efficacy* Bandura, maka instrumen BSES terdiri dari 40 poin yang akan dibahas. Bandura merekomendasikan format skala yang digunakan dalam menilai respon ibu tersebut. Terdapat 5 penilaian yang digunakan yaitu 1 sampai dengan 5. Nilai 1 berarti sama dengan tidak percaya diri sama sekali dan nilai 5 memiliki pengertian yang sama dengan sangat percaya diri (Bandura, 1997 dalam Dennis&Faux, 1999). BSES kemudian mengalami uji validasi dimana 40 item tersebut diukur oleh orang-orang yang berkompeten di bidangnya yaitu 4 doktor keperawatan di universitas dan 2 orang perawat ahli di lapangan. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat validitas komponen BSES yang akan dipakai. Hasil pengujian menunjukkan bahwa BSES mencapai nilai 86 % pada uji *content validity index* (CVI). Setelah melakukan beberapa revisi, instrumen BSES kini mencakup 33 poin pernyataan. Responden dapat menjawab dengan menggunakan skala Likert 1-5 yang mewakili keyakinan responden tersebut. Nilai 1 berarti sama sekali tidak yakin dan nilai 5 berarti sangat yakin. Semua item yang ditanyakan telah sesuai dengan konsep teori yang dikembangkan oleh Bandura mengenai *self-efficacy* (Dennis & Faux, 1999).



Selain BSES lengkap dengan 33 poin yang ditanyakan, terdapat pula format yang lebih sederhana. *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF) merupakan instrumen yang lebih sederhana dalam melakukan studi *self-efficacy* dimana terdiri atas 14 poin pernyataan yang direspon dengan skala Likert yaitu rentang 1-5 (Dennis, 2003). Skala 1 digunakan jika klien merasa tidak percaya diri sama sekali, sedangkan skala 5 digunakan jika klien merasa sangat percaya diri. BSES-SF telah digunakan dalam penelitian yang melibatkan 491 wanita Kanada yang tengah menyusui. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa BSES SF merupakan instrumen yang valid untuk mengukur risiko penghentian proses pemberian ASI pada ibu yang tengah menyusui (Dennis, 2003).

Sesuai dengan teori Bandura (1977), semua pernyataan di BSES dibuat dalam bentuk pernyataan positif (Bandura, 1977 dalam Spaulding&Dennis, 2010). Hasil penilaian BSES dilihat pada jumlah keseluruhan skor yang didapat. Rentang skor pada BSES total adalah 33 – 165 dan pada BSES SF 14 – 70. Nilai skor memperlihatkan tingkat *self-efficacy* sehingga skor yang tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi pula. (Dennis&Faux, 1999 dalam Spaulding & Dennis, 2010).

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber: Bobak (2005); Dennis (2002); Dennis & Faux (1999); Lauwers (2005); Wong (2001)

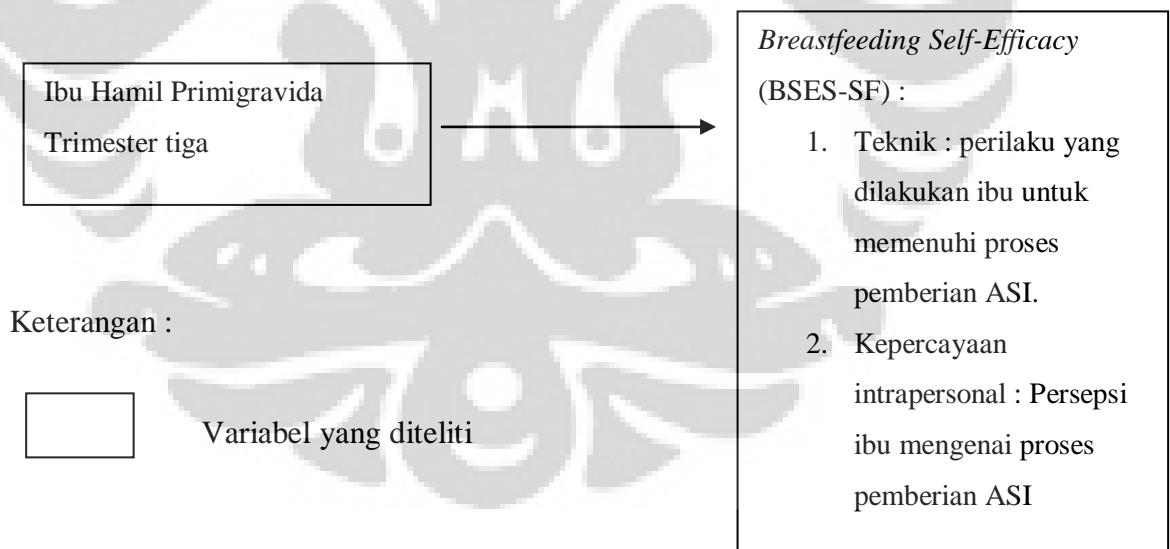


## BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai kerangka konsep dan variabel penelitian. Metode penelitian diperlukan agar data yang diperoleh sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya.

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaidah antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, atau hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini akan meneliti tentang gambaran tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui pada ibu primigravida trimester 3. Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk melakukan tindakan menyusui bagi bayinya adalah faktor internal yang berasal dari diri ibu sendiri. Dari berbagai faktor internal, *self-efficacy* memegang peranan penting dalam keputusan ibu untuk menyusui anaknya.



Bagan 3.1

### 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Breastfeeding self-efficacy</i>	Keyakinan ibu untuk melakukan aktivitas menyusui / pemberian ASI bagi bayi yang dilahirkannya.	Menggunakan skor total yang dijawab responden. Skor yang didapatkan berbanding lurus dengan tingkat <i>self-efficacy</i> yang dimiliki.	BSES-SF ( <i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form</i> ) yang terdiri atas 14 poin pertanyaan yang terdiri atas dimensi teknik dan kepercayaan intrapersonal.	Hasil ukur dari seluruh jawaban adalah menggunakan rerata dari total jawaban responden.	Interval
Usia	Usia ibu hamil ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab satu pertanyaan mengenai usia responden	Kuesioner	Jawaban berupa usia dalam tahun	Rasio
Pekerjaan	Pekerjaan ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab satu pertanyaan mengenai status pekerjaan responden	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan responden	Menjawab satu pertanyaan mengenai pendidikan terakhir	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kebiasaan merokok	Kebiasaan untuk merokok yang dilakukan oleh responden	Responden menjawab apakah satu pertanyaan mengenai kebiasaan merokok yang dimiliki	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Penghasilan keluarga	Penghasilan yang diperoleh keluarga responden setiap bulan	Responden menjawab satu pertanyaan mengenai jumlah pendapatan setiap bulan	Kuesioner	1. Kurang dari Rp 1,5 juta 2. Rp 1,5 juta - Rp 2 juta 3. Rp 2.juta - Rp 2,5 juta 4. Lebih dari Rp 2,5 juta	Ordinal
Usia kehamilan	Usia kehamilan responden ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab satu pertanyaan terkait usia kehamilan	Kuesioner	Usia kehamilan dalam minggu	Rasio

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif sederhana. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui pada ibu primigravida trimester tiga. Pengumpulan data yang dilakukan sebanyak satu kali dan pada waktu yang bersamaan.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Menurut Sandjaja dan Heriyanto (2006), populasi adalah keseluruhan obyek yang menjadi pusat perhatian penelitian dan tempat untuk menggeneralisasikan temuan penelitian. Notoatmojo (2010) memaparkan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester tiga yang usia kandungan antara 28 minggu sampai 40 minggu. Primigravida adalah ibu yang baru pertama kali mengalami proses kehamilan.

#### **4.2.2 Sampel**

##### **4.2.2.1 Kriteria Sampel**

Sampel merupakan suatu obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau bagian dari populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester tiga yang memiliki usia kandungan antara 28 – 40 minggu yang berada di wilayah kecamatan Ciracas dan kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur. Sampel yang ditetapkan berdasarkan kriteria yang dibuat diharapkan memberikan informasi yang akurat.

Sampel yang diambil adalah ibu hamil primigravida yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan kehamilan pertama. Usia kehamilan antara 28 minggu sampai 40 minggu, bertempat tinggal di kecamatan Ciracas dan kecamatan Jatinegara, serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah calon responden tidak dapat membaca dan menulis, mengalami keterbatasan mental, kondisi kehamilan tidak normal seperti kehamilan seperti perdarahan.

#### 4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling* dalam penelitian ini. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Notoatmojo, 2010). Penggunaan teknik ini karena sampel yang akan diambil memiliki kriteria inklusi yang mengakibatkan calon responden menjadi lebih sedikit dan lebih khusus.

#### 4.2.2.3 Jumlah Sampel

Sampel merupakan suatu obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau bagian dari populasi (Notoatmojo, 2010). Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi. Dahlan (2008) membuat rumus yang dapat digunakan sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P(1-P)}{d^2}$$

keterangan:

- n = besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan
- P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)
- d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01).

Maka, berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan target sampel sebanyak 96 responden. Setelah proses pengambilan data, peneliti mendapatkan 80 responden yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Hasil yang didapatkan memenuhi 83,3% dari target 96 yang direncanakan.

#### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di daerah kotamadya Jakarta Timur karena jumlah penduduk di daerah tersebut memiliki populasi terbanyak dibandingkan wilayah kotamadya lain di Provinsi DKI Jakarta. Penduduk yang bertempat tinggal di Jakarta Timur berjumlah 2.926.732 (BPS DKI, 2011). Peneliti mengambil sampel di dua Puskesmas Kecamatan yaitu Kecamatan Ciracas dan Kecamatan Jatinegara. Puskesmas kecamatan Jatinegara dipilih karena kecamatan Jatinegara merupakan kecamatan terbesar di daerah Jakarta Timur. Sedangkan puskesmas kecamatan Ciracas adalah salah satu puskesmas yang telah memiliki sertifikat ISO sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan sudah baik.

#### **4.4 Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Secara umum, penelitian yang dilakukan harus menerapkan empat prinsip, yaitu :

#### 4.4.1 Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian, memberikan kebebasan kepada subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Oleh karena itu, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*). Pada penelitian yang akan dilakukan, calon responden mengisi lembar *informed consent* dimana pada lembar tersebut terdapat penjelasan mengenai penelitian tersebut dan lembar kesediaan untuk menjadi responden. Calon responden dapat mengisi data diri dan menandatangani jika mereka paham dan bersedia untuk menjadi responden untuk penelitian tersebut.

#### 4.4.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan

Setiap orang mempunyai privasi masing-masing yang harus dijaga kerahasiaanya. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas atau kerahasiaan identitas subyek kepada orang lain. Peneliti hanya menggunakan kode tertentu untuk memberikan identitas pada hasil penelitian tersebut sehingga identitas asli responden tidak akan disebarluaskan atau dipublikasikan.

#### 4.4.3 Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti harus memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama kepada semua subyek penelitian tanpa membedakan, agama, etnis, ras dan sebagainya. Penelitian ini akan mencakup semua ibu primigravida dari berbagai agama, ras, dan golongan. Peneliti tidak akan membedakan seluruh responden yang akan ikut dalam penelitian. Semua responden yang telah memiliki karakteristik yang sesuai memiliki hak untuk diikutsertakan dalam penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan tata cara pengisian kuesioner. Hal ini bertujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian tersebut dan dapat bersedia memberikan data sesuai dengan apa yang diminta.

#### 4.4.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian harus dapat memberikan manfaat yang maksimal kepada masyarakat umum dan subyek penelitian secara khusus. Kerugian dari penelitian harus diminimalisasi sekecil mungkin. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Proses penelitian dilakukan berdasarkan pengkajian dan pendalaman materi yang ada sehingga nantinya dapat berguna untuk mengembangkan keilmuan yang menjadi landasan dalam penelitian ini. Pemilihan responden yang disesuaikan dengan tujuan penelitian diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan setelah penelitian ini berakhir.

(Milton, 1999 dalam Notoatmojo, 2010)

### 4.5 Alat Pengumpul Data

#### 4.5.1 Instrumen

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner yang digunakan berisi dua kelompok pertanyaan, yaitu kelompok pertama yaitu kuesioner data demografik. Kelompok kedua berisi pertanyaan tentang pengukuran *self-efficacy*. Kuesioner ini sudah memiliki standar baku yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* yang dikembangkan oleh Dennis & Faux (1999). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 4.5.1.1 Data Responden/ Data Demografik

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memberikan jawaban sesuai keadaan dari responden penelitian. Isi dalam data responden meliputi nama, usia responden, usia kehamilan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan pendapatan keluarga.



#### 4.5.1.2 *Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form (BSES-SF)*

*Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* merupakan kuesioner yang telah dikembangkan untuk mengukur tingkat *self-efficacy* untuk menyusui. BSES terdiri atas 33 poin instrumen. BSES terdiri atas tiga hal yang berkaitan dengan kesuksesan menyusui yaitu teknik (*technique*), kepercayaan interpersonal (*interpersonal thought*), serta adanya dukungan (*support*).

*Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)* merupakan bentuk sederhana dari BSES yang dikembangkan oleh Dennis & Faux (1999). BSES-SF digunakan untuk mengukur keyakinan ibu pada kemampuannya untuk menyusui bayinya. BSES-SF berhasil diterjemahkan dan digunakan pada wanita yang memiliki suku dan kebudayaan berbeda (Wutke & Dennis, 2007; Gregory, Penrose, Morrison, Dennis, MacArthur, 2008; Oria, Ximenes, Almeida, Glick, Dennis, 2009). BSES-SF terdiri atas 14 pertanyaan yang mencakup dua dimensi yaitu teknik (*technique*) dan pemikiran interpersonal (*interpersonal thought*). Semua poin bernilai positif dengan rentang nilai 14 hingga 70. Nilai 70 merupakan nilai tertinggi yang menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi pada responden yang diteliti.

Uji validitas dan reliabilitas pada BSES-SF menggunakan cara yang sama dengan pengujian instrumen BSES versi lengkap. Uji reliabilitas instrumen BSES-SF menggunakan *cronbach's alpha coefficient* dan *corrected item total correlation coefficient* (Dennis, 2003). Nilai *cronbach's alpha coefficient* yang didapatkan adalah 0.94 dengan rerata mean 55,8 (SD= 10,85). Pengurangan poin (*item*) tetap berpegang teguh pada kriteria yang telah ditetapkan yaitu nilai mean tiap poin adalah minimal 4,2 atau lebih untuk meningkatkan variabilitas, nilai *corrected item total* kurang dari 0.6 (untuk meningkatkan kecocokan seluruh *item*), *item* dengan 10 atau lebih *inter-item correlation* sekitar 0.40 (untuk meningkatkan homogenitas), serta korelasi *inter-item* di atas 0.80 (untuk menurunkan redundansi) (Dennis, 2003).

Hasil pengujian pada BSES-SF adalah ditemukannya 10 *item* dengan mean 4,2 atau lebih, 5 *item* dengan nilai *corrected item total* kurang dari 0.6, 10 *item* dengan 10 atau lebih nilai *inter-item correlation* sekitar 0.40, dan 2 *item* dengan nilai *inter-item correlation* lebih dari 0.80 (Dennis, 2003). Setelah dilakukan analisa, maka ditetapkan 14 *item* yang akan dimasukkan dalam instrumen. Uji validitas yang dilakukan pada instrumen BSES-SF juga menggunakan tiga metode yang pernah diujikan apada BSES versi lengkap yaitu analisa faktor, perbandingan dengan dua grup yang berbeda, dan korelasi untuk mengukur sejauh mana teori yang dipakai sesuai dengan apa yang dibahas di instrument (Dennis & Faux, 1999)

#### 4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan sesuai untuk mengukur apa yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Alat ukur yang digunakan harus dapat mengukur apa saja yang akan diukur dalam penelitian (Dahlan, 2010).

Sebelum melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada instrumen. Peneliti melakukan proses penerjemahan pada instrumen. Hal ini dikarenakan instrumen baku BSES-SF menggunakan bahasa Inggris sehingga tidak sesuai dengan responden yang pada umumnya menggunakan bahasa Indonesia. Proses penerjemahan instrumen melalui pihak ketiga, yaitu penerjemah yang telah memiliki sertifikasi dalam melakukan proses penerjemahan. Peneliti menggunakan jasa penerjemah di LBI UI sebagai pihak yang memiliki kemampuan memadai dalam melakukan penerjemahan setiap poin yang terdapat di dalam instrumen BSES-SF. Proses penerjemahan terdiri atas beberapa tahap yaitu penerjemahan sesuai konteks, penerjemahan sesuai teknik, dan penerjemahan sesuai semantik. Ketiga proses ini akan menghasilkan instrumen BSES-SF yang menggunakan bahasa Indonesia tanpa menghilangkan esensi dari instrumen BSES-SF asli yang berbahasa Inggris.

Setelah didapatkan instrumen yang sudah dialihbahasakan, maka proses selanjutnya adalah pelaksanaan uji keterbacaan pada instrumen penelitian. Uji keterbacaan dilakukan pada 3 orang responden yang sesuai dengan kriteria. Didapatkan hasil bahwa isi intrumen yang sudah dialihbahasakan dapat dipahami dengan baik oleh responden. Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument yang akan digunakan. Proses ini dilakukan pada 20 responden yang memiliki karakteristik yang sesuai.

Reliabilitas merupakan suatu indeks dimana alat ukur itu tetap konsisten dalam pengukuran. Kuesioner yang ada dapat digunakan terhadap masalah yang akan diteliti dalam penelitian. Kuesioner yang dibuat harus diuji sekurang-kurangnya dua kali (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan adalah *cronbach's alpha coefficient* dan uji validitas menggunakan *corrected item total correlation coefficient* sesuai dengan pengujian BSES-SF sebelumnya.

Hasil uji reliabilitas pada instrumen yang sudah dialihbahasakan menunjukkan nilai *cronbach's alpha coefficient* sebesar 0.872, lebih rendah dari pengujian reliabilitas pada instrument BSES-SF baku berbahasa Inggris yaitu 0.94. Sedangkan pada uji validitas dengan melihat nilai *corrected item total correlation coefficient*, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid sehingga peneliti mengubah pertanyaan agar menjadi valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

#### **4.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data yang akurat dari responden. Metode ini memiliki beberapa keuntungan diantaranya yaitu memperoleh data yang banyak dalam waktu singkat dan menghemat tenaga. Selain itu responden tidak merasa diinterogasi dan lebih bebas untuk mengisi pertanyaan yang diajukan.

#### 4.7 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian berdasarkan prosedur dibawah ini:

- a. Peneliti melakukan proses pengumpulan data dari responden setelah mendapat izin dari Puskesmas Kecamatan Jatinegara dan Ciracas,serta Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
- b. Peneliti melakukan identifikasi terhadap calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti.
- c. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian. Peneliti juga memberitahukan hak-hak responden saat penelitian. Peneliti akan menjamin kerahasiaan dan menjaga kenyamanan responden selama penelitian.
- d. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan secara sukarela mau terlibat dalam penelitian. Responden dapat mengisi *informed consent* tersebut sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian
- e. Peneliti memberikan kuesioner yang diisi oleh responden. Peneliti menjelaskan petunjuk mengisi kuesioner sehingga responden paham dengan isi kuesioner yang diberikan.
- f. Peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner. Responden juga dapat didampingi oleh salah satu anggota keluarga atau penanggungjawab responden.
- g. Peneliti menganjurkan responden untuk mengisi semua pertanyaan sesuai dengan yang dirasakan.
- h. Responden yang merasa bingung dan tidak mengerti dapat bertanya kepada peneliti.
- i. Kuesioner yang telah selesai diisi dengan lengkap dikembalikan kepada peneliti.
- j. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh reponden kemudian melakukan pengolahan terhadap data.

## 4.7 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

a. *Editing*

Hasil kuesioner yang didapatkan di lapangan dilakukan *editing* terlebih dahulu. Proses ini dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang telah diambil. Proses ini terdiri dari pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban, jawaban cukup jelas terbaca, dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. Proses ini dilakukan ketika masih berada di tempat pengambilan data agar responden langsung dapat melengkapi data yang masih kurang atau tidak jelas. Setelah pengambilan data, terkumpul 80 buah kuesioner yang telah dilakukan proses *editing* sehingga tak ada jawaban yang kurang atau ambigu.

b. *Coding*

Merupakan proses dimana data yang telah didapatkan diberikan kode pada jawaban setiap kuesionernya. Proses ini dilakukan untuk mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka dan bilangan yang kemudian dapat diolah nantinya. Proses ini dilakukan peneliti setelah mengumpulkan seluruh data kemudian memberikan angka dan tanda sehingga nantinya pada saat memasukkan data ke SPSS tidak terjadi kesalahan.

c. *Entry Data*

Merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam *software* khusus yang berguna untuk melakukan penghitungan. *Software* yang digunakan bermacam-macam sesuai dengan jenis penelitian yang dilakukan. Peneliti menggunakan SPSS 17 dalam mengolah hasil penelitian yang didapatkan.

d. *Cleaning*

Setelah semua data yang diperlukan sudah dimasukkan ke dalam alat penghitung data, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat

kemungkinan kesalahan dalam pengkodean atau pemasukan data. Semua data mentah dimasukkan dan diperiksa apakah terjadi kesalahan *coding* atau tidak sebelum nanti diolah menggunakan analisis univariat.

### **1.8.2 Analisa Data**

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran hasil penelitian dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian (Komariah, 2003; Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang berjenis kategorik

### **4.8 Sarana Penelitian**

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, *flasdisk*, *software* komputer untuk pengolahan data, jaringan internet, surat perizinan, dan souvenir untuk responden

#### 4.9 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 bulan terhitung mulai Maret 2012 hingga Juli 2012.

Kegiatan	Maret					April				Mei					Juni					Juli				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Revisi proposal																								
Pengurusan perijinan																								
Uji validitas																								
Pengambilan data																								
Pengolahan data																								
Penyusunan laporan																								
Penyerahan skripsi ke fakultas																								
Pengajuan sidang skripsi																								
Sidang Skripsi																								
Penyerahan revisi skripsi																								



## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang hasil dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan kepada ibu primigravida trimester tiga mengenai gambaran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui. Hasil penelitian kuantitatif ini disajikan dengan menampilkan analisis univariat dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

### 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan penghasilan.

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Ibu Hamil dan Usia Kehamilan Seluruh Responden di Kecamatan Jatinegara dan Kecamatan Ciracas pada Mei 2012 (n=80)

Variabel	Mean	Min-Maks	95% CI		SD
Usia	24,10	16-37	23,34	24,86	3,40
Usia kehamilan	32,43	28-40	31,58	33,27	3,81

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia. Berdasarkan analisis yang dilakukan, diketahui bahwa penyebaran usia responden penelitian berada pada sebaran yang normal. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata usia seluruh responden adalah 24,10 tahun dengan standar deviasi 3,40, 95% berada pada selang usia 23,34 tahun sampai dengan 24,86 tahun. Usia responden yang termuda adalah 16 tahun dan usia tertua adalah 37 tahun.

Selain itu, tabel di atas memperlihatkan karakteristik usia kehamilan responden. Berdasarkan analisis, penyebaran usia kehamilan responden penelitian berada pada rentang normal. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata usia kehamilan seluruh responden adalah 32,43 minggu dengan standar deviasi 3,81, diyakini 95 % responden memiliki usia kehamilan antara 31,58 minggu sampai dengan 33,27 minggu. Usia kehamilan responden yang termuda adalah 28 minggu dan usia kehamilan tertua adalah 40 minggu.



Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Jatinegara dan Kecamatan Ciracas pada Mei 2012 (n=80)

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pendidikan		
	• SD	2	2,50 %
	• SMP	5	6,25 %
	• SMA	61	76,25 %
	• Sarjana	12	15 %
2	Pekerjaan		
	• Tidak Bekerja	41	51,25 %
	• Bekerja	39	48,75 %
3	Penghasilan Keluarga		
	• < Rp 1,5 juta	24	30 %
	• Rp 1,5 juta - Rp 2 juta	27	33,75 %
	• Rp 2 juta - Rp 2,5 juta	13	16,25 %
	• > Rp 2,5 juta	16	20 %

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan keluarga. Terlihat bahwa lebih dari separuh (51,25%) responden adalah ibu hamil tidak bekerja. Lebih dari sepertiga responden (33,75 %) memiliki penghasilan antara Rp 1.500.000 - Rp 2.000.000. Sebagian besar responden (76,25 %) memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Seluruh responden (100%) tidak memiliki kebiasaan merokok.

## 5.2 Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Responden

### 5.2.1 Gambaran Tingkat *Self-Efficacy*

Tabel 5.3 Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Seluruh Responden di Puskesmas Jatinegara dan Kecamatan Ciracas pada Mei 2012 (n=80)

Variabel	Mean	Min-Maks	95% CI	SD
Tingkat <i>self-efficacy</i> untuk menyusui (hasil BSES-SF)	55,075	35 - 70	53,48 56,66	7,15

Tabel 5.3 menunjukkan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada responden berdasarkan total nilai pada BSES-SF. Penyebaran berada pada rentang normal. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rerata skor nilai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui adalah 55,075 atau 78, 68% dari maksimal skor dengan standar deviasi 7,15. Total nilai terendah adalah 35 sedangkan total nilai tertinggi adalah 70. Mayoritas responden memiliki total nilai antara 53,48 hingga 56,66.

### 5.2.2 Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* Berdasarkan Dimensi BSES-SF

Tabel 5.4 Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui Berdasarkan Dimensi BSES pada Responden di Kecamatan Jatinegara dan Ciracas pada Mei 2012 (n=80)

Dimensi	Mean	Min-Maks	95% CI	SD
Dimensi teknik (hasil BSES-SF)	35,20	23 45	34,16 36,24	4,68
Dimensi kepercayaan Intrapersonal (hasil BSES-SF)	19,87	12 25	19,23 20,52	2,89

Tabel 5.4 menunjukkan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada responden terkait dimensi BSES berdasarkan total nilai pada BSES-SF. Penyebaran berada pada rentang normal. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rerata skor nilai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada dimensi teknik yang terdiri atas 9 pertanyaan adalah 35,20 dari maksimal skor 45 dengan standar deviasi 4,68. Total nilai terendah adalah 23 sedangkan total nilai tertinggi adalah 45. Sembilan puluh lima persen hasil skor responden diyakini berada pada selang antara 34,16 hingga 26,24.

Rerata skor nilai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada dimensi kepercayaan intrapersonal yang terdiri atas 5 pertanyaan adalah 19,87 dari maksimal skor dengan standar deviasi 2,89. Skor terendah adalah 12 dan skor tertinggi adalah 25. Mayoritas skor responden berada pada selang 19,23 sampai 20,52.

#### 5.4 Gambaran Distribusi Frekuensi *Tingkat Self-Efficacy* untuk Menyusui (skor BSES-SF) terhadap Karakteristik Responden.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Skor Nilai BSES-SF Terhadap Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan Keluarga pada Seluruh Responden di Kecamatan Jatinegara dan Kecamatan Ciracas pada Mei 2012 (n=80)

Variabel	Skor BSES-SF		Jumlah (n)
	35-55,075	55,076-70	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	17	24	41
Bekerja	26	13	39
Pendidikan			
SD	2	0	2
SMP	3	2	5
SMA	34	27	61
Sarjana	6	6	12

Variabel	Skor BSES-SF		Persentase (%)
	35-55,075	55,076-70	
<b>Penghasilan</b>			
< dari Rp 1,5 juta	14	10	24
Rp 1,5 juta - 2 juta	16	11	27
Rp 2 juta - 2,5 juta	6	7	13
> dari Rp 2,5 juta	7	9	16

Tabel 5.5 memperlihatkan distribusi frekuensi skor nilai BSES-SF terhadap karakteristik responden yaitu pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan. Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki jumlah responden lebih banyak dengan skor BSES yang lebih baik dibandingkan responden yang bekerja. Selain itu, pada karakteristik pendidikan, secara umum responden memiliki skor hasil BSES-SF yang cenderung di bawah rerata (55,075). Sedangkan, karakteristik penghasilan responden memperlihatkan bahwa tingkat penghasilan responden di atas Rp. 2.000.000 memiliki skor hasil yang lebih tinggi meskipun perbedaan jumlah responden tidak terpaut jauh.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menjelaskan mengenai interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi keperawatan. Keterbatasan penelitian ini dijelaskan dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil dari temuan penelitian dengan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan sebelumnya. Sedangkan implikasi keperawatan membahas tentang dampak penelitian ini terhadap dunia keperawatan.

#### **6.1 Interpretasi dan Pembahasan**

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang dilihat pada penelitian ini adalah usia, pendidikan terakhir, usia kehamilan, riwayat bekerja, riwayat merokok, serta besaran penghasilan keluarga. Pemilihan subjek yang ditanyakan disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mencantumkan data karakteristik responden untuk melihat faktor yang dapat mempengaruhi proses pemberian ASI seperti usia saat hamil, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, tujuan yang ditetapkan sebelum melahirkan, sikap selama kehamilan, hingga keyakinan ibu (Dennis, 2003; McQueen, et al, 2011; Spaulding & Gore, 2009; Otsuka et al, 2008).

Dilihat dari karakteristik usia, usia ibu hamil berada pada rentang 16-37 tahun dengan rerata 24,10 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden penelitian berada pada tahap tumbuh kembang dewasa awal (Hurlock, 2012). Pada tahap tumbuh kembang ini, individu mulai membentuk suatu komitmen yang jelas dengan lawan jenis serta memasuki fase baru dalam kehidupan yaitu menikah dan membina sebuah keluarga. Pada fase tersebut, individu biasanya menanti kehadiran seorang anak dalam keluarganya. Terutama pada keluarga yang belum memiliki keturunan. Maka pada rentang tersebut banyak ditemukan ibu yang tengah dalam kondisi hamil. Selain itu, di

rentang usia tersebut adalah masa produktif dari seorang wanita atau biasa dikenal dengan istilah wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita yang berada pada rentang usia 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin, atau janda (BKKBN, 2001) sehingga wanita memiliki kecenderungan untuk mengalami kehamilan dibandingkan rentang di bawah atau di atasnya.

Selain usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu dimasukkan menjadi data karakteristik responden. Usia kehamilan berada pada rentang 28-40 minggu dengan rerata 32,43 minggu. Usia kehamilan seluruh responden termasuk pada kategori kehamilan trimester tiga. Pada masa ini, banyak wanita mulai mempersiapkan diri untuk dua peristiwa besar, melahirkan dan menyusui bayinya. Salah satu persiapan yang dilakukan adalah menambah pengetahuan dan pemahaman tentang menyusui dan cara menyusui dengan benar. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kebiasaan menyusui sangat erat kaitannya dengan berapa lama akhirnya ibu dapat memutuskan untuk menyusui. Ibu yang memutuskan lebih awal untuk menyusui dan tidak mengalami kebingungan memiliki riwayat menyusui yang lebih panjang dan lebih baik dibandingkan ibu yang mengalami pertentangan dalam mengambil keputusan dalam pemberian ASI (Wieman, et al, 1998 dalam Dennis, 2002).

Responden penelitian memiliki latar belakang yang didominasi oleh Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu tamatan SMA dan S1. Berdasarkan data yang diajikan pada tabel 5.5 terlihat bahwa di semua tingkatan pendidikan mendapatkan nilai skor di bawah rerata (55,075). Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Dennis (2006) yang menyatakan bahwa perempuan dengan pendidikan yang lebih baik memiliki skor BSES yang lebih tinggi (Dennis, 2006 dalam Spaulding and Gore, 2009). Perbedaan yang didapatkan dapat disebabkan karena berbagai hal seperti terbatasnya akses informasi terkait dengan pengetahuan dan pemahaman ASI maupun kesediaan ibu hamil untuk mengetahui lebih jauh mengenai ASI itu sendiri. Pada saat

pemeriksaan kehamilan, mayoritas responden hanya menanyakan terkait dengan kondisi bayi yang dikandungnya dan tidak mengajukan pertanyaan terkait ASI di pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan 10 responden yang mengatakan bahwa mereka datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilan dan kondisi bayi mereka. Sedangkan masalah pemberian ASI lebih sering dibicarakan dengan suami atau orang terdekat.

Pekerjaan responden didominasi ibu rumah tangga dan tidak bekerja ( 51, 25%). Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki jumlah yang lebih banyak dengan skor *self-efficacy* untuk menyusui yang lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Kondisi tersebut dapat dikarenakan ibu hamil yang tidak bekerja memiliki keleluasaan untuk mempersiapkan kelahiran dan menyusui bayinya yang baru lahir dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah karena mereka tidak terikat dengan tugas dalam pekerjaan itu. Lima orang responden yang merupakan ibu hamil yang bekerja mengatakan mereka baru dapat menyempatkan diri untuk memeriksakan kehamilan karena menyediakan waktu khusus pemeriksaan dan biasanya dibantu oleh suami untuk kontrol tiap bulannya. Selain itu, terbatasnya waktu cuti hamil dan melahirkan merupakan kendala yang dihadapi oleh ibu yang bekerja untuk memberikan ASI bagi bayinya yang baru lahir. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya menyatakan bahwa seorang ibu cenderung untuk menghentikan proses menyusui jika mereka adalah ibu bekerja dikarenakan harus kembali ke rutinitas kerja (Lindberg, 1996 dalam Spaulding, 2009).

Jumlah ibu bekerja dengan skor kurang dari rerata (55,075) lebih banyak dari ibu yang tidak bekerja. Skor yang rendah mengindikasikan tingkat *self-efficacy* yang rendah karena tingkat *self-efficacy* berbanding lurus dengan skor BSES (Dennis, 2003). Tingkat *self-efficacy* yang rendah dapat menjadi salah satu penyebab ibu tersebut tidak memberikan ASI atau memberikan ASI dengan waktu yang lebih singkat. Hasil ini berkebalikan dengan penelitian



yang dilakukan Baghrust, et al (2006) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja menyusui lebih lama dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Seluruh responden penelitian tidak memiliki riwayat merokok. Hasil penelitian yang telah dilakukan tidak dapat memperlihatkan gambaran adanya perbedaan antara responden perokok dan bukan perokok. Hal ini dapat disebabkan karena seluruh responden melakukan kunjungan rutin ke petugas kesehatan sehingga mendapatkan pengetahuan akan bahaya merokok bagi kehamilan. Hal ini diperkuat dengan pandangan umum di masyarakat mengenai wanita yang merokok adalah wanita dengan perilaku tidak baik.

Penghasilan keluarga responden bervariasi, sebagian besar (70%) berada pada rentang 2 dan 3 dimana penghasilan keluarga berkisar antara satu juta lima ratus ribu rupiah hingga dua juta lima ratus ribu rupiah. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki penghasilan di atas UMR DKI Jakarta yaitu di atas satu setengah juta rupiah. Penghasilan keluarga ini berasal dari penghasilan suami atau penghasilan keduanya karena terdapat beberapa responden yang bekerja. Hasil penelitian ini didukung pada tabel 5.2 menunjukkan hampir dari separuh (48,75 %) dari total responden adalah ibu bekerja dan memiliki penghasilan. Pada tabel 5.5 memperlihatkan pada tingkat penghasilan yang lebih rendah dari dua juta rupiah memiliki jumlah responden lebih banyak dengan skor yang lebih rendah. Hasil ini dapat disebabkan karena proporsi jumlah responden yang tidak merata sehingga lebih tergambar pada satu tingkat saja. Namun secara umum, tidak terlihat perbedaan yang jelas pada tiap besar penghasilan terhadap skor BSES yang didapatkan. Hasil analisis data memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti yang ditemukan terkait dengan karakteristik responden. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang berarti pada nilai skor BSES didasarkan karakteristik responden seperti penghasilan keluarga (Spaulding & Dennis, 2010).



### 6.1.2 Tingkat Self-Efficacy untuk Menyusui pada Responden

Penelitian ini menggambarkan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada seluruh responden berdasarkan hasil skor BSES yang didapatkan pada jawaban responden. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan diketahui bahwa rerata skor BSES dari seluruh responden adalah 55,075. Hasil Skor ini memperlihatkan bahwa responden telah memiliki tingkat *self-efficacy* yang baik yaitu sebesar 78, 67% dari skor maksimal 70. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sedikit lebih rendah hasil rerata yang didapatkan pada penelitian dengan menggunakan instrumen baku berbahasa Inggris yaitu 55,8 (Dennis, 2003) , tetapi lebih tinggi dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di negara Asia lainnya yaitu Jepang dimana rerata skor BSES-SF adalah 44,7 ( Otsuka,et.al 2008) dengan total skor maksimal yang sama. Penilaian BSES bersifat positif dimana skor tertinggi adalah menunjukkan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada seluruh responden penelitian ini sudah baik karena hasil rerata didapatkan bernilai lebih dari separuh dari skor maksimal BSES-SF. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dennis & Faux(1999) yang menyatakan bahwa hasil skor yang tinggi pada pengukuran BSES-SF menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi.

Secara umum, terdapat tiga dimensi yang dinilai penting dalam menilai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui seseorang. Terdapat tiga dimensi yang berkaitan dengan kesuksesan menyusui yaitu teknik (*technique*), pemikiran interpersonal (*interpersonal thought*), serta adanya dukungan (*support*). Pada hasil penelitian ini terlihat dimensi teknik dan kepercayaan intrapersonal mendominasi hasil tingkat *self-efficacy* untuk menyusui secara umum (Dennis & Faux,1999).

Dilihat pada dimensi teknik, lebih menitikberatkan pada teknik menyusui yang tepat, pengaturan situasi yang kondusif untuk menyusui, serta pemahaman mengenai prinsip yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui (Dennis & Faux, 1999 dalam Spaulding & Dennis, 2010). Dimensi ini mengkaji

bagaimana responden mengetahui dan memahami proses menyusui terkait cara menyusui dan respon bayi saat menyusui. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan rerata 35,20 dari total skor 45. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat *self efficacy* 78,2 % dari total skor yang ada. Terlihat bahwa tingkat *self-efficacy* yang dimiliki terkait dengan dimensi teknik sudah baik karena rerata yang dihasilkan sudah melebihi separuh dari nilai tertinggi yang ditetapkan. Pada penelitian ini, pengalaman keberhasilan menjadi faktor penting terutama pada dimensi teknik. Tidak adanya pengalaman mengenai proses menyusui dan bagaimana cara melakukannya dapat menjadi sumber yang mempengaruhi tingkat *self-efficacy* terutama pada dimensi teknik (Bandura, 1997 dalam Spaulding 2009). Alasan tersebut yang juga ditemukan oleh peneliti selama pengambilan data di lapangan. Sekitar 30% dari total responden mengatakan bahwa mereka belum memiliki bayangan pasti karena tidak memiliki pengalaman secara langsung dalam pelaksanaan proses menyusui. Hal ini didukung dengan karakteristik responden yaitu ibu primigravida yang untuk pertama kali, melahirkan, dan tentunya baru pertama kali melakukan aktivitas menyusui bagi anaknya.

Pada dimensi kepercayaan intrapersonal menggambarkan konsep keyakinan ibu untuk memberikan ASI bagi bayinya. Dimensi ini menitikberatkan pada sikap ibu dan keyakinan ibu mengenai proses menyusui (Dennis&Faux, 1999 dalam Spaulding & Dennis, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor BSES pada dimensi kepercayaan intrapersonal sebesar 19,87. Hasil ini memperlihatkan bahwa responden memiliki tingkat *self-efficacy* untuk menyusui 79,5 % dari total skor maksimal 25. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memiliki *self-efficacy* untuk menyusui yang lebih baik dibandingkan pada dimensi teknik. Responden sudah memiliki keyakinan untuk melaksanakan tugas menyusui sebagaimana melaksanakan tugas lainnya, serta berusaha untuk menjaga keyakinan meskipun banyak kendala yang akan dihadapi ketika melakukan proses menyusui.

Faktor lain dapat mempengaruhi tingkat keyakinan mereka seperti bujukan verbal, pengalaman orang lain, serta kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1997 dalam Spaulding 2007). Mayoritas responden mendapatkan bayangan mengenai gambaran mengenai menyusui dari ibu mereka atau teman mereka yang telah lebih dulu memiliki anak. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Spaulding (2009) pada penelitiannya mengungkapkan bahwa keputusan untuk memberikan ASI pada bayi juga dipengaruhi oleh pendapat suami dan ibu, sehingga ditemukan bahwa dukungan baik dalam bentuk bujukan verbal maupun pengalaman keberhasilan orang lain mempengaruhi keyakinan ibu dan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada dirinya. Faktor-faktor tersebut yang dapat mengakibatkan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui terutama pada dimensi kepercayaan intrapersonal cenderung lebih baik daripada dimensi teknik.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada masing-masing dimensi, terlihat bahwa responden memiliki tingkat *self-efficacy* untuk menyusui yang baik. Dimensi teknik memberikan pengaruh besar pada hasil keseluruhan karena lebih dari separuh pertanyaan pada BSES-SF merupakan pertanyaan terkait dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih banyak keterbatasan dalam penelitian yang telah dilakukan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah terkait dengan jumlah responden yang didapatkan. Sampel ibu primigravida trimester tiga yang berada di tempat penelitian relatif jarang dan beberapa di antaranya tidak dapat dijadikan responden karena tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Jumlah responden yang didapatkan tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas tetapi hanya dapat menggambarkan kondisi di wilayah tempat penelitian tersebut.

## 6.2 Implikasi Keperawatan

Tingkat *self-efficacy* adalah salah satu faktor penting dalam persiapan pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir. Faktor yang berasal dari ibu merupakan salah satu faktor penentu apakah nantinya bayi tersebut diberikan ASI atau diberikan makanan lain seperti susu formula. Selain itu, tingkat *self-efficacy* untuk menyusui memperlihatkan kesiapan ibu untuk melaksanakan tugas baru yaitu memberikan nutrisi bagi bayi yang dilahirkannya. Pengukuran tingkat *self-efficacy* untuk menyusui menjadi penting untuk mengetahui kesuksesan proses menyusui itu sendiri. Pada penelitian ini terlihat bahwa seluruh responden memiliki tingkat *self-efficacy* untuk menyusui yang sudah baik dari rerata yang dihasilkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor keyakinan ibu terutama tingkat *self-efficacy* bukan menjadi faktor predisposisi yang paling berpengaruh pada penurunan angka pemberian ASI di Indonesia. Faktor lain seperti kebijakan rumah sakit, dukungan tenaga kesehatan, lingkungan, dan faktor bayi juga memberikan andil yang besar pada penurunan angka pemberian ASI yang sangat signifikan di Indonesia. Namun, peningkatan tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu dapat menjadi salah satu solusi pencegahan untuk meminimalisir penurunan angka pemberian ASI di Indonesia. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan terutama bagi yang fokus pada masalah laktasi untuk terus melakukan upaya untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan proses menyusui secara benar serta meningkatkan motivasi serta keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI bagi bayinya yang baru lahir hingga waktu yang telah direkomendasikan. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan penggalakan kembali program konseling ASI di institusi kesehatan seperti puskesmas maupun praktek bidan sebagai program pengembangan dan pengawasan pada proses pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Mayoritas responden adalah ibu primigravida yang memiliki usia pada rentang 23-29 tahun dengan usia kehamilan terbanyak antara 28 -30 minggu. Lebih dari separuh dari total responden adalah ibu rumah tangga dan tidak bekerja dengan pendidikan SMA yang memiliki penghasilan keluarga di atas UMR. Seluruhnya tidak memiliki riwayat merokok

Rerata tingkat *self-efficacy* pada seluruh responden sudah baik, terlihat dari nilai yang melebihi separuh dari skor tertinggi yang ditetapkan baik pada dimensi teknik maupun dimensi kepercayaan intrapersonal. Hasil dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari internal maupun eksternal diri.

#### **7.2 Saran**

Tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu primigravida yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif dan menggunakan instrumen BSES yang lebih lengkap sehingga mendapatkan gambaran yang akurat mengenai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui.

Institusi kesehatan terutama yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil dan menyusui diharapkan dapat melaksanakan program yang berkaitan dengan pengontrolan dan pembinaan pada proses menyusui sehingga angka keberhasilan pemberian ASI dapat meningkat. Program pengontrolan dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui terutama pada saat kunjungan *antenatal care* untuk mendapatkan gambaran keyakinan dan kesiapan ibu untuk melakukan proses pemberian ASI. Setelah itu, pembinaan dapat dilakukan dengan melaksanakan penyuluhan dan konseling ASI sehingga ibu mendapatkan cukup pengetahuan dan pemahaman serta peningkatan keyakinan untuk melakukan proses

menyusui. Kedua program ini dapat menjadi solusi pencegahan dini penurunan cakupan pemberian ASI bagi bayi baru lahir.

Pemerintah dan Kementerian Kesehatan diharapkan membuat program kesehatan yang tidak hanya mengkampanyekan pentingnya pemberian ASI, tetapi juga menyiapkan kondisi ibu sehingga siap untuk melaksanakan proses menyusui itu sendiri. Pada akhirnya terbentuklah program yang berkesinambungan. Selain itu, pengaturan kebijakan terkait dengan pengontrolan faktor predisposisi yang dapat menurunkan angka pemberian ASI menjadi hal yang juga patut diperhatikan dan ditindaklanjuti sehingga nantinya program peningkatan ASI dapat berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang positif.





## DAFTAR PUSTAKA

- Avery, M., Duckett, L., Dodgson, J., Savik, K., & Henly, S. (1998). Factors associated with very early weaning among primiparas intending to breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal*, 2, 167-169.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy in changin society*. New York : Cambridge University Press.
- Barghust, P et al.(2006). Breastfeeding self-efficacy and other determinants of the duration of breastfeeding in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia.*Midwifery*,23, 382-391.
- Bick, D., MacArthur.,C & Lanchasire, R. (1998). What influences the uptake an early cessation of breastfeeding?. *Midwifery*, 14, 242-247
- BKKBN.(2011).Wanita usia subur. Retrieved from [http://www.bkkbn.go.id/data/Documents/Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011.pdf](http://www.bkkbn.go.id/data/Documents/Profil_Hasil_Pendataan_Keluarga_Tahun_2011.pdf) diunduh pada tanggal 24 Juni 2012.
- Bobak,M.I., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2005). *Maternity nursing* (4th Ed). USA : Mosby-Year Book, Inc.
- Buxton, K. Gielen, A., Faden, R., Brown, C., Paige, D., & Chwalow, A. (1991). Women intending to breastfeed : Predictors of early infant feeding experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 7, 101-106
- Dahlan, S.P. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dennis, C.L. (1995). development and psychometric testing of an instrument to measure self-efficacy in breastfeeding women. *ProQuest Dissertations and Theses*.
- Dennis, C.L., Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. *Res Nurs Health*. 1999;22:399-409
- Dennis, C.L. (2002). Breastfeeding initiation and duration : a 1990-2000 literature review. *JOGNN*. 2002;3;12-32
- Dennis, C.L (2003) The breastfeeding self-efficacy scale : psychometric assessment of the short form. *JOGNN*. 2003;6:734-744
- Depkes. (2008). *Kendala pemberian ASI di masyarakat*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/2008/Kendala-Pemberian-ASI-di Masyarakat](http://www.depkes.go.id/2008/Kendala-Pemberian-ASI-di-Masyarakat) diunduh pada tanggal 01 November 2011 pukul 22.46
- Fikawati, S., Syafiq, A. (2009). Praktik pemberian asi eksklusif, penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional*. 2009 : 4 (3):120-131.
- Fikawati, S., Syafiq, A. (2010). Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2010 : 14: 17-24.
- Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.L, MacArthur, C. (2008). Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale-short form i an ethnically diverse U.K Sample. *Public Health Nursing*, 25, 278-284.
- Hill, P., Humenick, S., Brennan, M., & Wolley, D. (1997). Does early supplementation affect long-term breastfeeding. *Clinical Pediatric*, 36, 345-350

- Hockenberry, M. J. (2004). *Wong's clinical manual of pediatric nursing* (6th ed). USA : Mosby, Inc
- Hurlock, E.B. (2012). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Edisi lima. Jakarta: Erlangga.
- Kronborg, H., Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 210-216.
- Lauwers, J., Swisher, A. (2005). *Counseling the nursing mother : a lactation consultant's guide*. Canada : Jones and Barlett Publishers
- McQueen, K.A. (2011). Improving breastfeeding outcomes : a pilot randomized controlled trial of a self-efficacy intervention with primiparous mothers. *ProQuest Dissertations and Theses*.
- Mikail, B., Chandra, A. (2012). *Rendahnya tingkat pemberian ASI di Indonesia*. Retrieved from <http://health.kompas.com/read/2012/06/08/17055699/5.Penyebab.Rendahnya.Pemberian.ASI.Eksklusif> diunduh pada tanggal 12 Juni 2012 pukul 22.46
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Campo, P., Faden, R., Gielen, A., & Wang, M. (1992). Prenatal factors associated with breastfeeding duration: Recommendation for prenatal interventions. *Birth*, 19, 195-201
- Otsuka, K., Dennis, C.L., Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mother. *JOGNN*, 37, 546-555; 2008. doi : 10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x.
- Pervin, L.A, et.al (2005). *Personality Theory and Research*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Polit, D.F., Hungler, B.P. (1997). *Essentials of nursing research methods, appraisal, and utilization* (4th Ed). Philadelphia : Lipincott
- Sheesan, D., et al. (1999). Breastfeeding outcomes of women following uncomplicated birth in Hamilton- Wentworth. *Canadian Journal of Public Health*, 90, 408-411.
- Spaulding, D.M. (2007). Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *Proquest Dissertations and Theses*
- Spaulding, D.M., Gore, R. (2009). Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *JOGNN*, 38, 230-243; 2009. doi : 10.1111/j. 1552-6909.2009.01011.x
- Spaulding, D.M., Dennis, C.L. (2010). Psychometric testing of breastfeeding self-efficacy scale-short form in a sample of black women in the United States. *Research in Nursing & Health*. 2010;33:111-119.
- Tarkka, M. Paunonen, M. & Laippala, P. (1999). Factors related to successful breastfeeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 113-118
- Tasya, A. (2008). Indonesia dan ASI. Retrieved from <http://aimsi.org/2008/08/Indonesia-dan-asi/> diunduh pada tanggal 01 November 2011 pukul 22.45 WIB



- Torres, M.M., Torres, R.R., Rodriguez, A.M.P., Dennis, C.L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into spanish : data from a puerto rico population. *J Hum Lact* 19 (1), 2003 doi : 10.1177/0890334402239732.
- Vogel, A., Hutchinson, B., & Mitchell, E. (1999). Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 88, 1320-1326.
- WHO. (2003). *The global strategy on infant and young child feeding. A joint WHO/UNICEF statement*. Geneva : WHO.
- Wong, D.L. (2001). *Pedoman Klinis : Keperawatan Pediatrik* (4th ed). Jakarta EGC.
- Wutke, K., Dennis, C.L. (2007). The reability and validity of the polish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form : translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1439-1146





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 1567 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

9 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Ketua Yayasan Kusuma Buana  
(Klinik Keluarga Pisangan Baru)

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Mujiati Alifah Wardani**  
NPM : **0806316202**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Tingkat Self Efficacy Untuk Menyusui pada Ibu Primigravida**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Yayasan Kusuma Buana (Klinik Keluarga Pisangan Baru)** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 2/23 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

30 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan  
Untuk Penyelesaian Skripsi

Yth.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Jakarta Timur  
Jl. Matraman Raya No.218  
Jakarta

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Mujiati Alifah W.**  
NPM : **0806316202**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Gambaran Tingkat *Self Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Kecamatan Jatinegara** pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319  
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

No : 2004/11.772.2  
Lamp :  
Hal : Studi Pendahuluan untuk  
Penyelesaian Skripsi

10 April 2012

Kepada  
Yth. Wakil Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 29 Maret 2012 Nomor : 1440/H2.F12.DI / PDP.04.04/2012 Hal : Studi Pendahuluan untuk Penyelesaian Skripsi, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April – Mei 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Ciracas dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan melampirkan laporan kegiatan
4. Nama Mahasiswa NPM  
- Asty Nofika Utami 0806456953  
- Desyanti Eka Ernawati 0806333745  
- Yunika Anziana Aviary 0806334590  
- Fahmita A'yuni 0806333890  
- Mujiati Alifah W 0806316202

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN  
JAKARTA TIMUR  
  
Dr. SAFARUDDIN, MARS  
NIP. 196303151990031005

Tembusan : Kepada Yth.  
1. Ka. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo,  
Ciracas



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319  
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

No : ~~0766~~/1.772.2  
Lamp :  
Hal : Studi Pendahuluan untuk  
Penyelesaian Skripsi

8 Mei 2012

Kepada  
Yth. Wakil Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 30 April 2012 Nomor : 2123/H2.F12.DI / PDP.04.04/2012 Hal : Studi Pendahuluan untuk Penyelesaian Skripsi, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Wilayah Jakarta Timur dengan judul " Gambaran Tingkat *Self Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida ". Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan Mei 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP ( Standart Operasional Prosedur ) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan Institusi.
3. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Jatinegara dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan melampirkan Proposal yang dimaksud
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan melampirkan laporan kegiatan
5. Nama Mahasiswa NPM  
- Mujiati Alifah W 0806316202

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan : Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kecamatan Jatinegara



Lampiran 2

## PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida

Saya Mujiati Alifah Wardani, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) angkatan 2008 dengan NPM 0806316202 , bermaksud untuk melakukan penelitian tentang gambaran mengenai tingkat *self-efficacy* untuk menyusui pada ibu primigravida.

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui tingkat *self-efficacy* ibu untuk menyusui pada ibu primigravida yang didapatkan dari partisipan yaitu ibu hamil primigravida trimester tiga mengenai tingkat *self-efficacy* ibu untuk memberikan ASI pada bayi yang akan dilahirkannya serta faktor yang mempengaruhi tingkat *self-efficacy* ibu primigravida untuk melakukan tindakan menyusui. Secara langsung ibu hamil akan dilakukan observasi dan wawancara mengenai gambaran tingkat *self-efficacy* pada diri ibu hamil tersebut.

Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan pembekalan pengetahuan bagi ibu hamil terutama bagi ibu primigravida di masa yang akan datang. Peneliti akan menghormati hak yang dimiliki ibu hamil sebagai partisipan serta akan merahasiakan setiap jawaban dan identitas partisipan. Semua data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian yang dilakukan.

Melalui penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi Ibu untuk ikut secara aktif sebagai partisipan sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan dalam penelitian yang saya lakukan. Atas kesediaan dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih

Depok, 30 April 2012

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Saya telah membaca surat penjelasan penelitian yang dilakukan oleh saudara Mujiati Alifah Wardani, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) angkatan 2008 dengan judul “ Gambaran tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida”.

Saya telah mengerti dan memahami mengenai manfaat penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan semua data penelitian yang didapat dari saya. Saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 30 April 2012  
Yang membuat pernyataan

Nama dan Tanda tangan

Kode Responden:

--	--	--	--

(diisi oleh peneliti)

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### Petunjuk Pengisian

- Sebelum mengisi, baca dahulu perintah atau petunjuk pengisian jawaban.
- Isilah kuesioner ini secara berurutan
- Jawablah dengan jujur setiap pertanyaan di dalam kuesioner.
- Isilah jawaban pada titik-titik yang telah disediakan dengan jelas dan menggunakan pulpen.
- Berilah tanda checklist (✓) pada kotak dengan jawaban yang menurut Anda benar

### A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia Ibu : ..... tahun
2. Pekerjaan :  bekerja  tidak bekerja
3. Pendidikan Terakhir : .  
 SD  SMA  
 SMP  Sarjana
4. Kebiasaan Merokok :  Ya  Tidak
5. Penghasilan Keluarga :  
 < Rp 1,5 juta  Rp 2 juta -2,5 juta  
 Rp 1,5 juta – Rp 2 juta  > Rp 2,5 juta
6. Usia kehamilan : ..... minggu



### Skala Effisiensi Sendiri dalam Menyusui – Format Pendek

Untuk setiap pernyataan berikut ini, lingkarilah jawaban yang paling tepat dalam menggambarkan tingkat kepercayaan diri Anda dalam menyusui bayi Anda. Lingkarilah pada jawaban Anda dengan menandai kotak yang paling dekat dengan apa yang Anda rasakan. Anda dapat menjawab sesuai dengan keyakinan Anda untuk melakukan kegiatan menyusui. Tidak ada jawaban benar atau salah.

1 = tidak percaya diri sama sekali

2= tidak terlalu percaya diri

3 = kadang kadang percaya diri

4 = percaya diri

5 = sangat percaya diri

		Tidak percaya diri		Sangat percaya diri		
1	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup susu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya dengan tantangan tugas-tugas saya yang lain.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bagi saya.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Saya selalu dapat menjaga keinginan untuk selalu menyusui.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

- 8 Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya.  1  2  3  4  5
- 9 Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya  1  2  3  4  5
- 10 Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu.  1  2  3  4  5
- 11 Saya selalu dapat selesai menyusui pada satu payudara sebelum berpindah pada payudara yang lain.  1  2  3  4  5
- 12 Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui.  1  2  3  4  5
- 13 Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya.  1  2  3  4  5
- 14 Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu.  1  2  3  4  5

Diproduksi ulang dengan izin pemilik hak cipta. Produksi ulang selanjutnya dilarang tanpa izin.